

## **Mise au point d'un ensemble limité d'indicateurs pour rendre compte des progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020**

### **INTRODUCTION**

#### **Contexte**

1. La résolution WHA66.10 de l'Assemblée mondiale de la Santé<sup>1</sup> sur le « Suivi de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles » prie le Directeur général « d'établir, en consultation avec les États Membres et d'autres partenaires concernés, un ensemble limité d'indicateurs relatifs au plan d'action pour guider le compte rendu des progrès accomplis, en s'appuyant sur les travaux en cours aux niveaux régional et national – en tenant compte de la faisabilité, de la disponibilité actuelle des données, des connaissances les plus fiables dont on dispose – applicables aux six objectifs du plan d'action et en réduisant autant que possible la charge que représente pour les États Membres l'établissement de rapports, pour évaluer les progrès accomplis en 2016, 2018 et 2021 dans la mise en œuvre des options proposées aux États Membres, des mesures recommandées aux partenaires internationaux et des mesures à prendre par le Secrétariat qui figurent dans le plan d'action, et de soumettre un projet d'indicateurs relatifs au plan d'action à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, pour approbation ».

#### **Processus**

2. Le Secrétariat de l'OMS propose le processus intergouvernemental suivant en vue de mettre au point un ensemble limité d'indicateurs relatifs au plan d'action :

- 12 août 2013 – Le Secrétariat de l'OMS publie un document de réflexion, à l'adresse [www.who.int/ncd](http://www.who.int/ncd), aux fins d'une consultation sur le Web qui s'est achevée le 22 octobre 2013.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Disponible à l'adresse [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_R10-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R10-fr.pdf).

<sup>2</sup> Il était possible de participer à cette consultation informelle jusqu'au 22 octobre 2013 en envoyant des messages à l'adresse [ncdmonitoring@who.int](mailto:ncdmonitoring@who.int).

- 14-15 novembre 2013 – Consultation avec les États Membres en vue d’achever les travaux sur un projet d’ensemble limité d’indicateurs relatifs au plan d’action (salle du Conseil exécutif de l’OMS, Genève).
- 20-25 janvier 2014 – Le Conseil exécutif de l’OMS examinera, à sa cent trente-quatrième session, un rapport sur la consultation (dans le cadre du point 7.1 du projet d’ordre du jour provisoire, intitulé Suivi de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l’Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles).<sup>1</sup>
- 19-24 mai 2014 – La Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé examinera un rapport sur la consultation.

### **CRITÈRES POUR LA MISE AU POINT D’UN ENSEMBLE LIMITÉ D’INDICATEURS RELATIFS AU PLAN D’ACTION**

3. Le Secrétariat de l’OMS suggère d’appliquer les critères suivants pour mettre au point un ensemble limité d’indicateurs relatifs au plan d’action :

- Couverture des six objectifs figurant dans le Plan d’action mondial de l’OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020.
- Applicabilité des indicateurs dans tous les pays.
- Disponibilité de données de référence pour tous les pays.
- Existence d’outils de collecte de données, sans que cela représente une charge supplémentaire pour les pays.
- Évaluation des progrès accomplis globalement par les États Membres, les partenaires internationaux et le Secrétariat de l’OMS, au niveau national.
- Complémentarité et cohérence avec les 25 indicateurs de réalisation figurant dans l’appendice 2 (Cadre global mondial de suivi comprenant 25 indicateurs et neuf cibles volontaires à l’échelle mondiale pour la lutte contre les maladies non transmissibles) du Plan d’action mondial de l’OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020.
- Complémentarité et cohérence avec les indicateurs de la catégorie 2 (maladies non transmissibles) du budget programme de l’OMS 2014-2015.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Le projet d’ordre du jour provisoire de la cent trente-quatrième session du Conseil exécutif de l’OMS est disponible à l’adresse <http://apps.who.int/gb/f/fEb134.html>.

<sup>2</sup> Disponible à l’adresse [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_7-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-fr.pdf).

## PROPOSITION D'UN ENSEMBLE LIMITÉ D'INDICATEURS RELATIFS AU PLAN D'ACTION

4. Le Secrétariat de l'OMS propose l'ensemble de neuf indicateurs suivants relatifs au plan d'action :

Numéro	Indicateur relatif au plan d'action
1	Nombre de pays disposant d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action opérationnel(le), multisectoriel(le), national(e) sur les maladies non transmissibles qui englobe plusieurs maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque communs, conformément aux plans d'action mondiaux/régionaux contre les maladies non transmissibles 2013-2020
2	Nombre de pays disposant d'une unité/d'un service/d'un département opérationnel(le) chargé(e) des maladies non transmissibles au sein du ministère de la santé ou d'une entité équivalente
3a	Nombre de pays disposant d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action opérationnel(le) en vue de lutter contre l'usage nocif de l'alcool
3b	Nombre de pays disposant d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action opérationnel(le) en vue de lutter contre la sédentarité
3c	Nombre de pays ayant appliqué une interdiction totale de fumer dans les lieux fermés et/ou une interdiction totale de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage
3d	Nombre de pays disposant d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action opérationnel(le) en vue de lutter contre la mauvaise alimentation
4	Nombre de pays disposant de lignes directrices/protocoles/normes fondé(e)s sur des bases factuelles et approuvé(e)s par les pouvoirs publics pour la prise en charge des principales MNT dans le cadre des soins primaires
5	Nombre de pays disposant d'une politique et d'un plan nationaux opérationnels sur les travaux de recherche relatifs aux maladies non transmissibles, y compris la recherche et l'évaluation communautaires concernant l'impact des interventions et des politiques
6	Nombre de pays disposant de systèmes de surveillance et de suivi des maladies non transmissibles leur permettant de fournir des informations par rapport aux neuf cibles mondiales volontaires

5. Les pages suivantes présentent, pour chaque indicateur suggéré, une définition et des critères de réalisation, un dénominateur, une valeur de référence (2014), la source de cette valeur, un outil de collecte des données, un processus de validation des données et la fréquence à laquelle les données devraient être collectées à l'aide de l'outil utilisé dans chaque domaine technique. Il y a un indicateur par page.

Indicateur pour l'objectif 1	<b>1. Nombre de pays disposant d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action opérationnel(le), multisectoriel(le), national(e) sur les maladies non transmissibles qui englobe plusieurs maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque communs, conformément aux plans d'action mondiaux/régionaux contre les maladies non transmissibles 2013-2020.</b>
Définition et critères de réalisation	<p>Politique ou plan multisectoriel national intégré portant sur les quatre grands types de MNT (maladies cardio-vasculaires et/ou diabète et/ou cancers et/ou affections respiratoires chroniques) et leurs principaux facteurs de risque (tabagisme, mauvaise alimentation, sédentarité et usage nocif de l'alcool).</p> <p>Le terme « multisectoriel » se réfère à la collaboration avec un ou plusieurs secteurs des pouvoirs publics autres que celui de la santé. Le terme « opérationnel » se réfère à une politique, une stratégie ou un plan d'action utilisé(e) et mis(e) en œuvre dans le pays et pour lequel/laquelle des ressources et un financement sont disponibles.</p>
Dénominateur	194 États Membres (175 États Membres ont répondu à l'enquête de 2013).
Valeur de référence 2013	74 des 175 pays ayant répondu (42 %).
Source de la valeur de référence	Données tirées de l'enquête de l'OMS sur les capacités de lutte des pays contre les maladies non transmissibles (2013).
Outil de collecte des données	<p>Enquête de l'OMS sur les capacités de lutte des pays contre les maladies non transmissibles – L'enquête est administrée par le biais d'un questionnaire sous Excel, rempli par une équipe dans le pays afin que les réponses soient exhaustives.</p> <p>L'outil est conçu pour que le questionnaire puisse être imprimé après avoir été rempli afin de laisser aux États Membres la possibilité d'envoyer leurs réponses en version électronique et sur papier. Ainsi, la version imprimée peut être signée après vérification dans le pays.</p> <p>Cet indicateur est basé sur le nombre de pays qui ont répondu « Oui » à la question « Votre pays dispose-t-il d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action à l'échelle nationale qui prenne en compte plusieurs MNT et leurs facteurs de risque ? » et à la question : « Est-il/elle multisectoriel(le) ? ». En outre, les pays devaient répondre « opérationnel(le) » à la question « Indiquez si il/elle est ».</p>
Processus de validation des données	Les données tirées de l'enquête sont validées par le personnel de l'OMS au Siège et dans les bureaux régionaux sur la base d'autres sources de données connues. Elles sont également validées sur la base des réponses données dans les versions précédentes de l'enquête. En cas d'anomalie, le pays est consulté afin d'apporter des éclaircissements et des modifications.
Fréquence à laquelle les données devraient être collectées	Tous les deux ans.
Lien vers l'outil	<a href="http://www.who.int/chp/ncd_capacity/en/">http://www.who.int/chp/ncd_capacity/en/</a> .

<b>Indicateur pour l'objectif 2</b>	<b>2. Nombre de pays disposant d'une unité/d'un service/d'un département opérationnel(le) chargé(e) des MNT au sein du ministère de la santé ou d'une entité équivalente.</b>
Définition et critères de réalisation	Pour être défini comme tel, une unité/un service/un département opérationnel(le) chargé(e) des maladies non transmissibles doit disposer d'au moins une personne employée à temps plein et d'un financement pour mener à bien les activités suivantes dans le domaine des MNT : prévention primaire et promotion de la santé ; dépistage précoce ; soins et traitement ; et surveillance, suivi et évaluation.
Dénominateur	194 États Membres (175 États Membres ont répondu à l'enquête de 2013).
Valeur de référence 2013	98 des 175 pays ayant répondu (56 %).
Source de la valeur de référence	Données tirées de l'enquête de l'OMS sur les capacités de lutte des pays contre les maladies non transmissibles (2013).
Outil de collecte des données	<p>Enquête de l'OMS sur les capacités de lutte des pays contre les maladies non transmissibles – L'enquête est administrée par le biais d'un questionnaire sous Excel, rempli par une équipe dans le pays afin que les réponses soient exhaustives.</p> <p>L'outil est conçu pour que le questionnaire puisse être imprimé après avoir été rempli afin de laisser aux États Membres la possibilité d'envoyer leurs réponses en version électronique et sur papier. Ainsi, la version imprimée peut être signée après vérification dans le pays.</p> <p>Cet indicateur est basé sur le nombre de pays qui ont répondu « Oui » à la question « Y a-t-il au Ministère de la Santé (ou son équivalent) une unité ou un service chargé des MNT ? » et à la question « Y a-t-il au moins une personne/un membre du personnel qui travaille à plein temps sur les MNT ? ». En outre, les pays devaient répondre « Oui » à la question « Concernant les MNT, les activités suivantes sont-elles financées ? » : prévention primaire et promotion de la santé ; dépistage précoce ; soins et traitement ; et surveillance, suivi et évaluation.</p>
Processus de validation des données	Les données tirées de l'enquête sont validées par le personnel de l'OMS au Siège et dans les bureaux régionaux sur la base d'autres sources de données connues. Elles sont également validées sur la base des réponses données dans les versions précédentes de l'enquête. En cas d'anomalie, le pays est consulté afin d'apporter des éclaircissements et des modifications.
Fréquence à laquelle les données devraient être collectées	Tous les deux ans.
Lien vers l'outil	<a href="http://www.who.int/chp/ncd_capacity/en/">http://www.who.int/chp/ncd_capacity/en/</a> .

<b>Indicateur pour l'objectif 3</b>	<b>3a. Nombre de pays disposant d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action opérationnel(le) en vue de lutter contre l'usage nocif de l'alcool.</b>
Définition et critères de réalisation	L'usage nocif de l'alcool peut être couvert par la politique/la stratégie/le plan d'action national(e) opérationnel(le) intégré(e) sur les MNT et leurs facteurs de risque ou par une politique/une stratégie/un plan d'action spécifique. Le terme « opérationnel » se réfère à une politique, une stratégie ou un plan d'action utilisé(e) et mis(e) en œuvre dans le pays et pour lequel/laquelle des ressources et un financement sont disponibles.
Dénominateur	194 États Membres (175 États Membres ont répondu à l'enquête de 2013).
Valeur de référence 2013	91 des 175 pays ayant répondu (52 %).
Source de la valeur de référence	Données tirées de l'enquête de l'OMS sur les capacités de lutte des pays contre les maladies non transmissibles (2013).
Outil de collecte des données	<p>Enquête de l'OMS sur les capacités de lutte des pays contre les maladies non transmissibles – L'enquête est administrée par le biais d'un questionnaire sous Excel, rempli par une équipe dans le pays afin que les réponses soient exhaustives. L'outil est conçu pour que le questionnaire puisse être imprimé après avoir été rempli afin de laisser aux États Membres la possibilité d'envoyer leurs réponses en version électronique et sur papier. Ainsi, la version imprimée peut être signée après vérification dans le pays.</p> <p>Cet indicateur est basé sur le nombre de pays qui ont : a) répondu « Oui » aux questions « Votre pays dispose-t-il d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action à l'échelle nationale qui prenne en compte plusieurs MNT et leurs facteurs de risque ? » et « Un ou plusieurs des principaux facteurs de risque suivants y sont-ils abordés ? – Usage nocif de l'alcool ». En outre, les pays devaient répondre « opérationnel(le) » à la question « Indiquez si il/elle est » ; et b) et/ou ont répondu « Oui » à la question « Existe-t-il dans votre pays une politique, une stratégie ou un plan d'action contre l'usage nocif de l'alcool ? » et ont répondu « opérationnel(le) » à la question « Indiquez si il/elle est » et ont répondu « opérationnel(le) » à la question « Indiquez si il/elle est ».</p>
Processus de validation des données	Les données tirées de l'enquête sont validées par le personnel de l'OMS au Siège et dans les bureaux régionaux sur la base d'autres sources de données connues. Elles sont également validées sur la base des réponses données dans les versions précédentes de l'enquête. En cas d'anomalie, le pays est consulté afin d'apporter des éclaircissements et des modifications.
Fréquence à laquelle les données devraient être collectées	Tous les deux ans.
Lien vers l'outil	<a href="http://www.who.int/chp/ncd_capacity/en/">http://www.who.int/chp/ncd_capacity/en/</a> .

<b>Indicateur pour l'objectif 3</b>	<b>3b. Nombre de pays disposant d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action opérationnel(le) en vue de lutter contre la sédentarité.</b>
Définition et critères de réalisation	La lutte contre la sédentarité peut être couverte par la politique/la stratégie/le plan d'action national(e) opérationnel(le) intégré(e) sur les MNT et leurs facteurs de risque ou par une politique/une stratégie/un plan d'action spécifique. Le terme « opérationnel » se réfère à une politique, une stratégie ou un plan d'action utilisé(e) et mis(e) en œuvre dans le pays et pour lequel/laquelle des ressources et un financement sont disponibles.
Dénominateur	194 États Membres (175 États Membres ont répondu à l'enquête de 2013).
Valeur de référence 2013	98 des 175 pays ayant répondu (56 %).
Source de la valeur de référence	Données tirées de l'enquête de l'OMS sur les capacités de lutte des pays contre les maladies non transmissibles (2013).
Outil de collecte des données	<p>Enquête de l'OMS sur les capacités de lutte des pays contre les maladies non transmissibles – L'enquête est administrée par le biais d'un questionnaire sous Excel, rempli par une équipe dans le pays afin que les réponses soient exhaustives. L'outil est conçu pour que le questionnaire puisse être imprimé après avoir été rempli afin de laisser aux États Membres la possibilité d'envoyer leurs réponses en version électronique et sur papier. Ainsi, la version imprimée peut être signée après vérification dans le pays.</p> <p>Cet indicateur est basé sur le nombre de pays qui ont : a) répondu « Oui » aux questions « Votre pays dispose-t-il d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action à l'échelle nationale qui prenne en compte plusieurs MNT et leurs facteurs de risque ? » et « Un ou plusieurs des principaux facteurs de risque suivants y sont-ils abordés ? – Sédentarité ». En outre, les pays devaient répondre « opérationnel(le) » à la question « Indiquez si il/elle est » ; et b) et/ou ont répondu « Oui » à la question « Existe-t-il dans votre pays une politique, une stratégie ou un plan d'action pour réduire la sédentarité ? » et ont répondu « opérationnel(le) » à la question « Indiquez si il/elle est ».</p>
Processus de validation des données	Les données tirées de l'enquête sont validées par le personnel de l'OMS au Siège et dans les bureaux régionaux sur la base d'autres sources de données connues. Elles sont également validées sur la base des réponses données dans les versions précédentes de l'enquête. En cas d'anomalie, le pays est consulté afin d'apporter des éclaircissements et des modifications.
Fréquence à laquelle les données devraient être collectées	Tous les deux ans.
Lien vers l'outil	<a href="http://www.who.int/chp/ncd_capacity/en/">http://www.who.int/chp/ncd_capacity/en/</a> .

<b>Indicateur pour l'objectif 3</b>	<b>3c. Nombre de pays ayant appliqué une interdiction totale de fumer dans les lieux fermés et/ou une interdiction totale de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage.</b>
Définition et critères de réalisation	Les progrès réalisés en matière de lutte antitabac démontrent le succès croissant de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et prouvent bien qu'il existe une volonté politique de lutter contre le tabagisme aux niveaux national et mondial. Deux aspects de la lutte antitabac sont évalués : l'application d'une interdiction totale de fumer dans les lieux clos et/ou une interdiction totale de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage.
Dénominateur	194 États Membres.
Valeur de référence 2013	57 des 194 États Membres (29 %).
Source de la valeur de référence	Données tirées du rapport mondial de l'OMS sur la lutte antitabac (2013).
Outil de collecte des données	Cet indicateur est basé sur l'examen, par des membres du personnel de l'OMS, des rapports officiels communiqués à la Conférence des Parties (COP) par les Parties à la Convention-cadre et sur un examen de la législation antitabac, réglementations comprises, adoptée dans l'ensemble des États Membres concernant les environnements sans fumée, le conditionnement et l'étiquetage, ainsi que la publicité en faveur du tabac, la promotion et le parrainage.
Processus de validation des données	Les données tirées du rapport mondial de l'OMS sur la lutte antitabac sont validées par rapport à la législation évaluée par le personnel de l'OMS au Siège et dans les bureaux régionaux. Toute anomalie constatée est examinée puis éliminée après : i) vérification de l'original du texte de loi ; ii) obtention d'un consensus de deux experts de l'OMS participant à la collecte de données ; et iii) décision d'un troisième expert dans les cas où des divergences persistent. La complétude et la cohérence des données pour les différentes variables sont également vérifiées.
Fréquence à laquelle les données devraient être collectées	Tous les deux ans.
Lien vers l'outil	<a href="http://www.who.int/tobacco/global_report/2013/en/">http://www.who.int/tobacco/global_report/2013/en/</a> .



<b>Indicateur pour l'objectif 3</b>	<b>3d. Nombre de pays disposant d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action opérationnel(le) en vue de lutter contre la mauvaise alimentation.</b>
Définition et critères de réalisation	La lutte contre la mauvaise alimentation peut être couverte par la politique/la stratégie/le plan d'action national(e) opérationnel(le) intégré(e) sur les MNT et leurs facteurs de risque ou par une politique/une stratégie/un plan d'action spécifique. Le terme « opérationnel » se réfère à une politique, une stratégie ou un plan d'action utilisé(e) et mis(e) en œuvre dans le pays et pour lequel/laquelle des ressources et un financement sont disponibles.
Dénominateur	194 États Membres (175 États Membres ont répondu à l'enquête de 2013).
Valeur de référence 2013	105 des 175 pays ayant répondu (60 %).
Source de la valeur de référence	Données tirées de l'enquête de l'OMS sur les capacités de lutte des pays contre les maladies non transmissibles (2013).
Outil de collecte des données	<p>Enquête de l'OMS sur les capacités de lutte des pays contre les maladies non transmissibles – L'enquête est administrée par le biais d'un questionnaire sous Excel, rempli par une équipe dans le pays afin que les réponses soient exhaustives. L'outil est conçu pour que le questionnaire puisse être imprimé après avoir été rempli afin de laisser aux États Membres la possibilité d'envoyer leurs réponses en version électronique et sur papier. Ainsi, la version imprimée peut être signée après vérification dans le pays.</p> <p>Cet indicateur est basé sur le nombre de pays qui ont : a) répondu « Oui » aux questions « Votre pays dispose-t-il d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action à l'échelle nationale qui prenne en compte plusieurs MNT et leurs facteurs de risque ? » et « Un ou plusieurs des principaux facteurs de risque suivants y sont-ils abordés ? – Mauvaise alimentation ». En outre, les pays devaient répondre « opérationnel(le) » à la question « Indiquez si il/elle est » ; b) et/ou ont répondu « Oui » à la question « Existe-t-il dans votre pays une politique, une stratégie ou un plan d'action pour réduire la mauvaise alimentation susceptible d'entraîner des MNT (apport excessif en sel, en graisse et en sucre et apport insuffisant en fruits et légumes ? » et ont répondu « opérationnel(le) » à la question « Indiquez si il/elle est ».</p>
Processus de validation des données	Les données tirées de l'enquête sont validées par le personnel de l'OMS au Siège et dans les bureaux régionaux sur la base d'autres sources de données connues. Elles sont également validées sur la base des réponses données dans les versions précédentes de l'enquête. En cas d'anomalie, le pays est consulté afin d'apporter des éclaircissements et des modifications.
Fréquence à laquelle les données devraient être collectées	Tous les deux ans.
Lien vers l'outil	<a href="http://www.who.int/chp/ncd_capacity/en/">http://www.who.int/chp/ncd_capacity/en/</a> .

<b>Indicateur pour l'objectif 4</b>	<b>4. Nombre de pays disposant de lignes directrices/protocoles/normes fondé(e)s sur des bases factuelles et approuvé(e)s par les pouvoirs publics pour la prise en charge des principales MNT dans le cadre des soins primaires.</b>
Définition et critères de réalisation	Lignes directrices/protocoles/normes fondés sur des bases factuelles et approuvés par les pouvoirs publics pour la prise en charge des quatre principaux types de MNT – maladies cardio-vasculaires, diabète, cancers et affections respiratoires chroniques.
Dénominateur	194 États Membres (175 États Membres ont répondu à l'enquête de 2013).
Valeur de référence 2013	80 des 175 pays ayant répondu (46 %).
Source de la valeur de référence	Données tirées de l'enquête de l'OMS sur les capacités de lutte des pays contre les maladies non transmissibles (2013).
Outil de collecte des données	<p>Enquête de l'OMS sur les capacités de lutte des pays contre les maladies non transmissibles – L'enquête est administrée par le biais d'un questionnaire sous Excel, rempli par une équipe dans le pays afin que les réponses soient exhaustives.</p> <p>L'outil est conçu pour que le questionnaire puisse être imprimé après avoir été rempli afin de laisser aux États Membres la possibilité d'envoyer leurs réponses en version électronique et sur papier. Ainsi, la version imprimée peut être signée après vérification dans le pays.</p> <p>Cet indicateur est basé sur le nombre de pays ayant répondu qu'il existe des lignes directrices/protocoles/normes pour les quatre types de MNT (maladies cardio-vasculaires, diabète, cancers et affections respiratoires chroniques) et qu'ils sont partiellement ou totalement mis en œuvre.</p>
Processus de validation des données	Les données tirées de l'enquête sont validées par le personnel de l'OMS au Siège et dans les bureaux régionaux sur la base d'autres sources de données connues. Elles sont également validées sur la base des réponses données dans les versions précédentes de l'enquête. En cas d'anomalie, le pays est consulté afin d'apporter des éclaircissements et des modifications.
Fréquence à laquelle les données devraient être collectées	Tous les deux ans.
Lien vers l'outil	<a href="http://www.who.int/chp/ncd_capacity/en/">http://www.who.int/chp/ncd_capacity/en/</a> .

<b>Indicateur pour l'objectif 5</b>	<b>5. Nombre de pays disposant d'une politique et d'un plan nationaux opérationnels sur les travaux de recherche relatifs aux maladies non transmissibles, y compris la recherche et l'évaluation communautaires concernant l'impact des interventions et des politiques.</b>
Définition et critères de réalisation	Existence d'une politique et d'un plan nationaux opérationnels sur les travaux de recherche relatifs aux maladies non transmissibles, y compris la recherche et l'évaluation communautaires concernant l'impact des interventions et des politiques. Le terme « opérationnel » se réfère à une politique et un plan utilisés et mis en œuvre dans le pays et pour lesquels des ressources et un financement sont disponibles.
Dénominateur	194 États Membres.
Valeur de référence 2013	Il n'existe actuellement aucune valeur de référence.
Source de la valeur de référence	On propose, pour évaluer cet aspect, d'ajouter une série de questions dans la prochaine enquête de l'OMS sur les capacités de lutte des pays contre les maladies non transmissibles, en 2015.
Outil de collecte des données	<p>Enquête de l'OMS sur les capacités de lutte des pays contre les maladies non transmissibles – L'enquête est administrée par le biais d'un questionnaire sous Excel, rempli par une équipe dans le pays afin que les réponses soient exhaustives.</p> <p>L'outil est conçu pour que le questionnaire puisse être imprimé après avoir été rempli afin de laisser aux États Membres la possibilité d'envoyer leurs réponses en version électronique et sur papier. Ainsi, la version imprimée peut être signée après vérification dans le pays.</p> <p>On propose d'ajouter une série de questions dans l'enquête de l'OMS sur les capacités de lutte des pays contre les maladies non transmissibles afin d'obtenir de la part des pays des informations concernant cet indicateur.</p>
Processus de validation des données	Les données tirées de l'enquête sont validées par le personnel de l'OMS au Siège et dans les bureaux régionaux sur la base d'autres sources de données connues. Elles sont également validées sur la base des réponses données dans les versions précédentes de l'enquête. En cas d'anomalie, le pays est consulté afin d'apporter des éclaircissements et des modifications.
Fréquence à laquelle les données devraient être collectées	Tous les deux ans.
Lien vers l'outil	<a href="http://www.who.int/chp/ncd_capacity/en/">http://www.who.int/chp/ncd_capacity/en/</a> .

<b>Indicateur pour l'objectif 6</b>	<b>6. Nombre de pays disposant de systèmes de surveillance et de suivi des maladies non transmissibles leur permettant de fournir des informations par rapport aux neuf cibles mondiales volontaires.</b>
Définition et critères de réalisation	Un système de surveillance et de suivi des MNT doit prévoir la collecte de données récentes sur la mortalité par cause et la surveillance des facteurs de risque suivants chez l'adulte : usage nocif de l'alcool, sédentarité, tabagisme, hyperglycémie, hypertension artérielle, surpoids/obésité et apport excessif en sel/sodium. Le terme « récent » s'entend de données datant de cinq ans ou moins (les plus anciennes doivent dater de 2008).
Dénominateur	194 États Membres (175 États Membres ont répondu à l'enquête de 2013).
Valeur de référence 2013	42 des 175 pays ayant répondu (24 %).
Source de la valeur de référence	Données tirées de l'enquête de l'OMS sur les capacités de lutte des pays contre les maladies non transmissibles (2013).
Outil de collecte des données	<p>Enquête de l'OMS sur les capacités de lutte des pays contre les maladies non transmissibles – L'enquête est administrée par le biais d'un questionnaire sous Excel, rempli par une équipe dans le pays afin que les réponses soient exhaustives. L'outil est conçu pour que le questionnaire puisse être imprimé après avoir été rempli afin de laisser aux États Membres la possibilité d'envoyer leurs réponses en version électronique et sur papier. Ainsi, la version imprimée peut être signée après vérification dans le pays.</p> <p>Cet indicateur est basé sur le nombre de pays qui ont répondu « Oui » à la question « Votre pays dispose-t-il d'un système pour classer automatiquement les décès en fonction de leur cause ? » et à chacune des questions suivantes, pour les adultes : « Des enquêtes sur l'un ou plusieurs des facteurs de risque suivants sont-elles menées dans votre pays ? » : « Usage nocif de l'alcool », « Sédentarité », « Tabagisme », « Hyperglycémie/diabète », « Hypertension artérielle », « Surpoids et obésité » et « Apports excessifs en sel/sodium ». En outre, les pays doivent avoir rapporté des données sur la mortalité et les facteurs de risque datant de cinq ans ou moins (les plus anciennes doivent dater de 2008).</p>
Processus de validation des données	Les données tirées de l'enquête sont validées par le personnel de l'OMS au Siège et dans les bureaux régionaux sur la base d'autres sources de données connues. Elles sont également validées sur la base des réponses données dans les versions précédentes de l'enquête. En cas d'anomalie, le pays est consulté afin d'apporter des éclaircissements et des modifications.
Fréquence à laquelle les données devraient être collectées	Tous les deux ans.
Lien vers l'outil	<a href="http://www.who.int/chp/ncd_capacity/en/">http://www.who.int/chp/ncd_capacity/en/</a> .

## **CLAUSE DE NON-RESPONSABILITÉ**

Tous droits réservés.

Le présent document de réflexion ne représente pas nécessairement une position officielle de l'Organisation mondiale de la Santé. Il s'agit d'un outil pour examiner les opinions des parties intéressées par le sujet. Les références à des partenaires internationaux ne sont que des suggestions et ne constituent pas ou n'impliquent pas quelque approbation que ce soit de ce document de réflexion.

L'Organisation mondiale de la Santé ne garantit pas que les informations présentées dans ce document de réflexion sont complètes ou correctes et ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Il est possible d'utiliser et de copier librement les informations contenues dans le présent document de réflexion à des fins d'enseignement ou à d'autres fins non commerciales ou non promotionnelles, à condition d'accompagner toute reproduction d'une indication de l'Organisation mondiale de la Santé comme source des informations. Pour toute autre utilisation de ces informations, il faut solliciter l'autorisation de l'Organisation mondiale de la Santé en écrivant à l'adresse suivante : Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse).

Les appellations employées dans le présent document de réflexion et la présentation des données qui y figurent n'impliquent, de la part de l'Organisation mondiale de la Santé, aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. La mention de firmes ou de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes ou ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans le présent document de réflexion. Toutefois, ce document de réflexion est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

© Organisation mondiale de la Santé, 2013. Tous droits réservés.

Le présent document est couvert par la notice suivante sur les droits d'auteurs : <http://www.who.int/about/copyright/fr/index.html>.

= = =