



**Surveillance des maladies
non transmissibles
dans la Région OMS
de la Méditerranée orientale**



**Organisation
mondiale de la Santé**
BUREAU RÉGIONAL DE LA
Méditerranée orientale

Surveillance des maladies

non transmissibles

dans la Région OMS

de la Méditerranée orientale



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE LA Méditerranée orientale

Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Noms : Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de la Méditerranée orientale

Titre : Surveillance des maladies non transmissibles dans la Région OMS de la Méditerranée orientale / Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de la Méditerranée orientale

Description : Caire : Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de la Méditerranée orientale | 2021 | Comprend des références bibliographiques.

Identificateurs : ISBN 978-92-9274-409-0 | ISBN 978-92-9274-410-6 (en ligne)

Sujets : Maladies non transmissibles - épidémiologie | Surveillance épidémiologique | Surveillance de la santé publique | Enquêtes de santé - Région de la Méditerranée

Classification : NLM QZ 185

Le présent ouvrage a été publié dans sa version originale sous l'ISBN 978-92-9022-482-2, 978-92-9022-483-9

© Organisation mondiale de la Santé 2021

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons

Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée. Surveillance des maladies non transmissibles dans la Région OMS de la Méditerranée orientale. Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, 2021. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans cette publication 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. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et 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 dispositions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le document publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit document 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.

Table des matières

Introduction	1
Section 1. Fondamentaux de la surveillance des maladies non transmissibles (MNT)	5
1.1. Objectifs de la surveillance des MNT	
1.2. Cadre pour la surveillance nationale des maladies non transmissibles	
1.3. Gouvernance mondiale et régionale de la surveillance des MNT	
1.4. Raisons justifiant un investissement dans la surveillance	
Section 2. Surveillance des MNT dans la Région de la Méditerranée orientale	13
2.1. Ampleur de la pandémie de maladies non transmissibles	
2.2. Défis et lacunes dans la surveillance des MNT dans la Région de la Méditerranée orientale	
Section 3. Mise en œuvre de la surveillance des MNT	17
3.1. Définition de cibles nationales	
3.2. Outils et sources de données	
3.3. Approches pour renforcer la surveillance des MNT	
3.4. Utilisation des données en pratique	
Conclusion	23
Annexe 1. Principaux indicateurs à prendre en compte dans le cadre pour la surveillance nationale des MNT	27
Annexe 2. Cadre de suivi mondial	31

Introduction



Introduction

Les maladies non transmissibles (MNT) – maladies chroniques ou liées au mode de vie – constituent une pandémie mondiale qui entraîne la mort de 38 millions de personnes chaque année. Seize millions de décès dus aux maladies non transmissibles surviennent avant l'âge de 70 ans. Quatre groupes de maladies – les cardiopathies, les cancers, les maladies pulmonaires chroniques et le diabète – sont responsables de 82 % de l'ensemble des décès dus aux MNT (1). Ces maladies sont fortement influencées par quatre facteurs de risque, à savoir le tabagisme, la sédentarité, l'usage nocif de l'alcool et une mauvaise alimentation, qui entraînent une hypertension artérielle, une élévation du taux de glucose et de cholestérol dans le sang et un excès de poids corporel.

En 2012, les maladies non transmissibles ont causé plus de 2,2 millions de décès et 57 % de la mortalité dans la Région OMS de la Méditerranée orientale. La Région affiche des taux de prévalence des maladies non transmissibles parmi les plus élevés au monde et les projections futures indiquent une augmentation alarmante. Si aucune mesure concrète n'est prise, les quatre principales MNT causeront 2,4 millions de décès en 2025, représentant ainsi une charge majeure, en particulier pour les pays de la Région qui sont à revenu faible et intermédiaire (2). Les maladies non transmissibles augmentent les coûts des soins de santé et les paiements directs, minent les progrès économiques et, en fin de compte, freinent la croissance. Les coûts économiques mondiaux de l'action par rapport à l'inaction ont été mis en évidence dans une étude réalisée en 2011 par le Forum économique mondial et la *Harvard School of Public Health* qui a estimé la perte totale de production due à la charge des quatre principales MNT et la santé mentale à près de 47 milliers de milliards de dollars US sur 20 ans, un chiffre qui équivaut à 75 % du PIB mondial en 2010(3).

En 2013, la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, l'organe décisionnel de l'OMS, a adopté un cadre de suivi mondial pour les MNT comprenant 25 indicateurs clés pour suivre les progrès en matière de prévention et de maîtrise des MNT. Un ensemble de cibles volontaires pour prévenir et maîtriser les MNT à l'horizon 2025 a été convenu par l'Assemblée : liées au cadre de suivi mondial, elles comprennent une cible visant à réduire la mortalité prématurée due aux quatre principales maladies non transmissibles de 25 % (4).

La Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé a également approuvé le Plan d'action mondial de l'OMS pour la prévention et la maîtrise des MNT 2013-2020 (résolution WHA66.10) qui, mis en œuvre collectivement par les États Membres, les partenaires internationaux et l'OMS, aidera à respecter les engagements pris par les dirigeants mondiaux dans la Déclaration politique des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des MNT de septembre 2011 (résolution A/RES/66/2). Les actions s'articulent autour de six objectifs, dont l'un consiste à suivre l'évolution et les déterminants des maladies non transmissibles et évaluer les progrès de la prévention et de la maîtrise par la surveillance (5). En 2015, le Programme de développement durable à l'horizon 2030 a reconnu l'importance de la lutte contre les maladies non transmissibles en incluant une cible visant à réduire le nombre de décès prématurés d'un tiers à l'horizon 2030 (6).

Au sein de la Région de la Méditerranée orientale, un cadre d'action régional pour la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies sur les MNT a été élaboré en 2012 en tant que feuille de route pour les pays; il a fait l'objet d'une mise à jour en 2019. Ce cadre fournit des interventions stratégiques et un ensemble d'indicateurs pour évaluer les progrès des pays d'ici 2030. Un domaine clé du cadre est la surveillance pour saisir l'ampleur et les facteurs de risque des maladies non transmissibles (7).

La présente publication fournit un bref guide sur la manière de mettre en œuvre la surveillance des MNT. Il explique ce qu'est la surveillance des maladies non transmissibles et pourquoi il est essentiel d'investir dans ce processus. Le document fait également ressortir les moyens de mettre en œuvre ce type de surveillance, en particulier dans les contextes de faibles ressources, et la manière de renforcer les efforts de surveillance nationaux de ce type de maladies. Elle montre comment la mise en œuvre de la surveillance remplit deux objectifs notamment le fait de fournir des données en vue d'une utilisation au niveau national et, en même temps, le fait de respecter les engagements régionaux et mondiaux en matière de prévention et de maîtrise des MNT.

Section

1

Fondamentaux de la surveillance des maladies non transmissibles

Section 1.

Fondamentaux de la surveillance des maladies non transmissibles (MNT)

La surveillance des maladies non transmissibles consiste à collecter et analyser, de manière systématique et continue, des données visant à fournir des informations appropriées sur la charge que représentent les maladies non transmissibles dans un pays, les groupes de population à risque, les estimations relatives à la mortalité et la morbidité, les facteurs de risque et les déterminants des MNT, ainsi que la capacité à suivre les résultats sanitaires et les tendances des facteurs de risque dans le temps (8).

1.1. Objectifs de la surveillance des MNT

La surveillance fournit les informations nécessaires pour l'élaboration des politiques et des programmes et une législation appropriée pour la prévention et la maîtrise des MNT ; elle appuie le suivi et l'évaluation des progrès réalisés dans la mise en œuvre de ces derniers. Parmi les objectifs spécifiques, on peut citer : l'établissement de données de référence pour les quatre principales MNT et leurs facteurs de risque afin de s'assurer que l'ampleur de la charge des MNT peut être estimée aux niveaux national, régional et mondial ; le suivi des tendances et la collecte de données cohérentes entre les pays et à l'intérieur des pays pour déterminer la distribution géographique des MNT ; la génération d'hypothèses et la stimulation de la recherche en mettant au point des outils normalisés pour permettre des comparaisons dans le temps et entre les pays/sites ; et la contribution à la planification et à la prévention des pandémies de MNT avant qu'elles ne surviennent, en prédisant le nombre de cas futurs de MNT et en identifiant les écarts et les changements dans les comportements et les pratiques en matière de santé.

Objectifs de la surveillance des MNT – Récapitulatif

- 1 Établissement de données de référence pour les quatre principales MNT et leurs facteurs de risque
- 2 Suivi des tendances et collecte de données cohérentes entre les pays et au sein de ceux-ci
- 3 Génération d'hypothèses et stimulation de la recherche
- 4 Contribution à la planification en vue des pandémies de maladies non transmissibles et à la prévention de ces pandémies

1.2. Cadre pour la surveillance nationale des maladies non transmissibles

Le Tableau 1 fournit un cadre pour la surveillance nationale des MNT (Tableau 1), comportant trois composantes essentielles (piliers) que tous les pays devraient établir et renforcer : le suivi des expositions (facteurs de risque) ; le suivi des résultats (morbidité et mortalité spécifique à certaines maladies) ; et l'évaluation des capacités et de la réponse du système de santé, y compris la capacité nationale en matière de prévention des MNT (en termes de politiques et plans, d'infrastructures, de ressources humaines et d'accès aux soins de santé essentiels, y compris aux médicaments) (8).

Une liste des indicateurs de base à utiliser avec le cadre figure à l'annexe 1.

Tableau 1. Cadre pour la surveillance nationale des maladies non transmissibles

Premier pilier. Suivi des expositions	<ul style="list-style-type: none"> • Facteurs de risque comportementaux : tabagisme, sédentarité, usage nocif de l'alcool et mauvaise alimentation • Facteurs de risque physiques et métaboliques : hypertension, surpoids/obésité, hyperglycémie et hypercholestérolémie • Déterminants sociaux : niveau d'éducation, revenus des ménages et accès aux soins de santé
Deuxième pilier. Suivi des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalité : mortalité spécifique aux maladies non transmissibles • Morbidité : incidence et type de cancer (de base)
Troisième pilier. Évaluation des capacités et de la réponse du système de santé	Interventions et capacité du système de santé : infrastructures, politiques et plans, accès aux interventions et aux traitements clés en matière de soins de santé et partenariats

Premier pilier. Suivi des expositions : surveillance des facteurs de risque

Le suivi des facteurs de risque au niveau de la population ou dans un sous-ensemble de la population constitue le pilier de la surveillance nationale des MNT dans la plupart des pays. S'appuyant sur une approche progressive, la première phase de la surveillance dans de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire devrait être basée sur les besoins prioritaires en matière d'information pour l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques et des programmes.

Deuxième pilier. Résultats du suivi : mortalité et morbidité

Une mesure précise de la mortalité des adultes est l'un des moyens les plus instructifs de mesurer l'ampleur de la pandémie de maladies non transmissibles et de planifier et de cibler efficacement les programmes de lutte contre ces maladies. Les taux de mortalité, toutes causes confondues et par cause spécifique, en particulier les décès prématurés avant l'âge de 60 ou 70 ans, sont des indicateurs clés des MNT.

Troisième pilier. Évaluation des capacités et de la réponse du système de santé

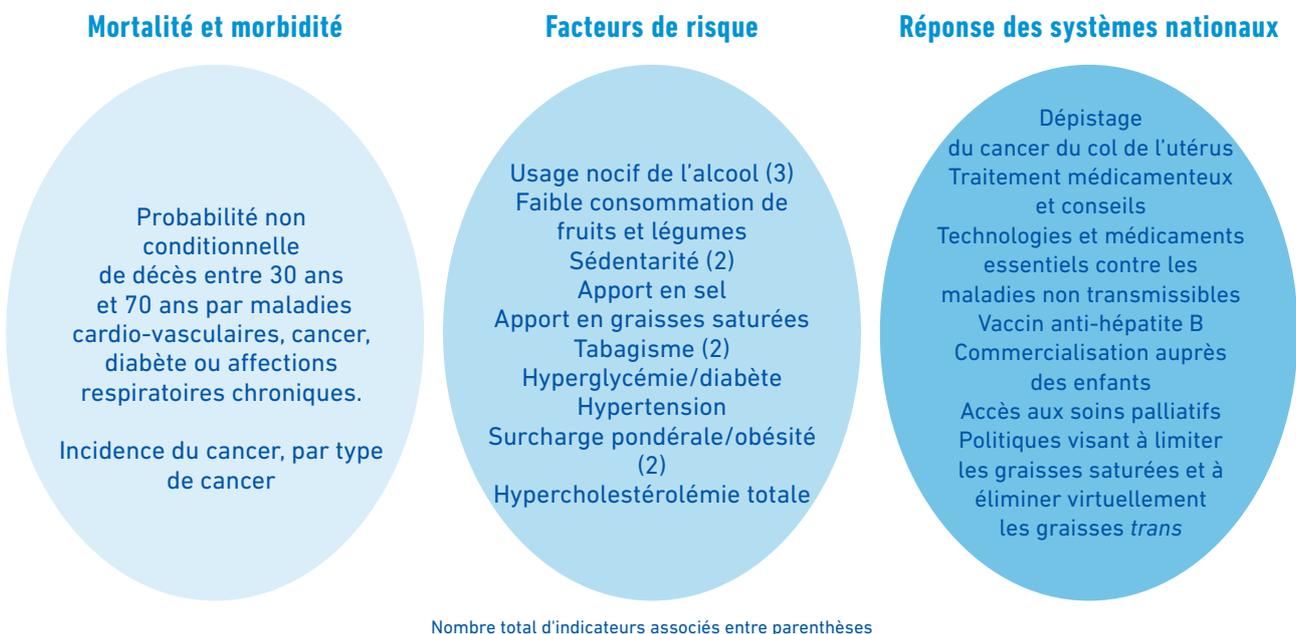
L'évaluation des capacités du système de santé d'un pays en matière de prévention et de maîtrise des MNT implique les éléments suivants : l'examen de la situation des politiques, stratégies, plans d'action et programmes relatifs aux MNT ; l'existence de systèmes d'information sanitaire, d'activités de surveillance et d'enquêtes ; l'accès aux services de soins essentiels, y compris la détection précoce et le traitement ; et l'existence de partenariats et de collaborations en la matière (8).

Lorsque les ressources sont limitées, il importe que les systèmes de surveillance des maladies non transmissibles soient intégrés aux systèmes d'information sanitaire nationaux existants. C'est un point crucial pour la majorité des pays de la Région de la Méditerranée orientale, qui sont des pays à revenu faible et intermédiaire où les ressources et les capacités sont insuffisantes et soumises à des demandes concurrentes.

1.3. Gouvernance mondiale et régionale de la surveillance des MNT

Le 25 septembre 2015, l'Assemblée générale des Nations Unies a officiellement adopté le Programme de développement durable à l'horizon 2030, assorti de 17 objectifs de développement durable (ODD) et de 169 cibles associées. Le troisième ODD, relatif à la santé et au bien-être, met largement l'accent sur la santé. L'une de ses cibles associées (la quatrième cible) consiste, à l'horizon 2030, à réduire d'un tiers le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles par la prévention et le traitement, et de promouvoir la santé mentale et le bien-être (6).

Le cadre mondial de suivi des MNT mis au point en mai 2013 permet de suivre au niveau mondial les progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des principales MNT et leurs principaux facteurs de risque (voir annexe 2). Il fournit une base pour le plaidoyer, la sensibilisation, le renforcement de l'engagement politique et la promotion de l'action mondiale pour lutter contre les MNT et contribue à faire progresser les trois axes du développement durable – développement économique, durabilité environnementale et inclusion sociale. Le cadre est divisé en trois domaines : mortalité et morbidité (résultats) ; facteurs de risque (expositions) ; et réponse des systèmes nationaux (Figure 1). La surveillance des MNT permet d'évaluer les progrès en vue de la réalisation de la quatrième cible du troisième ODD ainsi que la cible mondiale provisoire de réduction relative de 25 % de la mortalité prématurée due aux MNT à l'horizon 2025 (4).



25 INDICATEURS

Fig. 1. Cadre de suivi mondial

Le cadre d'action régional pour la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies sur les MNT constitue le principal outil permettant aux pays de la Région de mettre en œuvre la Déclaration politique des Nations Unies sur les MNT (Tableau 2, pages 10–11) (7). La mise en œuvre de ce cadre permettra d'atteindre les neuf cibles mondiales fixées pour 2025 en matière de lutte contre les maladies non transmissibles, dont une réduction relative de 25 % de la mortalité prématurée due à ces maladies.

Le cadre d'action régional attend des pays qu'ils appliquent les mesures suivantes :

- mettre en œuvre/renforcer le cadre mondial de surveillance de l'OMS, qui surveille les expositions (facteurs de risque), les résultats (morbidité et mortalité), ainsi que la capacité et la réponse des systèmes de santé (interventions) ;
- intégrer les trois composantes du cadre de surveillance des MNT au système d'information sanitaire national ; et
- renforcer les ressources humaines et les capacités institutionnelles pour la surveillance, le suivi et l'évaluation (7).

1.4. Raisons justifiant un investissement dans la surveillance

La surveillance des maladies non transmissibles contribue à éclairer les efforts de santé publique de plusieurs façons. Elle permet de disposer d'une base d'informations qui peut guider la progression ; elle garantit des informations fiables montrant les tendances au cours du temps, et aide les pays à comprendre l'ampleur de la charge des MNT et les facteurs de risque associés, ainsi qu'à évaluer l'impact des interventions et des efforts sur le terrain. La surveillance des maladies non transmissibles a une valeur énorme dans les milieux à faibles ressources. Elle permet l'identification précoce des personnes à haut risque et des maladies non transmissibles qui peuvent être gérées plus facilement grâce à des traitements et à d'autres interventions à faible coût lorsqu'elles sont détectées précocement. Le traitement des MNT est coûteux et la prévention constitue une stratégie clé. En effet, le fait d'investir dans la surveillance des MNT présente un meilleur rapport coût-efficacité que le fait de maintenir leur impact en termes de coût.

Les informations issues de la surveillance des maladies non transmissibles aident les pays à formuler des stratégies et des plans nationaux et à concentrer les efforts sur les domaines qui requièrent le plus d'attention. La surveillance permet de garantir un approvisionnement suffisant en informations sur la base desquelles des décisions fondées sur des bases factuelles peuvent être prises, et d'utiliser les ressources de manière efficace, en ciblant les problèmes identifiés par des solutions efficaces. De récents rapports de l'OMS estiment que les mesures basées sur la population visant à réduire l'usage du tabac et de l'alcool et à lutter contre les régimes alimentaires malsains et la sédentarité coûtent 2 milliards de dollars US par an pour l'ensemble des pays à revenu faible et intermédiaire, soit moins de 0,40 dollars US par personne (9,10).

En conclusion, la lutte contre les facteurs de risque permettra non seulement de sauver des vies, mais aussi de stimuler considérablement le développement économique. En définitive, la surveillance des maladies non transmissibles aide les pays à améliorer la santé et la prospérité de leurs citoyens.

Tableau 2. Cadre d'action régional

 Cadre d'action pour la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies sur les maladies non transmissibles (MNT), contenant des indicateurs destinés à évaluer les progrès accomplis par les pays à l'horizon 2030 Mise à jour d'octobre 2019	
Indicateurs	Indicateurs de progrès
Interventions stratégiques Dans le domaine de la gouvernance <ul style="list-style-type: none"> • Chaque pays devrait : <ul style="list-style-type: none"> • intégrer la prévention et la maîtrise des MNT dans les politiques et les plans de développement nationaux • mettre en place une stratégie/un plan multisectoriels et un ensemble de cibles et d'indicateurs nationaux à l'horizon 2030 sur la base de la situation nationale et des orientations de l'OMS • augmenter les allocations budgétaires pour la prévention et la maîtrise des MNT, notamment par le biais de mécanismes de financement novateurs tels que la taxation du tabac, de l'alcool et d'autres produits nocifs pour la santé • élaborer un argumentaire d'investissement national en faveur de la prévention et de la maîtrise des MNT • évaluer périodiquement, à l'aide des outils de l'OMS, les capacités nationales en matière de prévention et de maîtrise des MNT 	Le pays : <ul style="list-style-type: none"> • est doté d'une stratégie/d'un plan d'action nationaux multisectoriels opérationnels couvrant les principales MNT et leurs facteurs de risque communs • fixe des cibles nationales, assorties de délais, et des indicateurs basés sur les orientations de l'OMS • dispose d'une commission, d'une institution ou d'un mécanisme national(e) multisectoriel(le) de haut niveau pour superviser l'engagement, la cohérence politique et la responsabilisation des secteurs au-delà de la santé
Indicateurs	Indicateurs de progrès
Dans le domaine de la prévention et de la réduction des facteurs de risque <ul style="list-style-type: none"> • Chaque pays devrait : <ul style="list-style-type: none"> • accélérer la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et ratifier son Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac • garantir une alimentation saine en début de vie et pendant l'enfance, y compris par la promotion de l'allaitement au sein et la réglementation de la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants • réduire l'apport en sel moyen dans la population, conformément aux recommandations de l'OMS • supprimer pratiquement de l'alimentation les graisses trans et réduire la consommation d'acides gras saturés • promouvoir l'activité physique par une approche fondée sur les étapes de la vie • mettre en œuvre les meilleures options pour réduire l'usage nocif de l'alcool • mettre en œuvre les lignes directrices de l'OMS et les interventions recommandées pour réduire l'exposition à la pollution atmosphérique¹ (par 	Le pays : <ul style="list-style-type: none"> • met en œuvre quatre mesures de réduction de la demande de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac au plus haut niveau d'exécution • applique quatre mesures pour lutter contre la mauvaise alimentation • met en œuvre au moins un programme national de sensibilisation du public à l'alimentation et/ou à l'activité physique récent • instaure trois mesures pour réduire l'usage nocif de l'alcool en fonction de la situation nationale et conformément à la Stratégie mondiale OMS visant à réduire l'usage nocif de l'alcool • met en place un système pour assurer un suivi de la pollution de l'air ambiant et intradomiciliaire (en particulier PM_{2,5}) et communiquer les données aux responsables de l'élaboration des politiques, au public et aux groupes vulnérables

¹ Voir la Stratégie mondiale OMS sur la santé, l'environnement et les changements climatiques : la transformation nécessaire pour améliorer durablement la vie et le bien-être grâce à des environnements sains, 2019.

(suite) ➔

Cadre d'action pour la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies sur les maladies non transmissibles (MNT), contenant des indicateurs destinés à évaluer les progrès accomplis par les pays à l'horizon 2030 (suite)	
Indicateurs	Indicateurs de progrès
Interventions stratégiques	
<p>Dans le domaine de la prévention et de la réduction des facteurs de risque</p>	<ul style="list-style-type: none"> réalise des estimations des effets de la pollution de l'air sur la santé qui sont communiquées aux secteurs apparentés
Indicateurs	Indicateurs de progrès
Interventions stratégiques	
<p>Dans le domaine de la surveillance, du suivi et de l'évaluation</p>	<p>Le pays :</p> <ul style="list-style-type: none"> est doté d'un système fonctionnel pour générer de manière systématique des données fiables sur la mortalité par cause spécifique mène une enquête STEPS ou une enquête complète sur les examens de santé tous les cinq ans dispose d'un registre du cancer fonctionnel basé sur la population
Indicateurs	Indicateurs de progrès
Interventions stratégiques	
<p>Dans le domaine des soins de santé</p>	<p>Le pays :</p> <ul style="list-style-type: none"> dispose de lignes directrices/protocoles/normes nationales reposant sur des bases factuelles et reconnus/ approuvés par les pouvoirs publics ou les autorités compétentes pour la détection et la prise en charge précoces des principales MNT grâce à une approche des soins de santé primaires fournit des traitements médicamenteux, visant notamment à contrôler la glycémie, et des conseils aux personnes à haut risque éligibles afin de prévenir les infarctus du myocarde et les accidents vasculaires cérébraux, en mettant l'accent sur le niveau des soins de santé primaires

Section

2

Surveillance des MNT

dans la Région

de la Méditerranée orientale

Section 2.

Surveillance des MNT dans la Région de la Méditerranée orientale

2.1. Ampleur de la pandémie de maladies non transmissibles

La pandémie de MNT augmente progressivement dans la Région de la Méditerranée orientale. On estime que 52 % des décès dus aux MNT dans la Région sont dus aux cardiopathies, et que les décès attribués à ces maladies représentent 32 % du total des décès (11). Selon les estimations, 16 % des décès dus aux MNT dans la Région sont dus au cancer, soit 10 % du total des décès (11), et 6,5 % sont dus aux maladies pulmonaires chroniques, soit 4 % du total des décès (11). La Région affiche l'un des taux de prévalence du diabète les plus élevés au monde : 14 % de la population souffre de diabète (1), les 5 % de décès attribués aux MNT dus au diabète représentant 3 % du total des décès (11). Au sein de la Région, l'impact des MNT est amplifié par des crises humanitaires et d'urgence prolongées.

Décès dus à des maladies non transmissibles dans la Région de la Méditerranée orientale – Récapitulatif

52 %**Cardiopathies (représentant 32 % du total de décès)****16 %****Cancer (représentant 10 % du total de décès)****6,5 %****Maladie pulmonaire chronique (représentant 4 % du total de décès)**

2.2. Défis et lacunes dans la surveillance des MNT dans la Région de la Méditerranée orientale

Les efforts actuels de surveillance des MNT dans la Région sont irréguliers et incohérents. Si certains pays ont pris des mesures importantes en matière de surveillance des maladies non transmissibles, la majorité d'entre eux éprouvent des difficultés et doivent renforcer leurs efforts de surveillance. Dans la plupart des pays, ce type de surveillance est perçu comme un

fardeau et n'est pas considéré comme une priorité. La situation est souvent exacerbée par le manque de ressources, de capacités et d'infrastructures, et en l'absence de volonté politique, la surveillance ne figure pas parmi les priorités sanitaires de nombreux pays.

Alors que 68 % des pays de la Région déclarent financer la surveillance des maladies non transmissibles (11), il manque des cadres juridiques et réglementaires pour soutenir les fonctions de ce type de surveillance et veiller à ce que les données soient collectées, partagées et rapportées. En outre, les données collectées dans le cadre de la surveillance ne sont souvent pas prises en compte dans l'élaboration des politiques ou des plans d'action.

« Souvent, l'information est fragmentée et rarement communiquée en temps opportun. »

Lorsque des informations, y compris des données sur les facteurs de risque, sont disponibles, elles ne sont pas intégrées aux systèmes d'information sanitaire nationaux existants. Souvent, l'information est fragmentée et rarement communiquée en temps opportun. L'absence de systèmes électroniques complets de collecte et de stockage des données entraîne des lacunes et un caractère incomplet des données collectées (11). La validation croisée des données est insuffisante et l'analyse des tendances fait défaut, ce qui rend difficile leur utilisation à des fins de sensibilisation et d'élaboration de politiques, ou pour élaborer des plans d'action et des interventions efficaces.

Les ressources humaines nécessaires pour entreprendre des activités de surveillance sont limitées. Le personnel affecté à la surveillance des maladies non transmissibles affiche un taux de rotation élevé et il est souvent orienté vers la réponse aux besoins nationaux les plus urgents.

Compte tenu de ces défis et lacunes, il est urgent de renforcer les efforts de surveillance des MNT dans toute la Région avec le soutien de l'OMS.

Section

3

Mise en œuvre de la

surveillance des MNT

Section 3.

Mise en œuvre de la surveillance des MNT

3.1. Définition de cibles nationales

Les pays sont vivement encouragés à soumettre régulièrement des données à l'OMS. L'OMS est mandatée pour préparer des mises à jour régulières sur les progrès accomplis dans la réalisation des neuf cibles mondiales de lutte contre les MNT et sur l'état d'avancement au niveau mondial des 25 indicateurs inclus dans le cadre de suivi mondial (voir annexe 2).

L'OMS encourage les pays à envisager d'élaborer un système opérationnel permettant de générer des données fiables sur la mortalité par cause spécifique. Les pays ont la possibilité de choisir tout ou partie des 25 indicateurs décrits dans le cadre de suivi mondial et cela peut être complété par l'élaboration d'un ensemble d'indicateurs de processus nationaux pour relever des défis nationaux spécifiques. Lorsque l'enregistrement des décès sera plus systématique et la certification des décès plus complète, des données seront fournies en vue de leur utilisation au niveau national et de l'évaluation des progrès accomplis dans la réalisation de la cible volontaire mondiale de réduction de 25 % de la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles à l'horizon 2025.

« L'établissement de cibles attire l'attention sur les maladies non transmissibles et aide à mobiliser des ressources pour répondre aux priorités de ces maladies. »

L'établissement de cibles attire l'attention sur les maladies non transmissibles et aide à mobiliser des ressources pour répondre aux priorités de ces maladies. Il faudra peut-être adapter les cibles nationales aux cibles mondiales si un pays a déjà atteint une cible ou si la cible mondiale est trop faible au regard des progrès déjà accomplis dans le pays. Tous les secteurs de la société doivent collaborer à la définition des cibles nationales et à la sélection des indicateurs. Les cibles nationales aident à garantir la volonté politique de se concentrer sur l'action pour atteindre des résultats spécifiques dans la prévention et la maîtrise des MNT. L'accent doit être mis sur les cibles qui fonctionnent dans un contexte national et qui sont réalisables et réalistes. En outre, il faut définir une base qui permettra de surveiller, et au fil du temps, d'identifier les tendances parmi les populations.

3.2. Outils et sources de données

La surveillance des maladies non transmissibles dépend de plusieurs outils et sources de données. Il s'agit notamment de l'enregistrement des faits et des statistiques d'état civil ; des registres de maladies, principalement pour l'enregistrement des cancers ; des enquêtes de santé, principalement l'enquête STEPwise de l'OMS sur la surveillance des facteurs de risque des MNT (STEPS) ; des systèmes de surveillance sentinelles ; et des données administratives.

Premier pilier. Suivi des expositions : surveillance des facteurs de risque

Les données sur les facteurs de risque sont généralement obtenues à partir d'entretiens nationaux sur la santé ou d'enquêtes sur la santé et peuvent porter soit sur un sujet spécifique (par exemple le tabac), soit sur plusieurs facteurs. Les données sur les déterminants sociaux, qui peuvent être utilisées pour mieux comprendre les tendances des facteurs de risque, proviennent généralement de ces sources. L'enquête mondiale sur le tabagisme chez les adultes constitue un exemple d'enquête sur les facteurs de risque par sujet ; elle permet de recueillir des informations sur les connaissances, les attitudes et les perceptions concernant les effets de la consommation de tabac et de l'exposition sur la santé, la publicité, la promotion et l'économie de la consommation de tabac, et des informations sur les activités de sevrage tabagique (12). L'approche STEPS de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque des maladies non transmissibles est une approche intégrée et progressive qui a été utilisée et testée par de nombreux pays (13). Elle permet aux pays d'établir un profil de risque complet pour leur population.

Deuxième pilier. Résultats du suivi : mortalité et morbidité

Une mesure précise de la mortalité des adultes est l'un des moyens les plus informatifs pour mesurer l'ampleur de la pandémie de maladies non transmissibles ainsi que pour planifier et cibler des programmes efficaces de lutte contre ces maladies. Les taux de mortalité, toutes causes confondues et par cause spécifique, en particulier les décès prématurés avant l'âge de 60 ou 70 ans, sont des indicateurs clés des MNT. Des données de qualité pour la mortalité ne peuvent être générées que par des investissements à long terme dans les systèmes d'enregistrement des faits d'état civil (14).

Troisième pilier. Évaluation des capacités et de la réponse du système de santé

Pour suivre la capacité des pays à lutter contre les MNT, l'OMS conduit des évaluations des capacités qui examinent les points suivants : l'infrastructure de santé publique disponible pour lutter contre les MNT ; la situation des politiques, stratégies, plans d'action et programmes relatifs aux MNT ; l'existence de systèmes d'information sanitaire, d'activités de surveillance et d'enquêtes ; l'accès aux services de soins essentiels, y compris la détection précoce et le traitement des MNT ; et l'existence de partenariats et de collaborations pour la prévention et la maîtrise des MNT.

3.3. Approches pour renforcer la surveillance des MNT

L'OMS encourage globalement les pays à adopter une approche par étapes, en renforçant progressivement leurs efforts de surveillance des maladies non transmissibles.

Les pays peuvent adopter les approches suivantes pour renforcer ces efforts.

- **Établir** un argumentaire clair en faveur de l'importance de la surveillance des maladies non transmissibles en expliquant aux responsables de l'élaboration des politiques et aux décideurs clés la charge et les tendances des maladies non transmissibles, ainsi que les politiques à mettre en œuvre pour prévenir et maîtriser ces dernières.
- **Aligner** la surveillance des MNT avec les systèmes d'information sanitaire nationaux existants, et procéder à leur intégration dans ces systèmes, en particulier lorsque les ressources sont limitées afin d'éviter la fragmentation et de s'assurer que les systèmes ne fonctionnent pas en vase clos.
- **Établir et/ou renforcer** les trois piliers du cadre pour la surveillance des MNT (exposition, résultats, capacité et riposte du système de santé). Des indicateurs essentiels normalisés pour chacun des trois piliers devraient être adoptés et utilisés pour le suivi.
- **Tirer parti** de chaque occasion d'intégrer les efforts de surveillance existants dans le cadre national. Par exemple, en ajoutant les questions relatives aux maladies non transmissibles aux enquêtes menées sur d'autres sujets.
- **Investir** dans des ressources financières pour la surveillance des MNT. Les pays peuvent utiliser les montants affectés provenant de l'augmentation des recettes fiscales pour financer les activités liées à la surveillance des maladies non transmissibles. L'utilisation des taxes sur le tabac pour financer les activités de surveillance des maladies non transmissibles est un exemple courant.
- **Mettre au point** les capacités techniques de surveillance. Un personnel technique bien formé est nécessaire pour travailler aux côtés des experts locaux et régionaux à la mise en œuvre efficace de la surveillance des MNT.
- **Assurer** une collecte de données continue et systématique à partir de sources pertinentes et une analyse régulière des événements et comportements liés à la santé au niveau de la population.
- **Simplifier les** mesures : commencer par la surveillance des comportements clés tels que le tabagisme, l'activité physique et l'alimentation, puis passer à d'autres domaines.
- **Maintenir des** mesures **normalisées** au fil du temps pour identifier les tendances et les comparaisons entre les pays.
- **Surveiller** les programmes, les environnements et les politiques qui peuvent avoir un impact sur les efforts de surveillance des MNT.

3.4. Utilisation des données en pratique

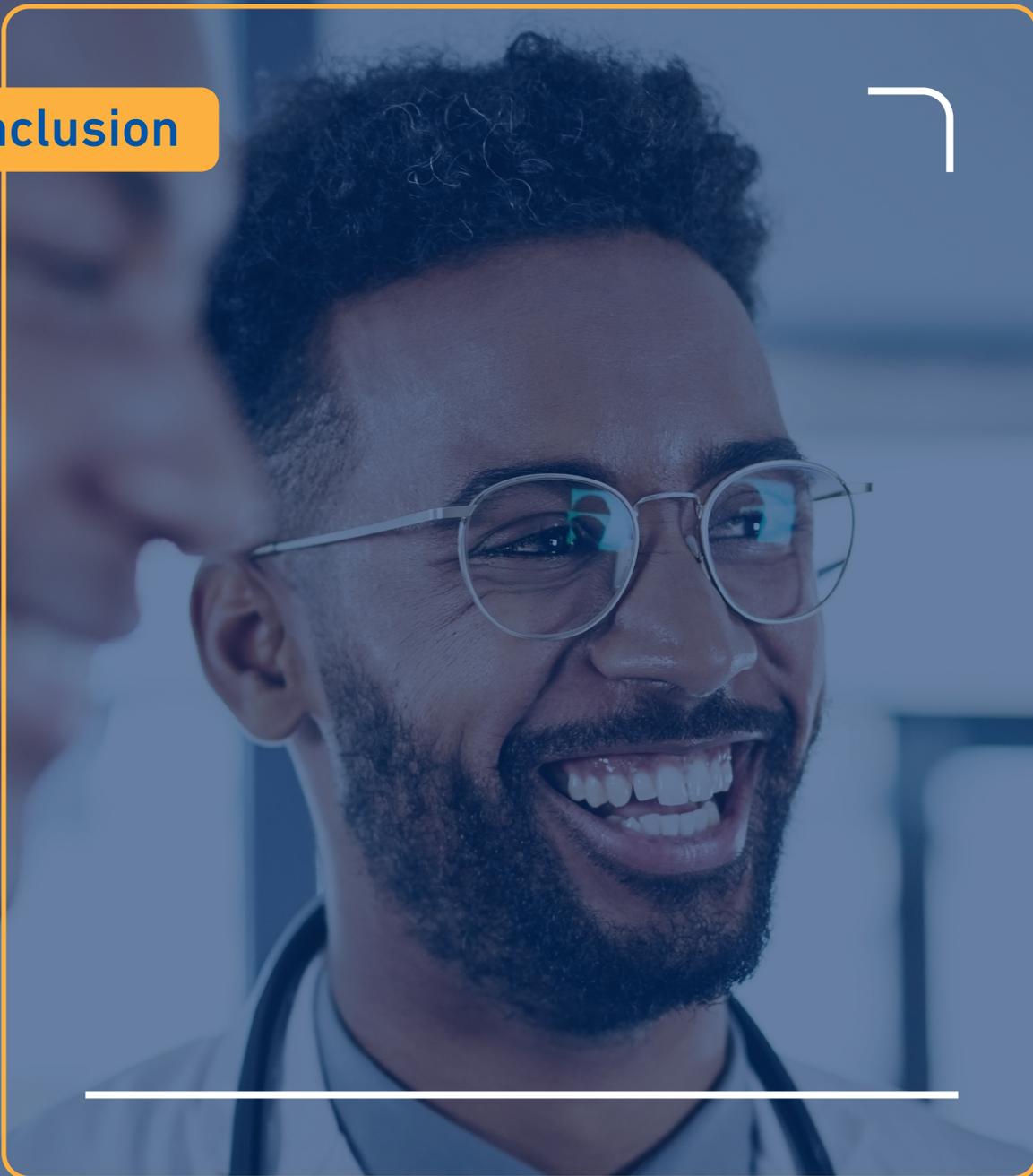
Étant donné que l'objectif de la surveillance des maladies non transmissibles consiste à fournir des informations essentielles pour l'élaboration des programmes et des politiques afin de prévenir et de maîtriser les maladies non transmissibles, il est essentiel de comprendre le lien entre les données recueillies et les questions politiques clés.

La surveillance des maladies non transmissibles aide les responsables de l'élaboration des politiques à générer des données à des fins de plaidoyer et d'élaboration de politiques, et à baser les décisions sur des bases factuelles. Il les aide à évaluer l'efficacité et l'impact des interventions, à concevoir des programmes et des initiatives pour atteindre ceux qui en ont besoin, à évaluer les progrès et à examiner les tendances au cours du temps. La surveillance fournit également une base pour la responsabilisation des parties prenantes, y compris sur les engagements des gouvernements envers leurs populations.

« Une stratégie de communication doit être élaborée »

Pour ce faire, une stratégie de communication doit être élaborée. Il s'agit notamment d'identifier les publics cibles et les partenaires clés dans la surveillance des maladies non transmissibles, de s'entendre sur les messages clés, de présenter les données de manière constructive et de mettre en place des mécanismes qui garantissent la collecte des informations en retour et leur prise en compte.

Conclusion



Conclusion

Les maladies non transmissibles constituent la principale cause de décès dans le monde, et les taux de décès par âge dus à ces maladies sont généralement plus élevés dans les pays à revenu faible. En outre, près de la moitié des décès dus aux MNT dans les pays à revenu faible et intermédiaire surviennent avant l'âge de 70 ans et 30 % avant l'âge de 60 ans. Cela a de graves conséquences sur la productivité et le développement socio-économique.

La surveillance des maladies non transmissibles aide les pays à suivre et à évaluer les nouveaux schémas et les tendances des maladies. De plus, elle est essentielle pour améliorer la prévention et la prise en charge des MNT. Grâce aux données collectées, les pays sont en mesure de fixer des priorités et de formuler des interventions ciblées pour inverser le cours de la pandémie des MNT. Le renforcement de ce type de surveillance permettra aux pays d'intensifier leurs efforts de lutte et de prévention. Il est urgent de mener des efforts concertés pour améliorer la couverture et la qualité des données sur la mortalité, réaliser régulièrement des enquêtes sur les facteurs de risque à l'échelle nationale à l'aide de méthodes normalisées et évaluer régulièrement les capacités nationales de prévention et de maîtrise des MNT. Les pays sont encouragés à tirer parti des efforts existants de collecte de données.

Dans la Région de la Méditerranée orientale, les pays se sont engagés à assurer la surveillance, le suivi et l'évaluation à travers le cadre d'action régional. L'OMS continuera d'aider les pays à renforcer leurs efforts de surveillance des maladies non transmissibles et à mettre en œuvre une approche par étapes pour renforcer leurs capacités et leurs systèmes.

**POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS,
VEUILLEZ CONTACTER :**

Département CSU/Maladies non transmissibles et
santé mentale
Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée
orientale

Rue Monazamet El Seha El Alamia,
Extension de la rue Abdel Razzak El Sanhoury
Boîte 7608, Cité Nasr
Le Caire 11371 (Égypte)

Références

1. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2014 (<https://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>, consulté le 3 mars 2020).
2. Package of essential noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care in low-resource settings. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2013 (http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/implementation_tools_WHO_PEN/en/, consulté le 3 mars 2020).
3. The global and economic burden of noncommunicable diseases. Genève : Forum économique mondial et Harvard School of Public Health ; 2011 (http://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomic_NonCommunicableDiseases_2011.pdf, consulté le 3 mars 2020).
4. NCD global monitoring framework. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016 (http://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/en/, consulté le 3 mars 2020).
5. Plan d'action mondial pour la lutte contre les MNT 2013-2020 Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2013 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R10-fr.pdf?ua=1&ua=1, consulté le 3 mars 2020).
6. 2030 Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Sustainable Development Goals knowledge platform [site Web]. New York : Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies ; 2020 (<https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld/>, consulté le 3 mars 2020).
7. Cadre d'action régional pour la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations unies sur les maladies non transmissibles, y compris les indicateurs pour évaluer les progrès des pays à l'horizon 2030 (mise à jour en octobre 2019). Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2019 (https://applications.emro.who.int/docs/Framework_action_implement_UN_political_declaration_NCD_October_2015_FR.pdf?ua=1&ua=1, consulté le 3 mars 2020).
8. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2011 (https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/, consulté le 3 mars 2020).
9. Scaling up action against noncommunicable diseases: how much will it cost? Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2011 (http://www.who.int/nmh/publications/cost_of_inaction/en/, consulté le 3 mars 2020).
10. From burden to "best buys": reducing the economic impact of noncommunicable diseases in low- and middle-income countries. Genève : Organisation mondiale de la Santé et Forum économique mondial ; 2011 (http://www.who.int/nmh/publications/best_buys_summary/en/, consulté le 3 mars 2020).
11. Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2017 country capacity survey in the Eastern Mediterranean Region. Le Caire : Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour la Méditerranée orientale ; 2019 (<http://applications.emro.who.int/docs/97892290222767-2019-en.pdf?ua=1>, consulté le 3 mars 2020).
12. L'enquête mondiale sur le tabagisme chez les adultes (GATS) Tobacco Free Initiative (TFI) [site Web]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (<https://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/en/>, consulté le 3 mars 2020).
13. STEPS : l'approche STEPwise de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques : manuel de surveillance STEPS de l'OMS Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2005 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43483/9789242593839_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y, consulté le 3 mars 2020).
14. Mathers D, Fat DM, Inoue M, Rao C, Lopez AD. Counting the dead and what they died from: an assessment of the global status of cause of death data. Bull World Health Organ. 2005;83:171-177. doi:S0042-96862005000300009.

Annexe

1

Principaux indicateurs

À prendre en compte

dans le cadre pour la

surveillance nationale

des MNT

Expositions

Facteurs de risque comportementaux

- Prévalence du tabagisme quotidien actuel chez l'adulte (%).
 - Prévalence d'adultes insuffisamment actifs (définie comme moins de cinq fois 30 minutes d'activité modérée par semaine, ou moins de trois fois 20 minutes d'activité vigoureuse par semaine, ou équivalent) (%).
 - Prévalence dans la population adulte de la consommation quotidienne de plus de 5 g de chlorure de sodium alimentaire (%).
 - Prévalence de la population consommant moins de cinq portions totales (400 g) de fruits et légumes par jour (%).
 - Consommation par adulte d'alcool pur (enregistrée et non enregistrée).
-

Facteurs de risque physiologiques et métaboliques

- Prévalence d'une élévation de la glycémie chez l'adulte (définis par une glycémie plasmatique à jeun $\geq 7,0$ mmol/l (126 mg/dl) ou par le fait d'être sous traitement hypoglycémiant) (%).
 - Prévalence de l'hypertension chez l'adulte (définie comme une pression artérielle systolique ≥ 140 mmHg et/ou une pression artérielle diastolique ≥ 90 mmHg ou sous médication pour l'hypertension (%).
 - Prévalence du surpoids et de l'obésité chez les adultes et les adolescents (définie comme l'indice de masse corporelle supérieur à 25 kg/m² pour le surpoids ou à 30 kg/m² pour l'obésité ou pour les adolescents selon la référence de croissance de l'OMS) (%).
 - Prévalence du faible poids à la naissance (< 2,5 kg) (%).
 - Prévalence de l'augmentation du taux de cholestérol total chez l'adulte (définie comme une cholestérolémie $\geq 5,0$ mmol/l ou 190 mg/dl) (%).
-

Résultats

Mortalité

- Mortalité toutes causes confondues par âge, sexe et région (zones urbaines et rurales ou autres zones administratives, selon les données disponibles).
-
- Données de mortalité par cause spécifique (zones urbaines et rurales ou autres zones administratives, selon les données disponibles).
-
- Probabilité inconditionnelle de décès entre 30 et 70 ans dus à des maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète et à des affections respiratoires chroniques.
-

Morbidité

- Données d'incidence des cancers issues des registres du cancer, par type de cancer.
-

Annexe

2

Cadre

de suivi

mondial

Élément du cadre	Cible	Indicateur
Mortalité et morbidité		
Mortalité prématurée due à une maladie non transmissible	 <p>1. Baisse relative de 25 % de la mortalité globale par maladies cardio-vasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques</p>	<p>1. Probabilité inconditionnelle de décéder entre 30 et 70 ans d'une maladie cardiovasculaire, d'un cancer, du diabète ou d'une affection respiratoire chronique</p>
Indicateur supplémentaire	2. Incidence du cancer, par type de cancer pour 100 000 habitants	
Facteurs de risque comportementaux		
Usage nocif de l'alcool	 <p>2. Au moins 10 % de baisse relative de l'usage nocif de l'alcool, selon ce qu'il convient dans le cadre national</p>	<p>3. Consommation totale (enregistrée et estimée) d'alcool par habitant (âgé de 15 ans ou plus) en une année calendaire, en litres d'alcool pur, selon ce qu'il convient dans le cadre national</p> <p>4. Prévalence standardisée selon l'âge de la consommation occasionnelle de fortes quantités d'alcool chez l'adolescent et l'adulte, selon ce qu'il convient dans le cadre national</p> <p>5. Morbidité et mortalité liées à l'alcool chez l'adolescent et l'adulte, selon ce qu'il convient dans le cadre national</p>
Sédentarité	 <p>3. Réduction relative de 10 % de la prévalence de l'activité physique insuffisante.</p>	<p>6. Prévalence des adolescents trop sédentaires, la sédentarité étant définie comme une activité quotidienne d'intensité modérée à vigoureuse d'une durée inférieure à 60 minutes.</p> <p>7. Prévalence standardisée selon l'âge des personnes trop sédentaires âgées de 18 ans ou plus (la sédentarité étant définie comme une activité hebdomadaire d'intensité modérée d'une durée inférieure à 150 minutes ou équivalent)</p>
Apport de sel/sodium	 <p>4. Réduction relative de 30 % de l'apport moyen en sel/sodium dans la population</p>	<p>8. Apport journalier moyen en sel (chlorure de sodium) en grammes dans la population, standardisé selon l'âge chez les personnes âgées de 18 ans ou plus</p>
Consommation de tabac	 <p>5. Réduction relative de 30 % de la prévalence du tabagisme actuel chez les personnes âgées de 15 ans ou plus</p>	<p>9. Prévalence de la consommation actuelle de tabac chez l'adolescent</p> <p>10. Prévalence standardisée selon l'âge de la consommation actuelle de tabac chez l'adulte âgé de 18 ans ou plus</p>

Élément du cadre	Cible	Indicateur
Facteurs de risque biologiques		
Hypertension	 <p>6. Réduction relative de 25 % de la prévalence de l'hypertension artérielle ou la limitation de la prévalence de celle-ci, selon les circonstances nationales</p>	<p>11. Prévalence standardisée selon l'âge d'une élévation de la pression artérielle chez l'adulte âgé de 18 ans ou plus (définie par une pression artérielle systolique ≥ 140 mmHg et/ou une pression artérielle diastolique ≥ 90 mmHg) et pression artérielle systolique moyenne</p>
Diabète et obésité	 <p>7. Arrêter la recrudescence du diabète et de l'obésité.</p>	<p>12. Prévalence standardisée selon l'âge de l'hyperglycémie/du diabète chez les personnes âgées de 18 ans ou plus (glycémie plasmatique à jeun $\geq 7,0$ mmol/l (126 mg/dl) ou traitement hypoglycémiant)</p> <p>13. Prévalence de l'excès pondéral et de l'obésité chez l'adolescent (définis de la manière suivante selon les normes OMS de croissance pour l'enfant d'âge scolaire et l'adolescent : un écart type de l'indice de masse corporelle en fonction de l'âge et du sexe, pour l'excès pondéral, et deux écarts types de l'IMC en fonction de l'âge et du sexe, pour l'obésité)</p> <p>14. Prévalence standardisée selon l'âge de l'excès pondéral et de l'obésité chez les personnes âgées de 18 ans ou plus (indice de masse corporelle ≥ 25 kg/m² pour l'excès pondéral et ≥ 30 kg/m² pour l'obésité)</p>
Indicateurs supplémentaires		<p>15. Proportion moyenne standardisée selon l'âge des apports énergétiques totaux provenant des acides gras saturés chez les personnes âgées de 18 ans ou plus</p> <p>16. Prévalence standardisée selon l'âge de la consommation de moins de cinq portions (400 grammes) de fruits et de légumes par jour chez l'adulte (âgé de 18 ans ou plus)</p> <p>17. Prévalence standardisée selon l'âge de l'hypercholestérolémie totale chez les personnes âgées de 18 ans ou plus (cholestérolémie totale $\geq 5,0$ mmol/l ou 190 mg/dl) et cholestérolémie moyenne</p>

suite >>>

Élément du cadre	Cible	Indicateur
Mesures prises par les systèmes nationaux		
Traitement médicamenteux pour prévenir les infarctus du myocarde et les accidents vasculaires cérébraux	 <p>8. Au moins 50 % des personnes éligibles reçoivent un traitement médicamenteux et des conseils (y compris le contrôle glycémique) pour prévenir les infarctus du myocarde et les accidents vasculaires cérébraux.</p>	<p>18. Proportion de personnes éligibles (définies comme âgées de 40 ans et plus avec un risque cardiovasculaire sur 10 ans ≥ 30 %, y compris celles qui ont une maladie cardiovasculaire existante) recevant une thérapie médicamenteuse et des conseils (y compris un contrôle de la glycémie) pour prévenir les infarctus du myocarde et les accidents vasculaires cérébraux</p>
Médicaments essentiels contre les maladies non transmissibles et technologies de base pour traiter les principales maladies non transmissibles	 <p>9. Disponibilité de 80 % des technologies de base abordables et des médicaments essentiels, y compris génériques, nécessaires pour traiter les principales maladies non transmissibles dans les établissements publics et privés</p>	<p>19. Disponibilité, pour un prix abordable, de médicaments essentiels (génériques compris) de qualité, sûrs et efficaces et des technologies de base pour traiter les principales maladies non transmissibles dans les établissements des secteurs public et privé</p>
Indicateurs supplémentaires	<p>20. Accès à des soins palliatifs évalués selon la consommation en équivalent morphine d'analgésiques opioïdes forts (à l'exclusion de la méthadone) par décès dû au cancer</p> <p>21. Adoption de politiques nationales limitant les acides gras saturés et éliminant pratiquement les huiles végétales partiellement hydrogénées dans la chaîne alimentaire, selon ce qu'il convient dans le cadre national et les programmes nationaux</p> <p>22. Disponibilité, selon les besoins et s'ils sont efficaces, peu coûteux et abordables, des vaccins contre le papillomavirus humain, en fonction des programmes et politiques nationales</p> <p>23. Politiques visant à réduire l'effet pour l'enfant de la commercialisation d'aliments et de boissons non alcoolisées, riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel</p> <p>24. Couverture vaccinale contre le virus de l'hépatite B, suivie par le nombre de troisièmes doses de vaccin anti-hépatite B (HepB3) administrées aux nourrissons</p> <p>25. Proportion de femmes âgées de 30 à 49 ans ayant bénéficié d'au moins un test de dépistage du cancer du col de l'utérus et, pour les femmes plus jeunes ou plus âgées, proportion de celles ayant eu ce test conformément aux programmes ou aux politiques nationales</p>	

Site Web

www.emro.who.int/ncds

Adresse postale

Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale

Rue Monazamat Al Seha Al Alameya

Extension de la rue Abdel Razzak Al Sanhoury

11371, Cité Nasr

Boîte postale 7608

Le Caire (Égypte)