Pacific Community
Communauté du Pacifique

Guide pour la conception d'un plan national multisectoriel de lutte contre les MNT et pour la mise en place d'un comité national multisectoriel chargé des MNT

Conçu par la Division santé publique

Santé publique

Guide pour la conception d'un plan national multisectoriel de lutte contre les MNT et pour la mise en place d'un comité national multisectoriel chargé des MNT

Conçu par la Division santé publique

Pacific Community
Communauté du Pacifique

Suva, Fidji, 2021

© Communauté du Pacifique (CPS) 2021

Tous droits réservés de reproduction ou de traduction à des fins commerciales/lucratives, sous quelque forme que ce soit. La Communauté du Pacifique autorise la reproduction ou la traduction partielle de ce document à des fins scientifiques ou éducatives ou pour les besoins de la recherche, à condition qu'il soit fait mention de la CPS et de la source. L'autorisation de la reproduction et/ou de la traduction intégrale ou partielle de ce document, sous quelque forme que ce soit, à des fins commerciales/lucratives ou à titre gratuit, doit être sollicitée au préalable par écrit. Il est interdit de modifier ou de publier séparément des graphismes originaux de la CPS sans autorisation préalable.

Texte original : anglais

Communauté du Pacifique, catalogage avant publication (CIP)

Guide pour la conception d'un plan national multisectoriel de lutte contre les MNT et pour la mise en place d'un comité national multisectoriel chargé des MNT

1. Diseases – Prevention – Oceania – Handbooks, manuals, etc.
2. Physical fitness – Oceania – Handbooks, manuals, etc.
3. Nutrition – Oceania – Handbooks, manuals, etc.
4. Health – Oceania – Handbooks, manuals, etc.

I. Titre II. Communauté du Pacifique

616.980995 AACR2

ISBN : 978-982-00-1426-8

Préparé pour publication à l'antenne régionale de la CPS à Suva,
Private Mail Bag, Suva, Fidji, 2021
www.spc.int
Imprimé par Star Printery Pte Limited, Suva, Fiji

SOMMAIRE

Abréviations iv

Remerciements v

1. INTRODUCTION vii

1.1. Objet du guide vii

1.2. Publics cibles vii

1.3. Champ d'application du guide et méthode adoptée vii

2. CONCEPTION D'UN PLAN NATIONAL MULTISECTORIEL DE LUTTE CONTRE LES MNT viii

2.1. Étape 1 : Former un groupe de travail technique viii

2.2. Étape 2 : Réaliser une analyse de situation ix

2.3. Étape 3 : Préparer et organiser un atelier de consultation 4

2.4. Étape 4 : Rédiger une version provisoire du plan national multisectoriel de lutte contre les MNT 6

2.5. Étape 5 : Organiser une réunion de suivi du comité technique et rédiger la version finale du plan 11

2.6. Étape 6 : Approuver et diffuser le plan 11

3. MISE EN PLACE D'UN COMITÉ NATIONAL MULTISECTORIEL CHARGÉ DES MNT 12

3.1. Étape 1 : Convoquer une réunion formelle 12

3.2. Étape 2 : Mettre en place une structure de gouvernance pour le comité chargé des MNT 13

3.3. Étape 3 : Définir le mandat des membres du comité et des sous-comités 16

Annexe 1. « Meilleurs choix » de l'Organisation mondiale de la Santé pour lutter contre les MNT à l'échelle mondiale, 2017 20

Annexe 2. Recommandations aux parties prenantes de la Feuille de route régionale relative aux MNT, 2014 21

Annexe 3. Indicateurs du tableau de bord de l'Alliance océanienne pour le suivi de la lutte contre les MNT (MANA), 2018 24

Annexe 4. Élaboration de cibles nationales – Outil de définition de cibles nationales de l'OMS 25

BIBLIOGRAPHIE 27

Abréviations

DG – Directeur général

ECHO – Réseau pour mettre fin à l'obésité infantile dans le Pacifique

FCTC – Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac

GYTS – Enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes

MANA – Alliance océanienne pour le suivi de la lutte contre les MNT

MNT – maladies non transmissibles

ODD – objectifs de développement durable

ONG – organisation non gouvernementale

OMS – Organisation mondiale de la Santé

OSC – organisation de la société civile

STEPS – Approche STEPwise de la surveillance

Remerciements

Le présent document a été conçu par la Division santé publique de la Communauté du Pacifique en consultation avec Puloka Health Consultancy.

1. INTRODUCTION

Les maladies non transmissibles (MNT) étaient auparavant considérées comme des maladies de personnes riches et âgées. Aujourd'hui, elles touchent de manière disproportionnée les pauvres et les jeunes, et sont responsables d'environ 75 % des décès dans les pays à revenu faible et intermédiaire, y compris dans les États et Territoires insulaires océaniens. Les principales MNT sont le diabète, les maladies cardiovasculaires, les cancers et les maladies respiratoires chroniques. Ces maladies sont favorisées par les grands facteurs de risque interdépendants que sont la consommation de tabac, la consommation excessive d'alcool, une mauvaise alimentation, l'absence d'activité physique et la pollution de l'air. La santé mentale est également prise en compte dans la lutte contre les MNT.

En 2011, prenant acte de la charge de morbidité et de l'impact des MNT en Océanie, les chefs d'État et de gouvernement des pays membres du Forum des Îles du Pacifique ont déclaré qu'il existait une crise des MNT dans le Pacifique et se sont engagés à renforcer les interventions multisectorielles de lutte contre ces maladies à l'échelon national et régional. Afin de lutter contre cette crise, la Feuille de route régionale relative aux MNT a été élaborée et approuvée par les ministres océaniens de la Santé et de l'Économie en 2014. La Feuille de route est l'un des principaux documents régionaux qui guident les États et Territoires insulaires océaniens dans le renforcement de leurs interventions de lutte contre les MNT au moyen d'une stratégie multisectorielle.

Lors de leur réunion de 2019, les ministres de la Santé du Pacifique ont réaffirmé leur engagement : garantir pour chaque pays un plan stratégique national multisectoriel et actualisé de lutte contre les MNT définissant clairement des priorités, des indicateurs et un calendrier, et créer un comité national multisectoriel chargé des MNT qui s'efforce de mettre en œuvre ce plan.

Les MNT étant favorisées par des comportements à risque et aggravées par plusieurs facteurs environnementaux, il est essentiel d'étudier ce qui les provoque à l'échelon local, de recenser les secteurs concernés, de concevoir un plan multisectoriel et de créer un comité multisectoriel afin de lutter contre les causes profondes de ces maladies au plan national. En outre, de plus en plus de données montrent que les MNT augmentent les risques de décès de la COVID-19. Il s'agit là d'une raison supplémentaire pour les pays du Pacifique de renforcer leurs interventions multisectorielles de lutte contre les MNT. En effet, cela permettra de réduire les conséquences de la COVID-19 et de se préparer à d'éventuelles crises sanitaires similaires à l'avenir.

1.1. Objet du guide

L'objectif du présent guide est de fournir des conseils concrets et simples pour concevoir un plan national multisectoriel complet de lutte contre les MNT et pour mettre en place un comité national multisectoriel chargé des MNT.

1.2. Publics cibles

Le présent guide est destiné aux correspondants nationaux pour les MNT, aux professionnels de santé publique, aux planificateurs nationaux de la santé et aux parties prenantes de la lutte contre les MNT dans les États et Territoires insulaires océaniens qui souhaitent élaborer ou renforcer leur plan national multisectoriel de lutte contre les MNT et mettre en place ou renforcer un comité national multisectoriel chargé des MNT.

1.3. Champ d'application du guide et méthode adoptée

Le présent guide propose une méthode en plusieurs étapes pour concevoir un plan national multisectoriel de lutte contre les MNT et pour former un comité national multisectoriel chargé des MNT qui supervisera la mise en œuvre du plan. Le cas échéant, des recommandations et des exemples sont fournis par le guide. Chaque pays doit sélectionner les recommandations qui lui conviennent et les adapter à son contexte.

2. CONCEPTION D'UN PLAN NATIONAL MULTISECTORIEL DE LUTTE CONTRE LES MNT

La conception d'un plan multisectoriel complet de lutte contre les MNT nécessite la mobilisation et la coordination de toutes les parties prenantes. La présente section décrit le processus étape par étape, et fournit des recommandations et des exemples, le cas échéant.

2.1. **Étape 1** : Former un groupe de travail technique

Le groupe de travail technique dirige la conception du plan national de lutte contre les MNT (étapes 2 à 6). L'unité du ministère de la Santé chargée de la lutte contre les MNT doit piloter la création du groupe de travail technique qui compte idéalement cinq à sept membres. Ceux-ci doivent représenter les parties prenantes, à savoir le ministère de la Santé, d'autres ministères, la société civile et les partenaires du développement, et doivent disposer d'une expérience importante dans les domaines suivants :

- gouvernance, planification et gestion ;
- épidémiologie/statistiques ;
- prise en charge clinique ;
- santé publique, promotion de la santé et communication ;
- gestion financière ;
- suivi et évaluation ; et
- d'autres domaines, selon les besoins.

Si le pays ou le territoire dispose d'un comité ou d'un sous-comité national chargé des MNT, les membres du groupe de travail technique peuvent être choisis au sein de celui-ci.

La mission spécifique du groupe de travail technique est terminée lorsque le plan national multisectoriel de lutte contre les MNT est rédigé et approuvé. Toutefois, les membres de ce groupe ayant été sélectionnés pour leurs compétences et leur expérience significatives, il est recommandé qu'ils siègent au sein du comité national chargé des MNT ou d'un sous-comité afin de superviser la mise en œuvre du plan.

2.2. **Étape 2** : Réaliser une analyse de situation

C'est la première tâche du groupe de travail technique. L'analyse de situation constitue un élément important de la conception d'un plan national multisectoriel de lutte contre les MNT. Il s'agit en fait de recueillir des informations afin de s'assurer que les engagements, les priorités et les grandes recommandations liés aux MNT à l'échelon mondial, régional et national sont examinés et pris en compte. Les résultats de l'analyse de situation servent de référence et guident l'élaboration d'un plan national de lutte contre les MNT fixant des indicateurs cibles réalistes.

2.2.1. Examiner les recommandations et les engagements internationaux liés aux MNT

Il convient d'examiner les recommandations et engagements mondiaux suivants concernant la lutte contre les MNT afin de s'assurer que le plan national est conforme à ces engagements.

Cibles mondiales en matière de MNT

À travers le Cadre mondial de suivi de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur les MNT, la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la lutte contre les MNT est contrôlée grâce au suivi de l'évolution des neuf cibles mondiales volontaires et aux rapports établis à ce sujet. La date cible est 2025, et l'évolution est mesurée à partir des données de 2010 qui servent de référence. Les neuf cibles sont les suivantes :

Cible 1 : réduction relative de 25 % de la mortalité globale imputable aux maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète ou aux affections respiratoires chroniques.

Cible 2 : réduction relative d'au moins 10 % de l'usage nocif de l'alcool, selon ce qu'il convient dans le contexte national.

Cible 3 : réduction relative de 10 % de la prévalence du manque d'exercice physique.

Cible 4 : réduction relative de 30 % de l'apport moyen en sel/sodium dans la population.

Cible 5 : réduction relative de 30 % de la prévalence du tabagisme actuel chez les personnes âgées de 15 ans ou plus.

Cible 6 : réduction relative de 25 % de la prévalence de l'hypertension artérielle ou limitation de la prévalence de l'hypertension artérielle selon la situation nationale.

Cible 7 : arrêt de l'augmentation du diabète et de l'obésité.

Cible 8 : au moins 50 % des personnes remplissant les critères bénéficient d'un traitement médicamenteux et de conseils (y compris le contrôle de la glycémie) en vue de prévenir les infarctus du myocarde et les accidents vasculaires cérébraux.

Cible 9 : disponibilité et accessibilité financière de 80 % des technologies de base et des médicaments essentiels (génériques compris) nécessaires pour traiter les principales maladies non transmissibles dans les établissements publics et privés.

Les pays sont vivement encouragés : i) à fixer des cibles pour la lutte contre les MNT à l'horizon 2025 en fonction du contexte national ; ii) à concevoir des plans nationaux multisectoriels de lutte contre les MNT afin de réduire l'exposition aux facteurs de risque et de permettre aux systèmes de santé d'agir en vue d'atteindre ces cibles nationales ; et iii) à évaluer les résultats en tenant compte du Plan d'action mondial. Vous trouverez de plus amples informations (en anglais) sur la page suivante : https://www.who.int/teams/ncds/surveillance/monitoring-capacity/gmf.

Les « meilleurs choix » de l'OMS pour la prévention et la lutte contre les MNT

En 2013, l'Assemblée mondiale de la Santé a approuvé le Plan d'action mondial pour la lutte contre les MNT 2013-2020 de l'OMS. En 2017, au vu des nouvelles données probantes soulignant la rentabilité des interventions de lutte contre les MNT, l'OMS a décrit les « meilleurs choix » pour prévenir et combattre ces maladies. En voici quelques-uns :

- Tabac : augmenter les prix des produits du tabac et les droits d'accise sur ces produits ; adopter des politiques de lieux sans tabac ; adopter des mises en garde illustrées/un conditionnement neutre ; interdire totalement la publicité, la promotion et le parrainage ;
- Alcool : augmenter les droits d'accise ; appliquer des restrictions de la publicité ; appliquer des restrictions à la disponibilité ;
- Alimentation : modifier la composition des produits alimentaires afin qu'ils contiennent moins de sel ; créer des conditions favorables à des choix pauvres en sodium ; mettre en place une communication incitant à un changement de comportement ; mettre en place un étiquetage sur la face avant de l'emballage ;
- Activité physique : mener des campagnes d'éducation et de sensibilisation du public ; et
- Cancers/maladies cardiovasculaires/diabète : proposer un traitement médicamenteux et des conseils pour les personnes à haut risque ; vacciner les filles contre le papillomavirus humain ; dépister le cancer du col de l'utérus.

Les « meilleurs choix » de l'OMS pour prévenir et lutter contre les MNT sont résumés à l'annexe 1. Pour obtenir de plus amples informations, consultez la page https://apps.who.int/iris/handle/10665/259350

Objectifs de développement durable (ODD)

Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 adopté lors du Sommet des Nations Unies en 2015 prend acte du fait que les MNT constituent une difficulté majeure pour le développement durable. Les MNT sont abordées par l'ODD 3 (Bonne santé et bien-être). Les chefs d'État et de gouvernement se sont engagés à :

- réduire d'un tiers le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles ;
- renforcer les interventions visant à réduire l'usage nocif de l'alcool ;
- faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle ;
- renforcer l'application de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (FCTC) ;
- appuyer la recherche et la mise au point de vaccins et de médicaments contre les MNT qui touchent principalement les habitants des pays en développement ; et
- donner accès, à un coût abordable, à des médicaments et vaccins essentiels contre les MNT.

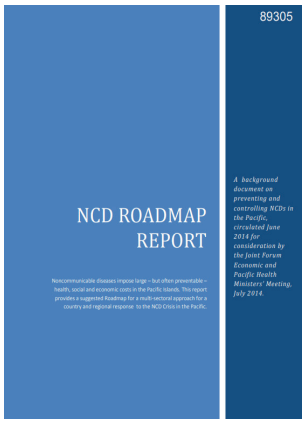
Vous trouverez de plus amples informations sur la page suivante : https://sdgs.un.org/fr/goals

2.2.2. Examiner les recommandations et les engagements régionaux liés aux MNT

Les grandes recommandations et les engagements régionaux suivants concernent la lutte contre les MNT dans le Pacifique. Ils sont conformes aux recommandations et engagements mondiaux décrits ci-dessus. Il est essentiel d'examiner les engagements régionaux et de faire en sorte que les plans nationaux de lutte contre les MNT s'y conforment.

Feuille de route régionale relative aux MNT

En 2014, afin d'intensifier les interventions multisectorielles de lutte contre la crise des MNT dans le Pacifique, les participants à la toute première Réunion conjointe des ministres de l'Économie du Forum et des ministres de la Santé ont adopté la Feuille de route régionale relative aux MNT. La Feuille de route recommande des mesures de lutte contre les MNT aux principales parties prenantes, à savoir les responsables politiques de haut niveau, les ministères, les organisations de la société civile, les organisations confessionnelles, les jeunes, les partenaires du secteur privé concernés et les partenaires du développement. Le document décrit cinq grandes mesures que tous les États et Territoires océaniens peuvent prendre :



- renforcer la lutte antitabac, notamment en augmentant les droits d'accise sur le tabac de sorte qu'ils représentent au moins 70 % du prix de détail ;
- augmenter les taxes sur l'alcool ;
- appliquer des stratégies relatives aux produits alimentaires et aux boissons directement responsables de l'obésité, des maladies cardiovasculaires et du diabète en Océanie ;
- améliorer l'efficacité et l'impact des dépenses de santé actuelles par une réaffectation des ressources disponibles pour la prévention primaire et secondaire ciblée des maladies cardiovasculaires et du diabète, y compris en renforçant l'ensemble d'interventions essentielles ciblant les MNT (PEN) et en réduisant le prix des médicaments ; et
- renforcer les connaissances disponibles dans le but d'améliorer la planification des investissements et l'efficacité des programmes, y compris en estimant les pertes de productivité dues aux handicaps et aux décès prématurés liés aux MNT.

La Feuille de route contient plus de 30 interventions multisectorielles adaptées à la région Pacifique parmi lesquelles les pays peuvent choisir. Vous trouverez de plus amples informations à l'annexe 2, et sur la page suivante : http://documents1.worldbank.org/curated/en/534551468332387599/pdf/893050WP0P13040PUBLIC00NCD0Roadmap.pdf

Pacifique sans tabac à l'horizon 2025

L'initiative Pacifique sans tabac à l'horizon 2025 a été approuvée par les ministres de la Santé des pays océaniens en 2013 et a été mise en œuvre en 2014. Son objectif est de faire en sorte que moins de 5 % des adultes consomment du tabac dans les États et Territoires insulaires océaniens à l'horizon 2025. Les principales stratégies sont les suivantes :

- augmenter les taxes sur le tabac pour qu'elles atteignent jusqu'à 70 % du prix ;
- protéger la population du tabagisme passif ;
- prévenir l'ingérence de l'industrie du tabac ;
- soutenir les services de sevrage tabagique ;
- suivre l'évolution de l'épidémie de tabagisme ; et
- renforcer et faire appliquer la législation pour la lutte antitabac.

Ces stratégies sont conformes à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (FCTC). Vous trouverez de plus amples informations sur la page suivante : https://www.who.int/westernpacific/about/how-we-work/programmes/tobacco-free-initiative

Déclaration de Yanuca

En 2015, les ministres de la Santé des pays océaniens et leurs représentants se sont réunis sur l'île de Yanuca, aux Fidji, et ont réaffirmé leur engagement en faveur du concept des îles-santé, thème fédérateur propre à orienter le développement sanitaire, en particulier en faveur du principe « les gens travaillent et vieillissent dans la dignité ». Les principales recommandations et orientations futures proposées concernant spécifiquement les MNT sur le thème « réduction de la charge de morbidité liée aux maladies évitables et du nombre de décès prématurés » étaient les suivantes :

- promouvoir et conduire des actions multisectorielles et des approches intégrant la santé dans toutes les politiques grâce aux interventions de la Feuille de route relative aux MNT ;
- développer la promotion et la protection de la santé au-delà de l'éducation sanitaire en mettant en place des politiques publiques de santé reposant sur des mesures législatives et fiscales, en légiférant sur l'étiquetage des produits alimentaires, et en renforçant les possibilités de participation des collectivités ;
- développer la prestation de services de santé intégrés et centrés sur la personne en renforçant les soins de santé primaires ; et
- veiller à l'existence d'indicateurs de santé fiables en recueillant et en exploitant des données démographiques sur la mortalité, les maladies et les facteurs de risque.

De plus amples informations sur le concept des îles-santé et les orientations futures sont disponibles à l'adresse suivante : https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/12510/PHMM_declaration_2015_fre.pdf

Sommet océanien sur les MNT

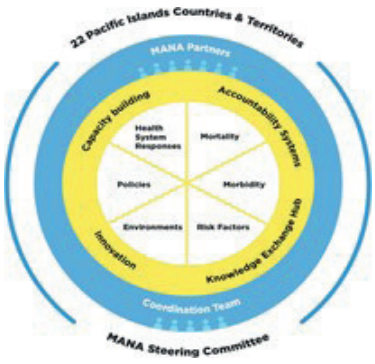
En 2016, lors du Sommet océanien sur les MNT, les chefs de gouvernement, les ministres de la Santé et les responsables de la santé des pays océaniens ont pris les engagements suivants :

- mobiliser immédiatement et de manière accrue les plus hautes sphères politiques afin de lutter contre la crise des MNT dans le Pacifique ;
- investir des ressources dans la lutte contre les MNT ;
- fixer un calendrier à l'échelon national pour la mise en œuvre des principales recommandations de la Feuille de route relative aux MNT ;
- renforcer la collaboration et les partenariats multisectoriels afin de pérenniser les efforts déployés pour réduire la prévalence des MNT ;
- renforcer la taxation du tabac, des boissons sucrées et d'autres produits néfastes pour la santé dans le Pacifique ;
- renforcer les législations nationales en vue de garantir que l'ensemble des pays océaniens appliquent les dispositions de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et respectent ou dépassent l'objectif de taxation fixé au titre de la Feuille de route relative aux MNT ;
- ouvrir de nouvelles possibilités de collaboration régionale et d'échange d'informations ; et
- prendre des mesures urgentes, ciblées et intégrées pour combattre le diabète dans le cadre des dispositifs nationaux de lutte contre les MNT.

De plus amples informations sur le Sommet océanien sur les MNT sont disponibles à l'adresse suivante : http://purl.org/spc/digilib/doc/zzbay

Alliance océanienne pour le suivi de la lutte contre les MNT (MANA)

En 2017, les ministres de la Santé des pays océaniens ont approuvé la création des mécanismes de redevabilité MANA, du « tableau de bord océanien pour le suivi de la lutte contre les MNT » et de ses indicateurs, afin d'aider les États et Territoires insulaires océaniens à suivre les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Feuille de route régionale relative aux MNT et de la lutte contre les MNT. Le tableau de bord compte 31 indicateurs relatifs aux MNT répartis dans quatre domaines :



- impulsion politique et gouvernance : indicateurs relatifs à un groupe de travail multisectoriel sur les MNT, à une stratégie nationale de lutte contre les MNT et les facteurs de risque associés, et aux objectifs nationaux en matière de MNT ;
- prévention des risques : indicateurs relatifs au tabac, à l'alcool, à l'alimentation, à l'activité physique et à la mise en œuvre des politiques de prévention ;
- programmes d'intervention des systèmes de santé : indicateurs relatifs aux directives pour la prise en charge des MNT, aux médicaments essentiels, au sevrage tabagique, à la commercialisation des substituts du lait maternel, aux hôpitaux amis des bébés, au congé de maternité et à l'allaitement maternel ; et
- processus de suivi-évaluation méthodique : indicateurs relatifs aux études sur les facteurs de risque chez les adultes et les jeunes, au suivi de la croissance des enfants et aux décès imputables aux MNT.

Vous trouverez de plus amples informations à l'annexe 3, et sur la page suivante : http://purl.org/spc/digilib/doc/aq4r3

Réseau pour mettre fin à l'obésité infantile dans le Pacifique (ECHO)

En 2017, pour faire face à la progression des taux d'obésité chez l'enfant, conformément aux recommandations de l'OMS pour mettre fin à l'obésité de l'enfant, les ministres de la Santé ont approuvé le soutien à la mise en œuvre des priorités de l'initiative ECHO par les pays océaniens et se sont engagés à apporter ce soutien. Ces priorités sont les suivantes :

Pacific ECHO

- promotion de l'activité physique ;
- mesures fiscales, notamment sur les boissons sucrées ;
- restrictions portant sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants ; et
- surveillance de l'obésité infantile.

2.2.3. Analyser les stratégies et statistiques existantes liées aux MNT à l'échelon national

Le cas échéant, les stratégies, les capacités et les statistiques suivantes liées aux MNT à l'échelon national doivent être analysées.

i. **Stratégies nationales liées aux MNT** – Analyser le plan national multisectoriel de lutte contre les MNT actuel ou précédent, le plan stratégique du ministère de la Santé, le plan de développement durable national, et toutes les analyses et rapports concernant les progrès, les lacunes, les difficultés et les perspectives.

ii. **Capacités nationales de lutte contre les MNT** – Recenser les ressources humaines existantes, dresser la liste des équipements et du matériel disponibles, et déterminer le budget alloué à la lutte contre les MNT.

iii. **Statistiques nationales relatives aux MNT** – Analyser l'approche STEPwise de la surveillance des facteurs de risque de MNT (STEPS) ou les rapports semblables portant sur des enquêtes en population de facteurs de risque, les documents de recherche et les données hospitalières concernant l'incidence, la prévalence, les complications, la morbidité et la mortalité.

iv. **Autres données nationales** – Analyser les éléments suivants, le cas échéant :

- indicateurs relatifs à la population et à la santé, notamment les recensements nationaux, les taux de natalité et de mortalité, l'espérance de vie et la distribution de la population par groupe d'âge ;
- données économiques et dépenses de santé, notamment le revenu national brut, le taux d'emploi et le budget de la santé ; et
- facteurs sociaux, y compris le revenu/l'emploi, le niveau d'éducation, le logement, le transport et les services sociaux.

2.2.4. Préparer un rapport sur l'analyse de situation

Le rapport de synthèse, qui résume les résultats de l'analyse de situation, sera présenté et examiné lors de l'atelier de consultation (étape 3). Le rapport doit contenir les éléments suivants :

i. **Introduction** – Cette section doit présenter les membres du groupe de travail technique ayant réalisé l'analyse de situation ainsi que le processus d'analyse.

ii. **Résultats** – Cette section résume a) les principales recommandations mondiales et régionales concernant les MNT applicables au contexte national ; b) l'étendue et l'évolution des MNT à l'échelon national ; c) les ressources humaines, matérielles et budgétaires actuelles ; et d) les stratégies et activités actuellement mises en œuvre pour lutter contre les MNT. Les résultats doivent permettre de dresser la liste des lacunes et des perspectives.

iii. **Recommandations** – Cette section doit présenter la structure possible, la stratégie et les recommandations pour un nouveau plan national de lutte contre les MNT qui sera examiné en profondeur lors de l'atelier de consultation (étape 3).

2.3. **Étape 3** : Préparer et organiser un atelier de consultation

L'objectif de l'atelier de consultation est de rassembler les parties prenantes afin qu'elles conçoivent le plan national multisectoriel de lutte contre les MNT, et de favoriser le leadership et la mobilisation des parties prenantes.

2.3.1. Vérifier que le rapport de l'analyse de situation est terminé et finalisé.

Voir paragraphe 2.2.4 ci-dessus.

2.3.2. Recenser et mobiliser les parties prenantes concernées

La Feuille de route régionale relative aux MNT dresse la liste des principales parties prenantes. Cette liste peut servir de guide pour repérer les groupes et les représentants qui doivent être invités à l'atelier de consultation. Les principales parties prenantes sont les responsables politiques de haut niveau et les représentants de ministères, les organisations de la société civile, les organisations confessionnelles, les jeunes, les partenaires du secteur privé concernés et les partenaires du développement. Il est important de veiller à une bonne représentation de la population afin que les besoins des pauvres, des femmes, des enfants, des personnes handicapées et d'autres groupes défavorisés soient entendus.

2.3.3. Inviter les parties prenantes et préparer la logistique

L'invitation doit venir des hautes sphères politiques, par exemple le cabinet du Premier ministre, le ministre de la Santé ou le directeur de la santé, afin de favoriser la participation de représentants de haut niveau. En ce qui concerne les aspects logistiques de l'atelier, pensez à créer une équipe de soutien qui accomplira ces tâches efficacement.

2.3.4. Établir le programme et organiser l'atelier

Lors de l'établissement du programme de l'atelier, tenez compte des points suivants :

i. But de l'atelier – Il est essentiel d'énoncer clairement le but global de l'atelier, par exemple « concevoir et élaborer un plan stratégique national multisectoriel de lutte contre les MNT qui adopte une approche faisant appel à l'ensemble du gouvernement et de la société ».

ii. Objectifs de l'atelier – Définir les objectifs permettant d'atteindre le but global de l'atelier, par exemple « examiner les résultats de l'analyse de situation ; recenser les atouts, les faiblesses, les opportunités et les menaces (concernant les capacités nationales de lutte contre les MNT) ; définir la structure et l'approche globale du plan ; définir les stratégies, les activités, les priorités et le calendrier du plan ; analyser les indicateurs cibles, le suivi et l'évaluation ; et étudier les sources de financement et les possibilités de collaboration avec les parties prenantes ».

iii. Programme de l'atelier – Le groupe de travail technique fixe la durée de l'atelier en tenant compte des objectifs et des effets escomptés de l'atelier ainsi que de la capacité et de la disponibilité des parties prenantes. Généralement, deux à trois jours suffisent. Voici une suggestion de séance :

a. Ouverture et présentation

b. Résultats de l'analyse de situation (présentation et discussion)

c. Atouts, faiblesses, opportunités et menaces concernant les capacités nationales existantes de lutte contre les MNT (travail en groupe – il peut s'agir d'une séance distincte ou d'un élément intégré à différents points du programme)

d. Structure et approche globales du plan (présentation et discussion)

e. Vision, mission, objectifs, stratégies, activités, priorités et calendrier (présentations, discussion et travail en groupe)

f. Indicateurs cibles, suivi et évaluation (présentations, discussion et travail en groupe)

g. Sources de financement et collaboration avec les parties prenantes (présentation et discussion)

h. Récapitulatif, étapes suivantes et clôture

Il est important de veiller à l'équilibre entre les présentations, les discussions, le travail en groupe et les pauses pour faire une activité physique tout au long de l'atelier. Il convient également de proposer des collations saines.

L'étape 4 ci-dessous guidera les points d), e) et f) de l'atelier.

Concernant le point g), pour faciliter la collaboration avec les parties prenantes, il faut notamment en dresser l'inventaire. Ce processus peut débuter pendant l'atelier et être complété par la suite lorsque davantage d'informations sont disponibles. Il s'agit en fait de recenser les différentes parties prenantes dont les missions et les responsabilités dans le pays peuvent contribuer de manière significative à la mise en œuvre efficace du plan multisectoriel et des mesures de lutte contre les MNT.

Dresser la liste des missions et des responsabilités de chaque partie prenante dans chaque domaine d'objectif et obtenir un engagement de la part de ces partenaires permettra non seulement de renforcer le réseau mais aussi de contribuer à améliorer la redevabilité et la mise en œuvre efficace du plan de lutte contre les MNT.

2.4. **Étape 4** : Rédiger une version provisoire du plan national multisectoriel de lutte contre les MNT

Cette étape est menée par le groupe de travail technique à l'aide des informations issues de l'atelier. Il existe différentes manières de structurer un plan stratégique national multisectoriel de lutte contre les MNT. Définissez et élaborez votre propre structure adaptée au contexte local. Vous trouverez ci-dessous une suggestion de structure que les pays océaniens peuvent adopter telle quelle ou adapter.

2.4.1. Section 1 : Introduction

Cette section doit contenir un avant-propos, un sommaire, la liste des abréviations et le résumé analytique.

2.4.2. Section 2 : Contexte

Les informations suivantes doivent figurer dans la section « Contexte » :

- la charge de morbidité nationale des MNT, p. ex., des informations sur la prévalence et la mortalité ;
- les mesures prises à l'échelon national conformément aux engagements mondiaux et régionaux tels que la Feuille de route régionale relative aux MNT ;
- les liens avec d'autres plans nationaux, par exemple, le plan de développement durable national ;
- le processus utilisé pour concevoir le plan, par exemple, des détails concernant l'atelier de consultation des parties prenantes ;
- le champ d'application et la structure du plan, par exemple, le plan adopte-t-il une approche systémique, une approche fondée sur les facteurs de risque, sur les maladies ou sur le contexte[3] ? ; et
- toute autre information pertinente.

2.4.3. Section 3 : Le plan national multisectoriel de lutte contre les MNT

Dans cette section, les points suivants doivent être traités :

i. Vision – Énoncé décrivant l'objectif que le pays aimerait atteindre à l'avenir grâce à la mise en œuvre du plan. Un énoncé de vision doit être enthousiasmant et motivant. Voici quelques exemples issus des plans nationaux de lutte contre les MNT d'États et Territoires insulaires océaniens.

- « Des communautés en bonne santé dans un pays sain où les personnes mènent une vie longue, heureuse et pleine de sens » (Plan stratégique de lutte contre les MNT de Palau 2015–2020)
- « Santé et bien-être tout au long de la vie pour tous les habitants des Samoa américaines » (Samoa américaines, Stratégie de lutte contre les MNT, 2013)
- « Une nation libérée du fardeau des MNT évitables » (Plan stratégique de lutte contre les MNT de Nauru 2018–2020)

ii. Mission – Description écrite du but et de l'approche de la mise en œuvre du plan dans le pays. Voici des exemples issus des plans nationaux de lutte contre les MNT d'États et Territoires insulaires océaniens.

3 Une approche systémique s'articule autour du leadership et de la gouvernance, des politiques et de la législation, du système et de la gestion, du suivi et de l'évaluation ; une approche fondée sur les facteurs de risque s'articule autour d'interventions visant à lutter contre la sédentarité, les mauvaises habitudes alimentaires, le tabagisme, la consommation d'alcool et la pollution de l'air ; une approche fondée sur le contexte/le secteur s'articule autour d'interventions de lutte contre les MNT dans différents contextes tels que les écoles, les lieux de travail, les communautés, etc. ; et enfin, une approche fondée sur les maladies s'articule autour d'interventions visant à lutter contre des MNT particulières telles que le diabète, les maladies cardiovasculaires, les cancers et les pneumopathies chroniques.

- « Prévenir et lutter contre les MNT grâce à un environnement propice à la réduction des facteurs de risque de MNT, et améliorer la prise en charge des MNT grâce à des mesures rentables, à une approche multisectorielle et à des décisions fondées sur des données probantes » (Plan stratégique multisectoriel de lutte contre les MNT de Papouasie-Nouvelle-Guinée 2015-2020)
- « Encourager l'engagement et guider les interventions permettant d'atteindre le but du gouvernement du Samoa, à savoir améliorer la santé de la population grâce à la prévention des MNT » (Stratégie nationale de lutte contre les MNT du Samoa 2018-2023)
- « Œuvrer de manière collaborative et collective au sein des différents ministères, des organisations non gouvernementales, du secteur privé et d'autres secteurs communautaires afin de prévenir et de lutter contre les MNT pour la population des États fédérés de Micronésie » (Plan de lutte contre les MNT des États fédérés de Micronésie 2014-2018)

iii. But et cibles – Le but est le résultat que vous espérez obtenir grâce à la mise en œuvre du plan. Les cibles sont des indicateurs mesurables des réalisations permettant d'atteindre le but. Voici quelques exemples de buts issus des plans nationaux de lutte contre les MNT d'États et Territoires insulaires océaniens.

- « Réduire les décès prématurés dus aux MNT de 25 % à l'horizon 2025 (25/25). Pour cela, le but des Îles Cook est de réduire l'incidence des MNT de 2 % par an d'ici 2019. » (Stratégie de lutte contre les MNT des Îles Cook 2015-2019)
- « Contribuer au but global, à savoir des Fidji en meilleure santé, et plus spécifiquement, réduire de 25 % la mortalité prématurée due aux quatre principales MNT à l'horizon 2025. » (Plan stratégique de lutte contre les MNT des Fidji 2015-2019)

- En fonction des données de référence et dans le respect des cibles mondiales [voir section 2.2.1(i)], les pays océaniens doivent se fixer des cibles spécifiques pour chaque MNT ou chaque facteur de risque. Voici des exemples de cibles nationales.

- Réduire la prévalence du diabète de x % à l'horizon [année, ou fin du plan]
- Réduire la prévalence de l'obésité de y % à l'horizon [année, ou fin du plan]
- Réduire la prévalence du tabagisme de z % à l'horizon [année, ou fin du plan]

L'annexe 4 décrit comment les pays océaniens peuvent fixer des cibles nationales à l'aide d'un outil simple conçu par l'OMS.

iv. Objectifs stratégiques et mesures clés – Le tableau 1 présente un exemple d'approche systémique afin d'aider les États et Territoires insulaires océaniens à identifier des objectifs stratégiques et des mesures clés pour leur plan national de lutte contre les MNT. Les pays océaniens peuvent adopter cette approche ou l'adapter à une approche fondée sur les facteurs de risque, sur le contexte/secteur, sur les maladies ou encore à une approche mixte, en fonction des discussions qui se seront déroulées pendant l'atelier de consultation, du contexte national et des préférences du pays.

Les exemples d'objectifs stratégiques et de mesures clés du tableau 1 s'inspirent des « meilleurs choix » mondiaux pour lutter contre les MNT et des grandes priorités des pays océaniens issues des recommandations de la Feuille de route régionale relative aux MNT, des stratégies Pacifique sans tabac à l'horizon 2025, des priorités de l'initiative ECHO et des indicateurs du tableau de bord de l'Alliance MANA approuvés par les dirigeants océaniens.

Les grandes interventions résumées dans le tableau 1 sont les mesures essentielles de lutte contre les MNT que les pays océaniens doivent envisager pour leur plan national multisectoriel de lutte contre les MNT. Néanmoins, chaque pays peut choisir ses propres mesures. Il est important de définir des priorités pour lutter contre les principaux problèmes à l'échelon national, en tenant compte des ressources, des capacités et du contexte du pays.

Tableau 1. Exemples d'objectifs stratégiques et de mesures clés pour un plan national multisectoriel de lutte contre les MNT.

Objectifs stratégiques	Mesures clés (chaque mesure peut être détaillée en fonction du contexte national – p.ex., comment, où, quand, quoi)
1. Renforcer la volonté politique, la gouvernance et les engagements multisectoriels	• Agir en faveur de la prévention et de la lutte contre les MNT lors d'événements nationaux dans les plus hautes sphères politiques • Intégrer les mesures de lutte contre les MNT au programme national de développement durable • Créer/renforcer un comité multisectoriel chargé des MNT recevant l'impulsion forte de personnalités politiques de haut niveau • Mobiliser les ministères, la société civile, les jeunes, les organisations confessionnelles, le secteur privé et les agences de développement dans les mesures de lutte contre les MNT • Mobiliser des ressources et établir un mécanisme de financement durable pour lutter contre les MNT (il peut également s'agir d'un domaine stratégique distinct associé aux activités de taxation des produits néfastes pour la santé afin de générer des revenus, à des collectes de fonds, à des demandes de subvention, etc.)
2. Renforcer les politiques, la législation, les directives et l'application de la loi	• Tabac : augmenter les taxes, favoriser les environnements sans tabac, apposer des mises en garde, mettre en place un étiquetage choquant, interdire la publicité/la promotion/le parrainage, limiter la vente et l'octroi de licences, empêcher toute ingérence de l'industrie, lutter contre le commerce illicite, etc. • Alcool : augmenter les taxes, interdire la publicité/la promotion/le parrainage, interdire la vente et l'octroi de licences, interdire l'alcool au volant, etc. • Produits alimentaires et boissons : taxer les boissons sucrées ou augmenter les taxes sur ces produits, limiter la teneur en sel et en acides gras trans, limiter le marketing visant les enfants et la commercialisation des substituts du lait maternel, actualiser les politiques relatives à l'alimentation en milieu scolaire, fournir des lignes directrices concernant la nutrition/l'alimentation, etc. • Activité physique : intégrer l'éducation physique au programme scolaire, fournir des lignes directrices relatives à l'activité physique, réfléchir à la construction/à l'urbanisme, p. ex., installations récréatives/sportives, sécurité des routes, etc. • Autres : mettre en place un congé de maternité/d'allaitement, développer les hôpitaux amis des enfants, mettre en œuvre les politiques et les lois relatives à la pollution de l'air, à la noix de bétel et à d'autres substances, le cas échéant, etc.
3. Renforcer les capacités, les systèmes, la gestion et les interventions	• Former les agents de santé/les agents communautaires actuels ou organiser des stages professionnels pour ces personnes afin d'améliorer les connaissances et les compétences (soins primaires/soins hospitaliers), ou recruter de nouvelles personnes si nécessaire • Renforcer le dépistage, la prise en charge/le traitement des MNT et les services liés à ces maladies, par exemple, à l'aide de l'ensemble des interventions essentielles de lutte contre les maladies non transmissibles de l'OMS (PEN) ou d'un protocole semblable, y compris les services de soins palliatifs (soins primaires/soins hospitaliers) • Veiller à l'existence d'un système d'orientation et à ce que les médicaments et le matériel essentiels soient disponibles • Traiter les questions transversales, par exemple, la COVID-19 et les autres maladies infectieuses, la santé buccodentaire, la santé maternelle et infantile, etc. (soins primaires/soins hospitaliers) • Sensibiliser la population et mener des interventions visant à changer les comportements grâce à des actions de promotion de la santé, d'innovation et de marketing social qui luttent contre les MNT et les grands facteurs de risque dans les contextes concernés (lieux de travail, écoles, communautés, Églises, etc.) • Produire des ressources de formation et de promotion de la santé (ou adopter/adapter des ressources régionales) permettant de lutter contre les MNT et les facteurs de risque associés

4. Mettre en place des mécanismes de redevabilité – suivi, évaluation et surveillance (Cet objectif stratégique peut également constituer une section distincte du plan – « cadre de suivi et d'évaluation » ou « mécanisme de redevabilité »)	• Suivre la mise en œuvre du plan de lutte contre les MNT à l'aide d'un cadre de suivi et d'évaluation • Évaluer la mise en œuvre des politiques et des législations à l'aide du tableau de bord MANA • Suivre l'évolution des MNT et des facteurs de risque grâce à des enquêtes de population (enquête STEPS, Enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes – GYTS, suivi de la croissance des enfants, etc.) • Concevoir un système d'information sanitaire et des registres concernant les MNT (c.-à-d., cancers, diabète, morbidité/mortalité, etc.) • Réaliser des recherches opérationnelles (par exemple, surveillance et étude des sites sentinelles, évaluation des interventions, études d'impact des taxes) en collaboration avec les agences de développement et les établissements universitaires • Former le personnel au suivi et à l'évaluation, à la surveillance et à la recherche (cela peut également être intégré à l'objectif stratégique 3 ci-dessus)

Le tableau 2 fournit un exemple de format pour un plan national multisectoriel de lutte contre les MNT décrivant en détail les parties prenantes responsables, le calendrier, le budget et la source de financement. Les indicateurs de produits et d'effets (voir paragraphe 2.4.4) peuvent également être intégrés à ce format. Il est important d'indiquer le calendrier de chaque mesure clé afin que toutes les parties prenantes sachent quand chaque intervention doit être terminée.

Les partenariats sont essentiels pour garantir la pérennité du plan, l'adhésion à sa mise en œuvre et la mobilisation des ressources. La Feuille de route régionale relative aux MNT fournit un résumé des recommandations concernant les mesures proposées pour les ministères et les parties prenantes afin d'accélérer la mise en œuvre de la lutte contre les MNT à L'échelon national. Ces recommandations figurent à l'annexe 2.

Tableau 2. Exemple de format pour un plan national multisectoriel de lutte contre les MNT.

Objectifs stratégiques	Mesures clés	Parties prenantes responsables	Calendrier	Budget/source de financement
Objectif stratégique 1	Mesure 1.1	Cabinet du Premier ministre		
	Mesure 1.2	Ministère de la Santé		
Objectif stratégique 2	Mesure 2.1	Ministère des Sports		
	Mesure 2.2	Ministère des Finances		
Objectif stratégique 3	Mesure 3.1	Société civile		
	Mesure 3.2	Jeunesse		
Objectif stratégique 4	Mesure 4.1	Ministère de l'Agriculture		
	Mesure 4.2	Partenaires du développement		

2.4.4. Section 4 : Cadre de suivi et d'évaluation

Il convient d'élaborer un cadre de suivi et d'évaluation pour mettre à l'épreuve la théorie du changement qui sous-tend le plan stratégique de lutte contre les MNT, le changement étant représenté par le but ou la vision à long terme du plan (p. ex., « Une nation libérée du fardeau des MNT évitables »). La théorie est le processus qui permettra au changement d'advenir pendant la période couverte par le plan. C'est le cadre de suivi et d'évaluation qui permet de mesurer le changement. Le changement est évalué par le suivi de la mise en œuvre des activités qui entraîne des produits qui conduisent eux-mêmes à des effets de changement sur un individu ou sur la population. Pour cela, il faut définir des indicateurs mesurables à différents niveaux, par exemple, des produits, des effets et des impacts, qui permettent de montrer l'évolution du plan et d'obtenir des résultats sur une période définie.

La connaissance de la théorie du changement permettra au comité multisectoriel chargé des MNT de mieux

articuler les mesures ou activités stratégiques avec les produits, les effets et les impacts, pour, en définitive, atteindre le but global et réaliser la vision. Le tableau 3 illustre les liens dans le processus du changement, du niveau des ressources à celui de l'impact.

Tableau 3. Définition des termes de la théorie du changement, et exemples dans un plan national de lutte contre les MNT.

	RESSOURCES	ACTIVITÉ	PRODUIT	EFFET	IMPACT
Définition	Moyens mis en œuvre au service de certaines activités	Mesures prises ou tâches réalisées pour atteindre des objectifs spécifiques	Pratiques, produits ou services concrets et immédiats résultant des activités réalisées conformément au plan et qui entraînent des effets	Un effet est un résultat ou un changement obtenu grâce à une activité. Il répond à la question « qu'est-ce que cela a changé ? »	Les impacts sont les réalisations obtenues par rapport aux effets et aux objectifs. En d'autres termes, ce sont des changements ou des répercussions sur la société, sur la population ou sur l'environnement qui résultent des effets obtenus.
Exemples	Comité de formation sur les MNT Trousse de formation Concepteur d'actions ou de ressources de promotion de la santé Statistiques/ données nationales Financement	Révision et actualisation des documents de formation sur les facteurs de risque de MNT Consultation trimestrielle des parties prenantes luttant contre les MNT dans tous les secteurs Conception de documents de promotion de la santé à partir des données locales	Formation aux facteurs de risque de MNT organisée chaque année Réunions avec les parties prenantes deux fois par an Conception de documents de promotion de la santé liés aux MNT	Amélioration des connaissances Mobilisation accrue des parties prenantes Amélioration des capacités	Réduction des complications du diabète Réduction de la mortalité prématurée due aux MNT Réduction du tabagisme

Le cadre de suivi et d'évaluation peut figurer dans une section au sein du plan de lutte contre les MNT ou constituer un document supplémentaire. Il doit être consulté régulièrement par les sous-comités et le comité multisectoriel principal chargé des MNT qui évalueront ainsi les progrès et décideront de mesures adaptées lorsque c'est nécessaire afin de s'assurer que les buts ultimes des plans sont atteints. Les mécanismes d'établissement de rapports seront établis par la structure de gouvernance adoptée par le pays (voir section 3). Les mandats des différents niveaux de la structure seront clairement articulés.

Le tableau de bord MANA constitue également un mécanisme établi de redevabilité permettant de suivre les progrès de la mise en œuvre des politiques, des législations et des programmes de lutte contre les MNT recommandés par la Feuille de route régionale relative aux MNT. Il fait appel à un code couleur sur le modèle des feux de signalisation pour évaluer les progrès. Il compte 31 indicateurs dans les domaines suivants : impulsion politique et gouvernance, prévention des risques, programmes d'intervention des systèmes de santé et suivi-évaluation méthodique. Vous trouverez de plus amples informations à l'annexe 3, et sur la page suivante : http://purl.org/spc/digilib/doc/aq4r3

2.5. **Étape 5** : Organiser une réunion de suivi du comité technique et rédiger la version finale du plan

L'objectif de la réunion de suivi est d'examiner la version provisoire du plan et de s'assurer que les commentaires formulés lors de l'atelier de consultation y sont intégrés. Cette deuxième réunion n'a pas nécessairement lieu en présentiel. L'examen de la version provisoire et la rédaction de la version finale peuvent se faire par voie électronique. Le groupe de travail technique peut faire appel à d'autres parties prenantes ou experts des MNT, ou encore à des représentants des partenaires du développement pour participer au plan si nécessaire. La version provisoire du plan doit être transmise aux parties prenantes. Celles-ci l'examinent, la valident et formulent les derniers commentaires qui seront ensuite intégrés à la version finale du document.

2.6. **Étape 6** : Approuver et diffuser le plan

Chaque pays dispose de son propre processus d'approbation du plan national de lutte contre les MNT. Une approbation par les plus hautes autorités, par exemple le Premier ministre ou le chef de l'État, envoie un message fort concernant l'importance d'une lutte contre les MNT par l'ensemble du gouvernement et de la société.

Après l'approbation du plan de lutte contre les MNT, il est important que le ministère de la Santé le diffuse et le transmette aux principaux acteurs, parties prenantes, partenaires du développement ainsi qu'au grand public pour sensibiliser ce dernier et maintenir l'intérêt pour la lutte contre les MNT et leur prévention. De nombreuses politiques ne sont pas mises en œuvre à cause d'une mauvaise communication.

Après l'approbation, il est possible que l'élaboration d'un plan de communication stratégique autour de la santé soit nécessaire. Il s'agira alors d'élaborer des actions de communication stratégiques pour certaines composantes du plan national de lutte contre les MNT, par exemple, la promotion des cinq portions de fruits et légumes par jour, la réduction de la consommation de sucre, de sel et de graisses, et la promotion de l'activité physique pour différents groupes de population.

3. MISE EN PLACE D'UN COMITÉ NATIONAL MULTISECTORIEL CHARGÉ DES MNT

La présente section fournit des conseils pour la mise en place ou le renforcement d'un comité ou d'un groupe de travail national multisectoriel de lutte contre les MNT qui dirigera et supervisera la mise en œuvre du plan.

Un comité national multisectoriel de lutte contre les MNT est plus efficace s'il reçoit un mandat des instances dirigeantes du pays, par exemple le cabinet du Premier ministre ou le Chef de l'État. C'est également un point essentiel pour sa pérennité. S'il est relativement simple de créer le comité, pérenniser son rôle et sa fonction peut se révéler difficile. Toutes les parties prenantes ont besoin de soutien politique pour garantir la viabilité du comité et des sous-comités.

3.1. **Étape 1 :** Convoquer une réunion formelle

Le Secrétaire permanent ou le Directeur général (DG) du ministère de la Santé doit convoquer les principales parties prenantes à une réunion formelle. Les parties prenantes recensées dans la Feuille de route régionale relative aux MNT ou celles qui participent à l'élaboration du plan national multisectoriel de lutte contre les MNT doivent être membres de ce comité directeur de haut niveau. Lorsque c'est pertinent, cette réunion peut être organisée parallèlement à l'atelier de consultation pour l'élaboration du plan national de lutte contre les MNT décrit au paragraphe 2.3.

Cette réunion doit être convoquée par le cabinet du Premier ministre et les ministères des Finances et de la Santé. Les ministères de l'Éducation, des Sports, de l'Agriculture, du Travail et de l'Industrie, des Douanes et des Droits d'accise, du Commerce, des Statistiques, de la Justice et des Communications ainsi que la commission du service public, les conseils municipaux et la police doivent être représentés à la réunion. D'autres parties prenantes doivent être invitées, notamment les représentants de la société civile, des organisations confessionnelles, de la jeunesse, des groupes de femmes, des communautés et des partenaires du développement. Les personnes handicapées doivent également être représentées à la réunion et leur participation doit être significative. Les parties prenantes communautaires ont un rôle important à jouer dans le plaidoyer et la mobilisation de la population. Il est important de repérer et d'inviter des personnes qui possèdent les compétences et l'expérience nécessaires pour être leaders et pour consacrer du temps au comité.

Si votre pays a déjà mis en place un comité national multisectoriel chargé des MNT et des sous-comités, vous pouvez profiter de cette réunion pour déterminer dans quelle mesure ces instances jouent un rôle moteur dans la mise en œuvre du plan national de lutte contre les MNT et parviennent aux effets escomptés. Les pays océaniens qui doivent mettre en place un comité et des sous-comités peuvent envisager les objectifs et l'ordre du jour suivants pour la réunion formelle.

Objectifs :

- Sensibiliser à l'ampleur des MNT et à leurs répercussions sur le développement national.
- Plaider en faveur de la mise en place d'un comité national chargé des MNT et de sous-comités.
- Discuter de la structure du comité national chargé des MNT et de sous-comités.
- Définir le rôle et les responsabilités d'un comité national multisectoriel chargé des MNT et des sous-comités, et établir leur mandat.

Points de l'ordre du jour :

- Importance de la mise en place d'un comité national multisectoriel chargé des MNT et de sous-comités.
- Critères définissant un comité national multisectoriel chargé des MNT et des sous-comités fonctionnels.
- Parties prenantes participant à la mise en place d'un comité national multisectoriel chargé des MNT et de sous-comités.
- Structure du comité national chargé des MNT et des sous-comités.
- Rôle et responsabilités du comité national et des sous-comités, et mandat.

Le paragraphe 3.2 ci-dessous vous aidera à traiter les points de l'ordre du jour pendant la réunion. Il est important de veiller à l'équilibre entre les présentations, les discussions, le travail en groupe si nécessaire et les pauses pour faire une activité physique, tout au long de la réunion. Il convient également de proposer des collations saines.

3.2. **Étape 2 :** Mettre en place une structure de gouvernance pour le comité chargé des MNT

La structure de gouvernance est importante pour l'action multisectorielle, car elle permet d'officialiser les partenariats et de piloter les responsabilités à l'échelon local, et elle favorise la redevabilité des parties prenantes afin qu'elles traduisent le plan de lutte contre les MNT en mesures concrètes. Lors de la conception d'une structure de gouvernance, il convient de tenir compte des facteurs clés suivants.

- Clarté de sa fonction : Comment cette structure de gouvernance s'articulerait-elle avec la structure de gouvernance nationale actuelle ?
- Leadership à tous les niveaux : Le leadership est-il assuré des plus hautes sphères politiques au niveau de la mise en œuvre ?
- Coordination claire entre les parties prenantes : Un secrétariat est-il nécessaire pour assurer la coordination ?

Le tableau de bord MANA donne les critères suivants pour définir un comité national multisectoriel chargé des MNT fonctionnel. Ces critères peuvent servir de guide pour établir une structure de gouvernance.

Critères définissant un comité national multisectoriel chargé des MNT fonctionnel :

- Le comité se réunit au moins deux fois par an.
- Le comité produit un rapport annuel (ou un équivalent).
- Le comité est dirigé par un ministre ou par le Premier ministre.
- Le comité est constitué de représentants de haut niveau issus, par exemple, du ministère de la Justice, de l'Agriculture, des Communications, des Douanes et des Droits d'accise, de l'Éducation, des Finances et de la Planification économique, de la Santé, du Travail et de l'Industrie, des Sports, des Statistiques nationales, du Commerce, de la Police et de l'Urbanisme.
- Le comité est constitué de représentants de la société civile et d'organisations non gouvernementales.
- Le comité s'est doté de mécanismes pour mobiliser le secteur privé (à l'exclusion de l'industrie du tabac), et les conflits d'intérêts sont gérés de manière adéquate (voir ci-dessous).
- Le comité prend des décisions, suit la mise en œuvre du plan de lutte contre les MNT, et consigne ses actions dans des documents rendus publics.

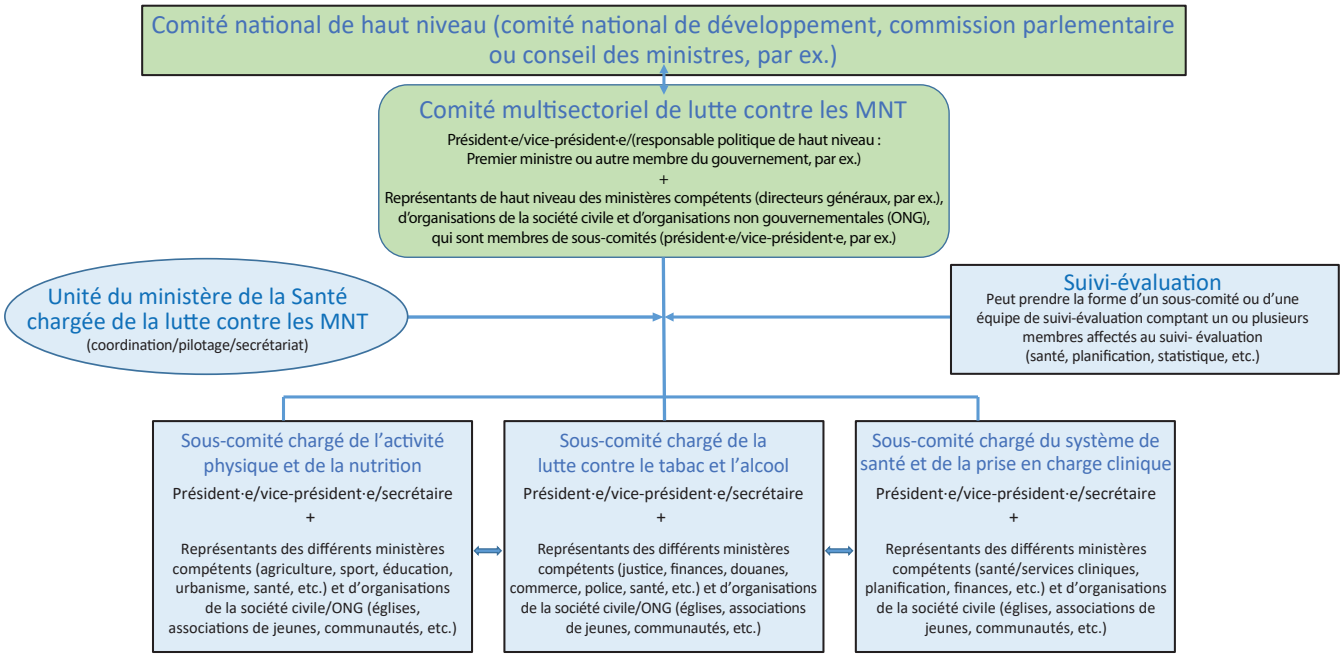
Les éventuels conflits d'intérêts des membres du comité doivent être éclaircis et traités.

Gestion des conflits d'intérêts au sein du comité national multisectoriel chargé des MNT :

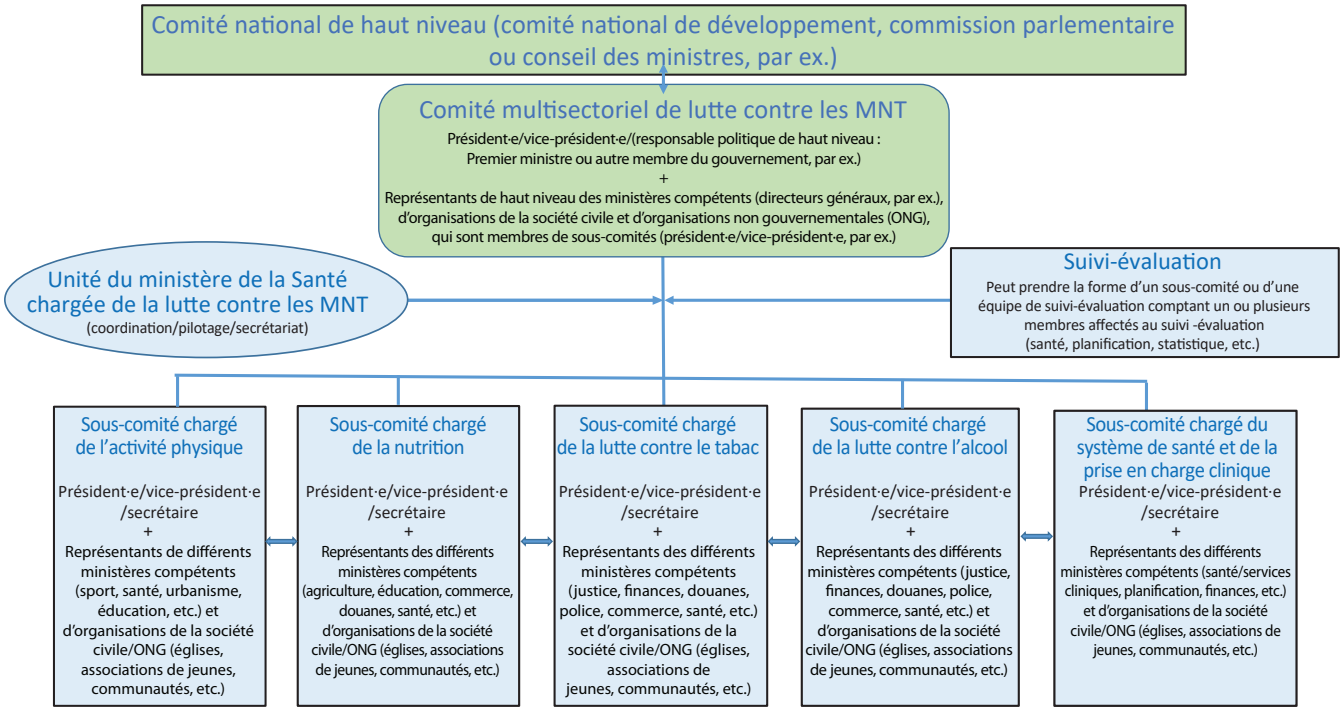
- Le comité doit faire en sorte que ses décisions ou ses intérêts ne soient pas affectés par l'intérêt personnel d'un membre.
- Le comité doit exiger des nouveaux membres une déclaration écrite relative à leurs intérêts personnels et financiers, par exemple dans l'industrie du tabac.
- Lors des réunions du comité, les membres doivent déclarer leurs éventuels intérêts personnels concernant tout sujet sur lequel le comité délibère ou prend une décision. Les intérêts déclarés doivent être inscrits dans le procès-verbal de la réunion. Le membre qui déclare des intérêts doit être exclu de la réunion quand la question est débattue par le comité et soumise au vote.

Vous trouverez ci-dessous des exemples de structures possibles pour le comité national multisectoriel chargé des MNT et les sous-comités, ainsi qu'une proposition de composition pour chacun. Les pays océaniens peuvent adopter ou adapter l'une de ces structures en fonction du contexte national, des objectifs stratégiques de leur plan national de lutte contre les MNT, de leurs priorités et de leurs préférences. Il est recommandé que le comité national de lutte contre les MNT ait un lien, le cas échéant, avec les comités nationaux de haut niveau tels que le conseil des ministres ou les comités parlementaires afin de garantir un soutien politique durable au plus haut niveau. En résumé, le comité multisectoriel doit être opérationnel, il doit rendre rapport régulièrement mais aussi catalyser et suivre les mesures de lutte contre les MNT.

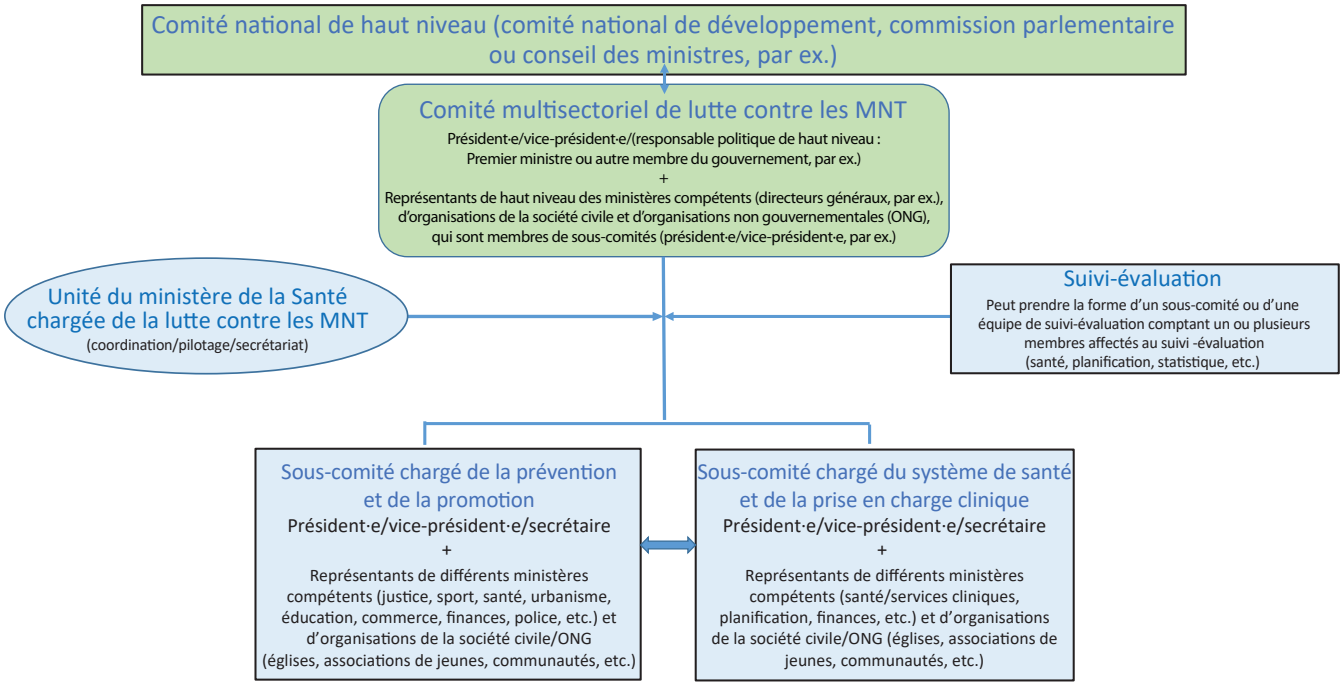
Exemple de structure 1



Exemple de structure 2



Exemple de structure 3



Dans certains pays océaniens, il existe des associations nationales de lutte contre le diabète et le cancer, ou des alliances nationales de lutte contre les MNT qui prennent en charge des besoins de la population auxquels le ministère de la Santé et d'autres ministères ne répondent pas. Si de telles associations ou alliances existent dans le pays, leurs représentants doivent être membres du comité national chargé des MNT afin de faire entendre leur voix et pour que leurs efforts soient coordonnés au niveau national. Si les pays océaniens n'ont pas d'associations de ce type mais souhaitent en créer une, un *Guide pour la création et le développement d'une association de lutte contre le diabète* ou d'une alliance similaire est accessible à l'adresse http://purl.org/spc/digilib/doc/bp8fm.

L'équipe de suivi et d'évaluation joue un rôle important au sein du comité national chargé des MNT puisqu'il veille à ce que la mise en œuvre du plan national soit sur la bonne voie. Des représentants des ministères de la Santé, des Statistiques, de la Planification et d'autres ministères concernés doivent être intégrés à l'équipe et doivent utiliser un cadre de suivi et d'évaluation comme recommandé au paragraphe 2.4.4.

3.3. **Étape 3 :** Définir le mandat des membres du comité et des sous-comités

Le mandat définit les rôles et les responsabilités spécifiques des membres du comité et des sous-comités. Le mandat doit préciser les points suivants :

- le contexte national, p. ex., charge de morbidité des MNT, objectifs stratégiques du plan national multisectoriel de lutte contre les MNT ;
- la mise en place et la composition du comité chargé des MNT et des sous-comités, c.-à-d. la nomination d'un président, d'un coprésident, d'un secrétaire et des membres, y compris les conditions de nomination. Les conditions de nomination doivent également préciser les conditions de suspension et d'expulsion des membres du comité ;
- les rôles et les responsabilités du comité, du sous-comité, du président et du coprésident ;
- les dispositions concernant les réunions, p.ex., convocation, fréquence des réunions, membre qui les préside, quorum, déclaration d'intérêt, vote, procès-verbaux et autres procédures ;
- communication entre les réunions ;
- mécanisme d'établissement de rapports et fréquence ; et
- gestion/administration, responsabilité financière et logistique du comité.

Vous trouverez ci-dessous des exemples de rôles et de responsabilités d'un comité national multisectoriel chargé des MNT et des sous-comités pour la structure 1 décrite ci-dessus. Les pays océaniens peuvent les adopter ou les adapter au besoin.

Exemples de rôles et de responsabilités d'un comité national multisectoriel chargé des MNT

Rôle global :

- Le comité est un organe de gouvernance qui prend des décisions visant à favoriser la mise en œuvre du plan de lutte contre les MNT. Les membres du comité supervisent les stratégies et guident l'équipe nationale de lutte contre les MNT. Les membres du comité apportent leur expertise et leurs connaissances de la lutte contre les MNT.

Responsabilités spécifiques :

- Conseiller le gouvernement sur les questions relatives à la lutte contre les MNT et à leur prévention.
- Guider les politiques relatives à la promotion de la santé et aux stratégies de prévention, y compris la législation et la réglementation, et formuler des recommandations en la matière.
- Défendre et diriger l'intégration des stratégies de lutte contre les MNT dans les plans de développement durable nationaux.
- Superviser et piloter la mise en œuvre d'activités liées à la lutte contre les MNT et à leur prévention conformément à la stratégie nationale.
- Veiller à ce que tous les groupes de travail fournissent des produits et des effets efficaces et complémentaires pour soutenir la mise en œuvre des engagements en faveur de la lutte contre les MNT.
- Superviser les décisions concernant l'affectation de fonds pour la mise en œuvre du plan de lutte contre les MNT.
- Suivre et analyser les progrès des plans annuels tous les trimestres ou tous les mois, et actualiser les plans et les programmes le cas échéant. Transmettre les rapports annuels aux autorités compétentes.
- Déléguer la responsabilité relative à la coordination de l'élaboration de politiques et des processus de mise en œuvre, y compris la prise de décision, à l'autorité compétente qui administrera et soutiendra le comité national de lutte contre les MNT.
- Collecter des fonds, le cas échéant, en collaboration avec les secteurs gouvernementaux et les bailleurs de fonds concernés.
- Renforcer l'harmonisation des financements des bailleurs de fonds en veillant à coordonner le financement des activités de promotion de la santé liées aux MNT au regard de l'exécution des stratégies nationales.
- Coordonner l'évaluation de l'impact et de la rentabilité des stratégies nationales de lutte contre les MNT.
- Régler tous les problèmes ayant des répercussions importantes pour le programme.

Exemple de rôle et de responsabilités d'un sous-comité chargé de l'activité physique et de la nutrition

Rôle global :

- Le sous-comité chargé de l'activité physique et de la nutrition soutient la conception et la mise en œuvre des stratégies nationales de lutte contre les MNT. Les membres du sous-comité supervisent les stratégies liées à l'activité physique et à la nutrition et apportent leur expertise pour lutter contre les MNT.

Responsabilités spécifiques :

- Conseiller le comité national chargé des MNT au sujet des politiques, de la planification et des questions réglementaires liées aux interventions relatives à l'activité physique et à la nutrition.
- Défendre et diriger l'intégration d'interventions relatives à l'activité physique et à l'alimentation saine dans les stratégies nationales de lutte contre les MNT.
- Superviser et piloter la mise en œuvre de programmes d'activité physique et de nutrition conformément aux stratégies nationales de lutte contre les MNT.
- Veiller à ce que les programmes d'activité physique et de nutrition fournissent des produits efficaces et complémentaires pour soutenir la mise en œuvre des engagements en faveur de la lutte contre les MNT.
- Assurer la communication entre les organisations et les secteurs concernés afin que la mise en œuvre des stratégies liées à l'activité physique et à la nutrition soit plus efficace.
- Émettre un avis concernant les décisions relatives à l'affectation de fonds pour les programmes d'activité physique et de nutrition.
- Suivre et évaluer les progrès des plans annuels tous les mois, et actualiser les stratégies liées à l'activité physique et à la nutrition le cas échéant.
- Collecter des fonds, le cas échéant, en collaboration avec les secteurs gouvernementaux et les bailleurs de fonds concernés.
- Régler tous les problèmes ayant des répercussions importantes pour les programmes d'activité physique et de nutrition.

Exemple de rôle et de responsabilités d'un sous-comité chargé de la lutte contre le tabac et l'alcool

Rôle global :

- Le sous-comité chargé de la lutte contre le tabac et l'alcool soutient la conception et la mise en œuvre des stratégies nationales de lutte contre les MNT. Les membres du sous-comité supervisent les stratégies nationales liées à la lutte contre le tabac et l'alcool dans le respect des engagements mondiaux et régionaux.

Responsabilités spécifiques :

- Conseiller le comité national chargé des MNT au sujet des politiques, de la planification, de la réglementation et des questions fiscales liées à la lutte contre le tabac et l'alcool.
- Défendre et diriger l'intégration des stratégies de lutte contre le tabac et l'alcool dans les stratégies nationales de lutte contre les MNT.
- Superviser et piloter la mise en œuvre de programmes de lutte contre le tabac et l'alcool conformément aux stratégies nationales de lutte contre les MNT.
- Veiller à ce que les programmes de lutte contre le tabac et l'alcool fournissent des produits efficaces et complémentaires pour soutenir la mise en œuvre des engagements en faveur de la lutte contre les MNT.
- Assurer la communication entre les organisations et les secteurs concernés afin que la mise en œuvre et l'application des lois permettant de lutter contre le tabac et l'alcool soient plus efficaces.
- Émettre un avis concernant les décisions relatives à l'affectation de fonds pour les programmes de lutte contre le tabac et l'alcool.
- Suivre et évaluer les progrès des plans annuels tous les mois.
- Régler tous les problèmes ayant des répercussions importantes pour les programmes de lutte contre le tabac et l'alcool.

Exemple de rôle et de responsabilités d'un sous-comité chargé du système de santé et de la prise en charge clinique

Rôle global :

- Le sous-comité chargé du système de santé et de la prise en charge clinique soutient la conception et la mise en œuvre des stratégies nationales de lutte contre les MNT. Les membres du sous-comité supervisent les stratégies nationales liées au système de santé et à la prise en charge clinique des MNT dans le respect des recommandations et des engagements mondiaux et régionaux.

Responsabilités spécifiques :

- Conseiller le comité national chargé des MNT au sujet du renforcement du système de santé et de l'amélioration de la prise en charge clinique des MNT.
- Défendre et diriger l'intégration des stratégies liées au système de santé et à la prise en charge clinique des MNT dans les stratégies nationales de lutte contre les MNT.
- Superviser et piloter les stratégies visant à renforcer les capacités du personnel traitant les MNT et des établissements de santé afin d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé.
- Superviser et piloter la mise en œuvre des interventions essentielles de lutte contre les MNT grâce aux soins primaires pour un dépistage plus précoce et un traitement plus rapide.
- Veiller à la disponibilité et à l'accessibilité (durable) des médicaments essentiels et d'une prise en charge clinique de qualité des MNT, y compris les soins palliatifs.
- Émettre un avis concernant les décisions relatives à l'affectation de fonds pour améliorer le système de santé et la prise en charge clinique.
- Superviser et piloter les stratégies visant à améliorer le système d'information sanitaire pour la prise en charge des MNT.
- Suivre et évaluer les progrès des plans annuels tous les mois.
- Régler tous les problèmes ayant des répercussions importantes sur les programmes de santé et de prise en charge clinique.

Annexe 1. « Meilleurs choix » de l'Organisation mondiale de la Santé pour lutter contre les MNT à l'échelle mondiale, 2017

Objectif pour les facteurs de risque/les maladies		Intervention	Description détaillée
Réduire la consommation de tabac	1	Taxes	Augmenter les prix des produits du tabac et les droits d'accise sur ces produits
	2	Conditionnement	Adopter le conditionnement neutre/standard et/ou des mises en garde sanitaires illustrées de grande taille sur tous les conditionnements de tabac
	3	Publicité, promotion et parrainage	Mettre en œuvre une interdiction totale de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage
	4	Lieux publics sans tabac	Éliminer l'exposition passive à la fumée du tabac dans l'ensemble des lieux de travail intérieurs, des lieux publics et des transports publics
	5	Éducation	Lancer des campagnes médiatiques efficaces pour avertir le grand public des dangers du tabac à fumer, de la consommation de tabac en général et du tabagisme passif
Réduire l'usage nocif de l'alcool	6	Taxes	Augmenter les droits d'accise sur les boissons alcoolisées
	7	Publicité	Appliquer des interdictions ou des restrictions globales de la publicité en faveur de l'alcool (dans plusieurs types de médias)
	8	Disponibilité	Appliquer des restrictions à la disponibilité de l'alcool au détail (en limitant les horaires de vente)
Réduire la mauvaise alimentation	9	Modification de la composition des aliments	Réduire l'apport en sel en reformulant les produits alimentaires afin qu'ils contiennent moins de sel et en fixant une cible concernant la teneur en sel des aliments et des repas
	10	Conditions favorables	Réduire l'apport en sel en créant, dans les établissements publics tels que les hôpitaux, les établissements scolaires, les lieux de travail et les maisons de retraite, des conditions permettant de choisir une alimentation plus pauvre en sodium
	11	Éducation	Réduire l'apport en sel moyennant une communication et une campagne dans les médias incitant à un changement des comportements
	12	Conditionnement	Réduire l'apport en sel moyennant la mise en place d'un étiquetage sur la face avant de l'emballage
Réduire la sédentarité	13	Éducation	Mener à l'échelle de la communauté une action d'éducation et de sensibilisation du public pour encourager l'exercice physique, y compris une campagne dans les médias combinée à d'autres programmes communautaires d'éducation, de mobilisation et à des programmes environnementaux visant à favoriser un changement dans les niveaux d'exercice physique
Prendre en charge les maladies cardiovasculaires et le diabète	14	Traitement médicamenteux et conseils	Traitement médicamenteux (y compris pour la maîtrise de la glycémie dans les cas du diabète sucré et pour la maîtrise de l'hypertension, en tenant compte du risque total) et conseils pour les sujets qui ont eu un infarctus du myocarde ou un accident vasculaire cérébral et ceux exposés à un risque élevé (≥ 30 %) d'événement cardiovasculaire fatal ou non au cours des 10 prochaines années.

Prendre en charge le cancer	15	Vaccination	Vaccination contre le papillomavirus humain (2 doses) des filles et des adolescentes âgées de 9 à 13 ans
	16	Dépistage	Prévention du cancer du col de l'utérus grâce au dépistage chez les femmes âgées de 30 à 49 ans, soit par : inspection visuelle à l'acide acétique associée à un traitement en temps opportun des lésions précancéreuses ; frottis vaginal (examen cytologique) tous les 3 à 5 ans, associé au traitement sans retard des lésions précancéreuses ; ou dépistage du papillomavirus humain tous les 5 ans associé au traitement sans retard des lésions précancéreuses.

Annexe 2. Recommandations aux parties prenantes de la Feuille de route régionale relative aux MNT, 2014

Partie prenante	Mesures proposées
Ministères	
Cabinet du Premier ministre	• Établir et présider activement un groupe de travail multisectoriel qui se réunit régulièrement afin de surveiller les avancées de la lutte contre les MNT • Demander aux ministères et aux autres parties prenantes de rendre compte de leurs avancées grâce à une évaluation et à un suivi actifs
Justice	• Mobiliser le groupe de travail multisectoriel afin de s'assurer que les mesures fiscales, entre autres mesures, sont solides sur le plan juridique
Agriculture	• Promouvoir la production et la commercialisation des fruits et légumes frais, et du poisson • Limiter l'utilisation de terres pour la production de feuilles de tabac par de petites exploitations
Communication	• Interdire ou limiter drastiquement la publicité en faveur de produits néfastes pour la santé, notamment lorsque les enfants sont concernés • Mettre en avant des opinions éclairées concernant les modes de vie sains et des images les illustrant, notamment sur les réseaux sociaux
Douanes et accises	• Renforcer la collecte des droits d'accise sur le tabac, l'alcool et les produits alimentaires néfastes pour la santé (par exemple faire davantage respecter les lois existantes visant à réduire la vente de cigarettes à l'unité sur les marchés) • Recueillir – et publier – les statistiques concernant les recettes liées aux droits d'accise sur les produits néfastes pour la santé, en collaboration avec le service national de la statistique, le ministère de la Santé et le ministère des Finances
Éducation	• Contrôler les menus des cantines scolaires afin de remplacer les produits alimentaires et boissons néfastes pour la santé par des produits sains • Travailler avec les conseils municipaux pour réduire au minimum le nombre de fast-foods et de vendeurs de rue à proximité des écoles • Encourager la mise en place de programmes d'activité physique • Transmettre des informations sur les risques de MNT et la lutte contre ces maladies • Interdire l'octroi de bourses éducatives ou sportives par les entreprises qui vendent du tabac, de la « malbouffe » ou des boissons sucrées • Suivre et évaluer les actions, car les études internationales indiquent que les programmes menés en milieu scolaire ne sont pas particulièrement rentables par rapport à d'autres interventions

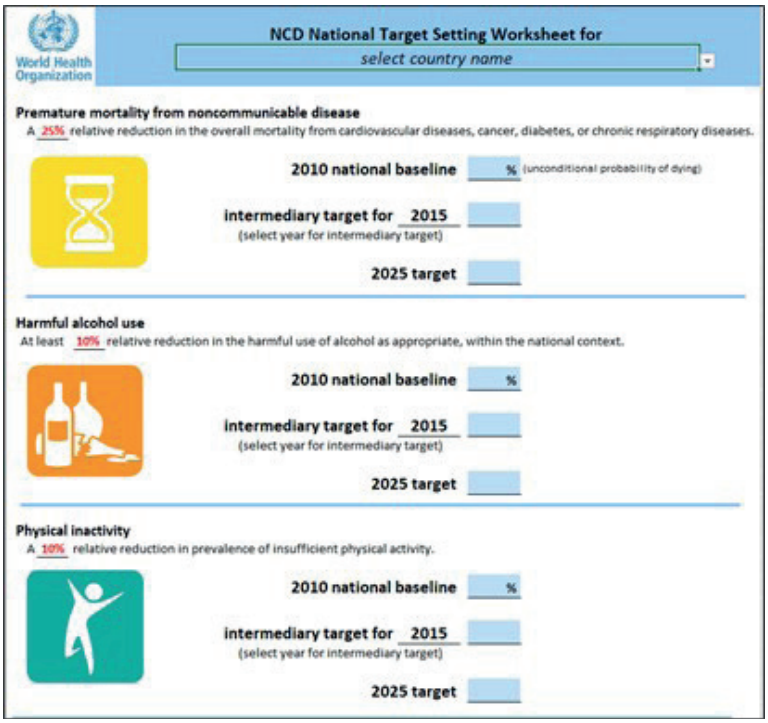
Partie prenante	Mesures proposées
Finances et planification économique	• Appuyer l'adoption de principes généraux pour l'attribution des maigres ressources disponibles pour la santé afin d'atteindre la rentabilité au sein du ministère de la Santé (et d'autres ministères si nécessaire). Ces principes définiraient des règles plus claires et plus explicites pour déterminer les achats rentables ainsi que des seuils minimums pour la réalisation d'une analyse coût-efficacité dans le cas d'achats importants • Augmenter les droits d'accise à hauteur de 70 % du prix de détail pour les produits du tabac nationaux et importés • Appliquer les droits d'accise sur le tabac, et pas uniquement sur les produits importés, afin d'accroître les recettes, de réduire le tabagisme, et de respecter les règles et obligations imposées par l'Organisation mondiale du commerce • Embaucher davantage d'inspecteurs pour veiller au paiement des droits d'accise et pour s'assurer que les cigarettes ne sont pas vendues à l'unité ou aux enfants • Envisager, en collaboration avec d'autres ministères tels que celui de la Santé, le conditionnement neutre de cigarettes lorsque le litige actuel entre le gouvernement australien et les sociétés productrices de tabac sera réglé • Éviter l'application de taux préférentiels pour les « cigarettes électroniques » tant que la sécurité et l'efficacité de ces produits pour le sevrage tabagique n'ont pas été évaluées • Augmenter les taxes sur d'autres produits associés à des facteurs de risque de MNT, notamment l'alcool
Santé	• Réexaminer les faibles ressources financières et humaines disponibles et les attribuer à des stratégies de prévention primaire et secondaire efficaces • Déployer le PEN (ensemble d'interventions essentielles ciblant les MNT) à l'échelon national d'ici janvier 2015, et contrôler les coûts ainsi que l'égalité d'accès • Analyser les raisons expliquant la différence de prix des médicaments essentiels pour lutter contre les MNT tels que la simvastatine • Éviter les interventions très coûteuses/aux impacts faibles (y compris, peut-être, les dialyses) et l'« acharnement thérapeutique » • Investir dans la santé maternelle et préalable à la maternité, notamment la nutrition des adolescentes • Obtenir des statistiques actualisées concernant les hospitalisations et admissions en cliniques directement dues à l'alcool, et surveiller ces données. Recouvrer le coût des hospitalisations entraînées par un abus d'alcool de la part du patient • Réaliser des investissements importants dans le suivi et l'évaluation, base indispensable pour utiliser au mieux les maigres ressources disponibles
Travail et Industrie (et commission de la fonction publique)	• Travailler de manière constructive, mais déterminée, avec les fabricants et les détaillants de produits alimentaires et de boissons, et le ministère de la Santé, pour réduire la production et la vente de produits néfastes pour la santé • S'efforcer de promouvoir de manière équitable la production et la commercialisation d'autres produits alimentaires sains et locaux, par exemple grâce à la réglementation sur la sécurité sanitaire, la qualité et l'étiquetage des légumes, de la viande, du poisson et des fruits produits et vendus localement. Lorsque le contrôle des prix est déjà en place, il faut l'utiliser pour favoriser la consommation de produits sains/décourager la consommation de produits néfastes pour la santé • Faire en sorte que les lieux de travail favorisent la santé cardiovasculaire, par exemple en organisant des visites médicales contrôlant les facteurs de risque associés aux MNT pour tous les travailleurs, en améliorant les menus proposés dans les cantines ou en interdisant le tabac

Partie prenante	Mesures proposées
Sport	• Allouer les financements à de nombreuses catégories de population, et pas uniquement aux sports ou aux stades réservés à une élite, afin de favoriser l'activité physique (et pas uniquement en tant que spectateurs) • Interdire aux fabricants de tabac, d'alcool et de boissons sucrées de parrainer des équipes sportives ou de faire de la publicité dans les installations sportives
Commerce	• Insister sur les questions liées au commerce et aux taxes
Services de police	• Mettre en place des contrôles aléatoires d'alcoolémie sur les conducteurs • Recueillir, suivre et publier les statistiques concernant les incidents liés à l'alcool
Urbanisme et conseils municipaux	• Rendre les installations « bonnes pour le cœur » (parcs, pistes cyclables, trottoirs et marchés de produits frais) plus facilement accessibles que les installations néfastes pour la santé, par exemple les fast-foods, et mieux concevoir les aménagements futurs • Envisager d'ajouter dans les codes de l'urbanisme l'obligation d'intégrer des zones de loisir, des trottoirs, des restrictions pour les chiens, des parcs, etc.
Services nationaux de la statistique	• Recueillir de nouvelles données pertinentes en matière de dépenses des ménages, par exemple le budget consacré au tabac, à l'alcool, aux boissons sucrées et/ou les dépenses de santé effectuées directement par les patients • Lorsque c'est possible, uniformiser les questions entre les pays afin que des comparaisons soient possibles • Retirer les produits néfastes pour la santé (tabac, boissons sucrées, croupions de dinde, poitrine de mouton, etc.) du panier de biens utilisé pour évaluer l'inflation
Transport	• Recenser les principaux goulots d'étranglement qui empêchent les produits fermiers frais et le poisson frais de parvenir aux clients, et tenir compte de ces informations pour hiérarchiser les investissements à l'avenir
Parties prenantes non gouvernementales	
Partenaires du développement	• Appuyer les efforts de lutte contre les MNT des ministères de la Santé et des autres ministères sur les plans technique et financier • Veiller à la conception et à la mise en œuvre de projets dans des secteurs autres que celui de la santé (par exemple le secteur des infrastructures routières, de l'éducation, etc.) pour réduire les MNT • Adopter une approche interministérielle plus cohérente de la lutte contre les MNT et d'autres problèmes de santé lorsque les pays océaniens sont concernés (exemple : cohérence de la politique commerciale et des politiques en matière d'aide et autres)
Secteur privé	• Collaborer avec le gouvernement pour mettre en place un groupe de travail de haut niveau officiel, transparent et qui se réunit régulièrement afin de communiquer sur les politiques de lutte contre les MNT, y compris les taxes et la réglementation appliquées aux produits néfastes pour la santé, et la promotion des produits sains • Collaborer avec le ministère de la Santé et ses employés pour réaliser des enquêtes sanitaires sur les lieux de travail dans le secteur privé et public • Collaborer avec les ministères de la Santé, du Commerce et de l'Industrie, les services de la statistique et les établissements universitaires afin de mesurer avec précision le niveau et l'évolution de la perte de productivité due aux MNT à l'échelle d'une entreprise et d'un secteur
Société civile	• Former des alliances entre les pouvoirs publics et les Églises, les médias et les universités afin de renforcer la lutte contre les MNT • Pour les Églises, collaborer avec le ministère de la Santé pour réaliser des enquêtes sanitaires et une évaluation des facteurs de risque
Région	• Soutenir les initiatives régionales de lutte contre les MNT

Annexe 3. Indicateurs du tableau de bord de l'Alliance océanienne pour le suivi de la lutte contre les MNT (MANA), 2018

Leadership et gouvernance	
	L1. Groupe de travail multisectoriel sur les MNT
	L2. Stratégie nationale multisectorielle de lutte contre les MNT et les facteurs de risque associés
	L3. Indicateurs et objectifs spécifiques de la lutte contre les MNT
Politiques de prévention	
Tabac	T1. Taxes sur le tabac
	T2. Espaces non-fumeurs
	T3. Avertissements sanitaires sur les dangers du tabac
	T4. Publicité, promotion et parrainage des produits du tabac
	T5. Délivrance de licences et vente de tabac
	T6. Ingérence de l'industrie du tabac
Alcool	A1. Délivrance de licences pour réduire la vente d'alcool
	A2. Publicité en faveur de l'alcool
	A3. Taxes sur l'alcool
	A4. Alcool au volant
Produits alimentaires	F1. Réduction de la consommation de sel
	F2. Acides gras trans
	F3. Marketing d'aliments mauvais pour la santé
	F4. Politiques fiscales sur les produits alimentaires
	F5. Politiques de promotion d'une alimentation saine en milieu scolaire
	F6. Recommandations diététiques à suivre en matière de régime alimentaire
Activité physique	P1. Cours d'éducation physique obligatoire dans les programmes scolaires
Mise en application	E1. Mise en application des lois et réglementations relatives aux facteurs de risque associés aux MNT
Programmes d'intervention des systèmes de santé	
	H1. Directives nationales pour la prise en charge des principales MNT
	H2. Médicaments essentiels
	H3. Sevrage tabagique
	H4. Commercialisation de substituts du lait maternel
	H5. Initiative Hôpitaux amis des bébés
	H6. Congé de maternité et allaitement
Suivi	
	M1. Prévalence des facteurs de risque (enquêtes) – population adulte
	M2. Prévalence des facteurs de risque (enquêtes) – population jeune
	M3. Suivi de la croissance de l'enfant
	M4. Consignation systématique des causes de mortalité

Annexe 4. Élaboration de cibles nationales – Outil de définition de cibles nationales de l'OMS



Les membres sont encouragés à définir leurs cibles nationales à partir des neuf cibles mondiales volontaires en les adaptant à leur contexte. Les cibles nationales peuvent être plus ou moins ambitieuses que les cibles mondiales, et leur adaptation doit être guidée par les éléments suivants : i) performances actuelles en matière de prévention et de prise en charge des MNT ; ii) niveau actuel de mortalité due aux MNT, iii) exposition aux facteurs de risque et programmes orientés vers les MNT; et iv) politiques et interventions prévues et mises en place.

Le tableau de définition de cibles nationales pour la lutte contre les MNT est un outil simple conçu par L'OMS qui peut être utilisé par les pays océaniens pour fixer leurs cibles. Il utilise 2010 comme année de référence. Cependant, l'outil peut être utilisé avec n'importe quelle année de référence. Si 2010 n'est pas choisie comme année de référence, il est important de noter l'année de référence dans la section « Suivi et évaluation » du plan. Vous trouverez l'outil à l'adresse suivante : https://www.who.int/publications/i/item/ncd-surveillance-global-monitoring-framework

En prenant l'exemple décrit dans le paragraphe 2.4.3 iii), voici comment calculer les cibles. Le pays X rédige un nouveau plan stratégique de lutte contre les MNT pour 2021-2025. La première cible est la suivante : *réduire la prévalence du tabagisme*. Pour calculer la réduction nécessaire afin d'atteindre la cible à l'horizon 2025, il faut une donnée de référence. Les données de référence doivent être représentatives sur le plan national. Elles doivent être régulièrement recueillies à l'aide de méthodes de collecte uniformes, et elles doivent être accessibles au comité national chargé des MNT. Le chiffre le plus récent concernant le tabagisme dans le pays X date de 2017 et a été obtenu grâce à une enquête de population STEPS sur les MNT. La prévalence était de 34 %. Cette valeur sert de donnée de référence nationale indirecte dans le tableau (voir ci-dessous).

Remarque : La cible mondiale est une réduction relative de 30 % de la prévalence du tabagisme actuel chez les personnes âgées de 15 ans ou plus, sur une période de 15 ans.

Ainsi, la valeur de référence étant de 34 %, le pays X peut viser une prévalence du tabagisme de 30,6 % dans les cinq années à venir. Le comité chargé des MNT doit fixer cette cible en fonction de la capacité à financer et à mettre en œuvre efficacement les activités stratégiques visant à atteindre l'objectif. Si la cible s'avère trop ambitieuse, il est possible de la fixer à un niveau inférieur atteignable par le pays.

L'important est que le pays puisse réduire progressivement la consommation de tabac au fil du temps avec ses ressources et ses capacités, et puisse atteindre la cible fixée dans le délai prévu.

Bibliographie

CPS (Communauté du Pacifique) 2016. *Sommet océanien sur les MNT : Traduire les engagements régionaux et mondiaux par des actions locales*. Disponible à l'adresse suivante : http://purl.org/spc/digilib/doc/zzbay

CPS 2018. Alliance océanienne pour le suivi de la lutte contre les MNT (MANA), Rapport de situation sur les politiques et lois de lutte contre les maladies non transmissibles, 2018. Disponible à l'adresse suivante : http://purl.org/spc/digilib/doc/aq4r3

CPS 2019. *Guide pour la création et le développement d'une association de lutte contre le diabète*, 2019. Disponible à l'adresse suivante : http://purl.org/spc/digilib/doc/bp8fm

Nations Unies. Objectifs de développement durable 2030. Disponible à l'adresse suivante : https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/.

OMS (Organisation mondiale de la Santé)/CPS 2011. Honiara Communiqué on the Pacific noncommunicable disease crisis (en anglais). Neuvième Réunion des Ministres de la Santé des pays océaniens, 2011. Disponible à l'adresse suivante : https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/10866/Honiara_commitment_2011_eng.pdf

OMS 2012. *Global monitoring framework for the prevention and control of NCDs* (en anglais). Disponible à l'adresse suivante : https://www.who.int/publications/i/item/ncd-surveillance-global-monitoring-framework

OMS 2013. *Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013–2020* (en anglais). Disponible à l'adresse suivante : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf?sequence=1

OMS 2014. *Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles 2014* (en anglais). Disponible à l'adresse suivante : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854_eng.pdf

OMS 2015. *Suivi des progrès dans la lutte contre les maladies non transmissibles 2015* (en anglais). Disponible à l'adresse suivante : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/184688/9789241509459_eng.pdf

OMS 2015. Concept des îles-santé : Déclaration de Yanuca 2015 sur la santé dans les États et Territoires insulaires du Pacifique, Onzième Réunion des ministres de la Santé des pays océaniens, 2015. Disponible à l'adresse suivante : https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/12510/PHMM_declaration_2015_fre.pdf

OMS 2017. *« Meilleurs choix » et autres interventions recommandées pour lutter contre les maladies non transmissibles.* Disponible à l'adresse suivante : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259350/WHO-NMH-NVI-17.9-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

OMS 2019. Outcome of the Thirteenth Pacific Health Ministers Meeting (en anglais), Tahiti, Polynésie française, 2019. Disponible à l'adresse suivante : https://www.who.int/docs/default-source/wpro---documents/dps/phmm-phoh-documents/13th-phmm-outcome-document---en.pdf?sfvrsn=68ab91d3_0

OMS. Pacifique sans tabac à l'horizon 2025 (en anglais). Disponible à l'adresse suivante : https://www.who.int/westernpacific/about/how-we-work/pacific-support/news/detail/04-10-2013-tobacco-free-for-a-healthy-pacific

OMS. Trousse à outils de l'OMS pour créer un plan d'action multisectoriel de lutte contre les MNT (en anglais). Disponible à l'adresse suivante : https://apps.who.int/ncd-multisectoral-plantool/

Win Tin S.T., Vivili P., Naa'ti E., Bertrand S. et Kubuabola I. 2020. The crisis of non-communicable diseases in the Pacific and the coronavirus disease 2019 pandemic (en anglais). *Hawai'i Journal of Health & Social Welfare* 79(5). Disponible à l'adresse suivante : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32432219/

Win Tin S.T., Kubuabola I., Ravuvu A., Snowdon W., Durand A., Vivili P. et Passmore E. 2020. Baseline status of policy and legislation actions to address non-communicable diseases crisis in the Pacific (en anglais). *BMC Public Health* 20:660. Disponible à l'adresse suivante : https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-08795-2

Banque mondiale 2014. *Non-communicable diseases roadmap report* (en anglais). Disponible à l'adresse suivante : http://documents1.worldbank.org/curated/en/534551468332387599/pdf/893050WP0P130400PUBLIC00NCD0Roadmap.pdf

ISBN 978-982-00-1426-8

Conçu par la Communauté du Pacifique (CPS)
Bureau régional de Suva
Private Mail Bag
Suva, Fidji
+679 337 0733
spc@spc.int | spc.int
© Communauté du Pacifique (CPS) 2021