

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

Annexe 2 : Propositions de modification des indicateurs du tableau de bord MANA

Trois évaluations biennales ayant été réalisées, les États et Territoires insulaires océaniques et l'équipe de coordination MANA ont pu, à plusieurs occasions, porter un regard critique sur les 31 indicateurs, s'interrogeant sur leur pertinence, leur faisabilité et leur application pratique dans les différents pays océaniques. Les modifications suivantes sont donc recommandées pour renforcer les efforts de suivi et intensifier les actions.

Indicateur L1 : Comité multisectoriel de lutte contre les MNT

Recommandation : Ajouter le poste de secrétaire permanent/directeur général à la liste des personnes susceptibles de prendre la tête des comités multisectoriels nationaux.

Indicateur L2 : Stratégie nationale de lutte contre les MNT et les facteurs de risque associés

Recommandation : Intégrer les problèmes de santé mentale à la liste des MNT.

Indicateur T2 : Espaces non-fumeurs

Recommandation : Interdire le tabac dans les espaces publics extérieurs de type parcs ou plages, ainsi que dans les lieux de culte.

Indicateur T3 : Avertissements sanitaires sur les dangers du tabac

Recommandation : Faire figurer des avertissements sanitaires sur les paquets et faire en sorte que les paquets ordinaires ne comportent ni logos ni éléments promotionnels.

Indicateur F3 : Marketing d'aliments mauvais pour la santé ciblant les enfants

Recommandation : Intégrer le marketing en ligne et les écrans à la liste des plateformes sur lesquelles la publicité et le marketing sont limités.

Indicateur F4 : Politiques fiscales sur les produits alimentaires

Recommandation : Faire en sorte que les mesures publiques prévoient une réduction des taxes sur l'eau en bouteille et intégrer les règles relatives à l'étiquetage nutritionnel des produits alimentaires aux mesures publiques.

Indicateur F6 : Directives diététiques alimentaires

Recommandation : Faire évoluer les recommandations diététiques en matière de régime alimentaire pour qu'elles se rapprochent des recommandations pour une vie saine, qui sont plus inclusives et qui portent sur d'autres facteurs de risque, comme la sédentarité, le tabagisme ou la consommation d'alcool.

Indicateur T7 : Sevrage tabagique

Recommandation : Intégrer un dispositif communautaire de soutien aux services de sevrage tabagique.

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

Indicateur H5 : Initiative Hôpitaux amis des bébés

Recommandation : Réaliser la certification HAB en interne, puisque la certification externe OMS/UNICEF n'existe plus.

Indicateur M1 : Prévalence des facteurs de risque (enquêtes) – population adulte

Recommandation : Porter la période de « 5 ans » à « 5 à 10 ans », et recueillir des données relatives aux boissons sucrées et à la santé mentale.

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

Tableau de bord MANA : Dictionnaire de données

Remarque : Les modifications proposées sont surlignées en **bleu**

Système de feux tricolores

S/O	Sans objet
	Absent
	En cours
	Présent
Effet de l'action/état d'avancement (notation étoilée attribuée seulement si situation = « présent »)	
★	Faible
★★	Moyen
★★★	Fort

1. Leadership et gouvernance

L1. Comité multisectoriel de lutte contre les MNT

Un comité multisectoriel est opérationnel, rend compte régulièrement de ses travaux, associe toutes les parties prenantes concernées et assure l'animation et le suivi des actions de lutte contre les MNT.

Indicateur OMS équivalent : aucune équivalence

	Aucun comité multisectoriel de lutte contre les MNT traitant des quatre principaux facteurs de risque (tabac, alcool, alimentation, activité physique) n'a été mis en place ou ce comité est inactif (moins de deux réunions au cours des 12 derniers mois).
	Il apparaît qu'un comité multisectoriel de lutte contre les MNT ¹ est en cours de création ou que ce comité existe et a tenu au moins deux réunions au cours des 12 derniers mois, mais aucun rapport public n'est disponible.
	Le comité multisectoriel de lutte contre les MNT ² s'est réuni une fois par trimestre au cours des 12 derniers mois et son rapport annuel (ou un document équivalent) est disponible.
★	Un plan stratégique national de lutte contre les MNT a été élaboré et adopté.
★★	Même cas de figure que pour ★, plus deux des éléments énumérés ci-dessous.
★★★	Même cas de figure que pour ★, plus présidence par le secrétaire permanent ou le directeur général chargé de la santé, et l'ensemble des éléments énumérés ci-dessous.
	<ol style="list-style-type: none">1. Le comité est dirigé par le Premier ministre, un ministre ou un secrétaire permanent/directeur général2. Le comité multisectoriel de lutte contre les MNT fait la preuve de sa capacité à prendre des décisions, assure le suivi de la mise en œuvre des actions et en rend compte publiquement3. La plateforme s'est dotée de mécanismes de coopération avec le secteur privé (les conflits d'intérêts sont traités). La coopération avec le secteur privé peut être menée par le biais du groupe de travail ou à l'échelon national

¹ Par exemple en fournissant la composition du comité multisectoriel de lutte contre les MNT et en indiquant clairement qui le préside et qui en assure le secrétariat.

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

² Le comité est constitué de représentants de haut niveau du secteur public : justice, agriculture, communication, douanes et fiscalité, éducation, finance et planification économique, santé, travail, industrie, sport, statistiques nationales, commerce, police, urbanisme (au moins dans trois dans les petits États insulaires et cinq dans les autres). Le comité doit également comprendre les membres de la société civile et les organisations non gouvernementales (ONG).

L2. Stratégie nationale de lutte contre les MNT et les facteurs de risque associés

Une stratégie nationale multisectorielle et exhaustive de lutte contre les MNT et les facteurs de risque associés est opérationnelle¹.

Indicateur OMS équivalent : 4

	Il n'existe actuellement aucune stratégie nationale multisectorielle de lutte contre les MNT.
	Il apparaît qu'une stratégie nationale multisectorielle est en cours d'élaboration ou qu'une stratégie existe déjà, mais sans être opérationnelle.
	Une stratégie multisectorielle de lutte contre les MNT a été élaborée (dispositif autonome ou s'inscrivant dans un plan sanitaire national plus vaste) pour lutter contre au moins <u>deux</u> pathologies (maladies cardiovasculaires, diabète, cancer, affections respiratoires, problèmes de santé mentale) et <u>deux</u> facteurs de risque (tabac, alcool, alimentation et activité physique).
★	Une stratégie multisectorielle de lutte contre les MNT a été élaborée et porte sur au moins quatre pathologies et quatre facteurs de risque.
★★	Même cas de figure que pour ★, plus un des éléments énumérés ci-dessous.
★★★	Même cas de figure que pour ★, plus participation multisectorielle avérée d'organisations extérieures au secteur de la santé à l'élaboration de la stratégie, et deux des éléments énumérés ci-dessous.
	<ul style="list-style-type: none">• Jeu complet de politiques et d'actions transposées de cadres mondiaux, régionaux et nationaux reconnus• Visibilité des responsabilités, des calendriers et des mécanismes de redevabilité• Visibilité des dotations budgétaires (dans les plans ou les budgets publics)• Visibilité du plan de suivi et de surveillance

¹ Un comité multisectoriel de lutte contre les MNT est considéré comme opérationnel si les actions et activités phares décrites dans la stratégie sont mis en œuvre dans les délais prévus, par les personnes/agents chargés de les mettre en œuvre et dans le respect du budget prévu à cet effet.

* **Remarque** : Si le plan est arrivé à son terme, mais qu'il continue d'être utilisé, le pays peut simplement fournir la preuve qu'une prorogation a été approuvée le temps qu'un nouveau plan soit élaboré.

L3. Indicateurs et objectifs spécifiques de la lutte contre les MNT

La stratégie nationale de lutte contre les MNT est dotée d'objectifs et d'indicateurs spécifiques et assortis d'échéances.

Indicateur OMS équivalent : 1

	La lutte contre les MNT n'est actuellement associée à aucun objectif national.
	Des indicateurs et des objectifs quantitatifs nationaux sont en cours de développement.
	Des indicateurs et des objectifs assortis d'échéances portent sur les facteurs de risque associés aux MNT, la prévalence des MNT et les mesures de lutte contre les MNT (modification des politiques par exemple).
★	Même cas de figure que ci-dessus, plus deux à quatre cibles mondiales de l'OMS (énumérées ci-dessous).
★★	Même cas de figure que ci-dessus, plus cinq cibles mondiales de l'OMS énumérées ci-dessous ou plus.
★★★	Même cas de figure que pour ★★, plus dispositif formel d'établissement de rapport (exemple : stratégie nationale de lutte contre les MNT dotée d'un plan de suivi et surveillance par exemple).
	Les 9 cibles mondiales de l'OMS :

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

2. Politiques de prévention

Tabagisme

T1. Taxes sur le tabac

Existence d'une loi visant à rendre les produits du tabac moins accessibles en augmentant les taxes.

Indicateur OMS équivalent : 5a

	Aucune taxe n'est prélevée sur la vente des cigarettes.
	Une loi sur la taxation du tabac est en cours d'élaboration ou les taxes sur les cigarettes sont inférieures ou égales à 20 % du prix de vente au détail.
	21 à 30 % du prix de vente au détail des cigarettes est constitué de taxes.
★	31 à 50 % du prix de vente au détail des cigarettes est constitué de taxes.
★★	51 à 69 % du prix de vente au détail des cigarettes est constitué de taxes.
★★★	≥ 70 % du prix de vente au détail des cigarettes est constitué de taxes.
	<p>Les données servant à établir cet indicateur sont issues du <i>Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme</i>, publié tous les deux ans. Le dernier en date se trouve à l'adresse suivante : https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240032095.</p> <p>Pour les pays océaniques ne figurant pas dans le <i>Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme</i>, cet indicateur a été calculé par l'équipe de coordination MANA en reprenant la même méthode :</p> $\frac{\text{Montant spécifique des taxes (en dollars) / coût du paquet (en dollars)}}{\text{Base de calcul de la taxe / nombre de cigarettes par paquet}}$ <p>Ainsi, si le paquet de 30 cigarettes de la marque la plus populaire est vendu au prix de 28,50 dollars et que la taxe sur le tabac s'élève à 494 dollars pour 1 000 cigarettes, la part de la taxe dans le prix de vente au détail est calculée comme suit : $(494/28,50)/(1\ 000/20) = 52\ %$.</p> <p>Coût par paquet : il s'agit du prix de vente au détail, toutes taxes comprises, du paquet de 20 cigarettes de la marque la plus populaire (définie par la personne chargée de la coordination de la lutte contre les MNT sur</p>

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

place), exprimé en devise locale. Le prix de vente au détail correspond à la moyenne de prix relevés dans trois points de vente au moins (en panachant la taille des enseignes : supermarchés, stations-service, petit commerce familial, etc.).

T2. Espaces non-fumeurs

Existence de lois visant à créer des espaces publics totalement non-fumeurs.

Indicateur OMS équivalent : 5b

	Absence de loi sur les espaces non-fumeurs.
	Loi sur les espaces non-fumeurs en cours d'élaboration ou qui ne s'applique actuellement qu'à un seul des lieux énumérés ci-dessous.
	Loi sur les espaces non-fumeurs s'appliquant à deux des lieux énumérés ci-dessous.
★	Loi sur les espaces non-fumeurs s'appliquant à trois des lieux énumérés ci-dessous.
★★	Loi sur les espaces non-fumeurs s'appliquant à quatre à sept des lieux énumérés ci-dessous.
★★★	Loi sur les espaces non-fumeurs s'appliquant à au moins huit des lieux énumérés ci-dessous.
	<p>Les espaces suivants sont totalement non fumeurs :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Établissements de soins 2. Établissements d'enseignement, autres que les universités 3. Universités 4. Administrations 5. Bureaux et lieux de travail ne relevant d'aucune autre catégorie 6. Restaurants ou établissements servant surtout de la nourriture 7. Cafés, pubs et bars ou établissements servant surtout des boissons 8. Transports publics 9. Espaces extérieurs publics (parcs ou plages par exemple) 10. Lieux de culte

T3. Avertissements sanitaires sur les dangers du tabac

Existence d'avertissements sanitaires au sujet des dangers du tabac et de la fumée du tabac.

Indicateur OMS équivalent : 5c

	Absence de loi rendant obligatoires les avertissements sanitaires et/ou absence d'avertissements sanitaires sur les produits du tabac.
	Loi antitabac et/ou avertissements sanitaires en cours d'élaboration.
	Pourcentage moyen de faces principales du paquet (recto et verso confondus) devant être couvert par des avertissements sanitaires inférieur ou égal à 50 %. Pas d'illustrations et textes limités à des avertissements sanitaires dans toutes les langues principales du pays.
★	Pourcentage moyen des faces principales du paquet devant être couvertes par des avertissements sanitaires inférieur ou égal à 50 %. Présence d'illustrations et avertissements sanitaires dans toutes les langues principales du pays.
★★	Pourcentage moyen des faces principales du paquet devant être couvertes par des avertissements sanitaires

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

	inférieur ou égal à 50 %. Présence d'illustrations et avertissements sanitaires dans toutes les langues principales du pays.
☆☆☆	Pourcentage moyen du paquet ordinaire devant être couvert par des avertissements sanitaires supérieur à 50 %. Textes et illustrations consacrés aux avertissements sanitaires dans toutes les langues principales du pays. Aucune publicité autorisée sur le paquet, pas d'éléments promotionnels ni de logos.

T4. Publicité pour le tabac, promotion et parrainage

Existence de mesures visant à interdire toutes les formes de publicité pour le tabac, de promotion et de parrainage.

Indicateur OMS équivalent : 5d

	Absence de loi interdisant la publicité pour le tabac, la promotion et le parrainage.
	Loi interdisant la publicité pour le tabac, la promotion et le parrainage en cours d'élaboration.
	Existence d'une loi régissant les normes applicables à la publicité pour le tabac, la promotion et le parrainage dans au moins deux types de publicité directe .
☆	Loi interdisant complètement la publicité à la télévision et à la radio nationales, dans les magazines et les journaux locaux, sur les panneaux d'affichage/affiches publicitaires et sur les points de vente.
☆☆	Même cas de figure que pour ☆, plus interdiction d'au moins deux autres types de publicité directe ou indirecte.
☆☆☆	Loi interdisant complètement TOUTES les formes de publicité directe ou indirecte énumérées ci-dessous.
	<p>Publicité directe :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Télévision et radio nationales • Magazines et journaux locaux • Panneaux d'affichage, affiches publicitaires • Points de vente • Obligation pour les détaillants et les vendeurs de tabac de stocker tous les produits du tabac à l'abri des regards <p>Publicité indirecte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribution gratuite de produits du tabac par la poste ou par d'autres moyens • Offres promotionnelles • Biens et services sans rapport avec le tabac associés à des marques de tabac (extension de la marque) • Marques de produits sans rapport avec le tabac utilisées pour les produits du tabac (partage de marque) • Parrainages de manifestations, y compris de programmes de responsabilité sociale des entreprises • Apparition de marques ou de produits du tabac à la télévision ou au cinéma (placement de produits)

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

T5. Vente de tabac et délivrance de licences

Existence de mesures visant à restreindre la vente de tabac et la délivrance de licences.

Indicateur OMS équivalent : aucune équivalence

	Absence de mesures visant à restreindre la vente de tabac et la délivrance de licences.
	Loi relative à la délivrance de licences et à la vente de tabac en cours d'élaboration.
	Loi interdisant la vente de cigarettes à l'unité ou de tabac en vrac ¹ .
★	Même cas de figure que ci-dessus, plus loi portant sur un ou deux points énumérés ci-dessous.
★★	Même cas de figure que ci-dessus, plus loi portant sur trois points énumérés ci-dessous.
★★★	Même cas de figure que ci-dessus, plus loi portant sur quatre points énumérés ci-dessous.
	<ul style="list-style-type: none">• Licence obligatoire pour tous les fabricants (le cas échéant) et les importateurs de produits du tabac• Licence obligatoire pour tous les distributeurs de produits du tabac• Licence obligatoire pour tous les grossistes et les détaillants de produits du tabac• Interdiction de la vente du tabac aux mineurs (âge fixé par les pouvoirs publics)

¹ Le terme « tabac en vrac » désigne toute forme de tabac n'étant pas vendu dans son conditionnement d'origine.

T6. Ingérence de l'industrie du tabac

Existence de politiques publiques ou de lois visant à prévenir l'ingérence de l'industrie du tabac¹.

Indicateur OMS équivalent : aucune équivalence

	Absence de politique publique ou de loi visant à prévenir l'ingérence de l'industrie du tabac.
	Politique publique ou loi visant à prévenir l'ingérence de l'industrie du tabac en cours de planification.
	Politiques publiques ou loi de prévention de l'ingérence de l'industrie du tabac (code de conduite par exemple) portant sur un des points énumérés ci-dessous.
★	Politique publique ou loi couvrant deux des points énumérés ci-dessous.
★★	Politique publique ou loi couvrant trois des points énumérés ci-dessous.
★★★	Politique publique ou loi couvrant tous les points énumérés ci-dessous.
	<ul style="list-style-type: none">• Exigence de transparence des représentants des pouvoirs publics et des fonctionnaires dans leurs contacts avec l'industrie du tabac• Obligation pour les candidats à un poste public, les représentants des pouvoirs publics et les fonctionnaires de déclarer tout conflit d'intérêts éventuel en rapport avec la lutte antitabac• Interdiction aux membres du gouvernement, aux représentants des pouvoirs publics et aux fonctionnaires d'accepter tout type de cadeau ou de contribution de la part de l'industrie du tabac (Exceptions : réparations résultant d'un règlement juridique ou prescrites par la loi ou découlant de l'application d'accords juridiquement contraignants)• Interdiction de la communication publique d'activités ou de dépenses décrites comme « socialement responsables » par l'industrie du tabac

¹ Le terme « ingérence de l'industrie du tabac » fait référence aux situations dans lesquelles ce secteur utilise des stratégies pour s'imposer dans le débat sanitaire : miner les efforts publics de protection de la santé, exagérer l'intérêt du secteur pour l'économie, prétendre s'intéresser aux communautés, feindre de soutenir les communautés, ignorer les preuves scientifiques ou menacer les États de poursuites. Le terme « industrie du tabac » désigne les entités et les personnes qui représentent les intérêts de ce secteur ou cherchent à le promouvoir (producteurs, importateurs et distributeurs).

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

Alcool

Délivrance de licences pour réduire la vente d'alcool

A1. Existence d'une réglementation relative à la délivrance de licences visant à réduire la vente d'alcool.

Indicateur OMS équivalent : 6a

	Absence de réglementation relative à la délivrance de licences visant à limiter la vente d'alcool.
	Réglementation relative à la délivrance de licences visant à limiter la vente d'alcool en cours d'élaboration.
	Réglementation relative à la délivrance de licences visant à limiter la vente d'alcool couvrant un des points énumérés ci-dessous.
★	Réglementation relative à la délivrance de licences pour la vente d'alcool couvrant deux des points énumérés ci-dessous.
★★	Réglementation relative à la délivrance de licences pour la vente d'alcool couvrant trois des points énumérés ci-dessous.
★★★	Réglementation relative à la délivrance de licences pour la vente d'alcool couvrant les quatre points énumérés ci-dessous et interdiction de vendre ou de servir de l'alcool aux moins de 21 ans.
	<ul style="list-style-type: none">• Existence d'un système de délivrance de licences ou d'un monopole sur la vente au détail de la bière, du vin et des spiritueux• Restriction de l'emplacement des lieux et des heures de vente de la bière, du vin et des spiritueux, sur place ou à emporter, et sur les jours de vente de bière, de vin et de spiritueux à emporter• Âge minimum des personnes auxquelles il est possible de vendre ou de servir de l'alcool (bière, vins et spiritueux) fixé à 18 ans (la licence autorisant la vente d'alcool précise à qui l'alcool peut être vendu et/ou qui est autorisé à entrer dans l'établissement)• Obligation pour tous les producteurs, importateurs et grossistes d'alcool de détenir une licence

A2. Publicité pour l'alcool

Existence d'une réglementation relative à la publicité en faveur de l'alcool, assortie d'un mécanisme permettant de détecter les infractions.

Indicateur OMS équivalent : 6b

	Absence de réglementation relative à la publicité en faveur de l'alcool.
	Réglementation relative à la publicité en faveur de l'alcool en cours d'élaboration.
	Existence d'une réglementation relative à la publicité en faveur de l'alcool.
★	Existence de restrictions s'appliquant à la publicité pour la bière, le vin et les spiritueux dans l'ensemble des médias nationaux (télévision, radio, presse écrite, cinéma).
★★	Même cas de figure que pour ★, plus existence de restrictions s'appliquant à la publicité pour l'alcool sur les panneaux d'affichage et/ou au parrainage de manifestations culturelles, sportives ou autres.
★★★	Même cas de figure que pour ★★, plus existence d'un mécanisme de détection des infractions aux restrictions s'appliquant au marketing.

A3. Taxation de l'alcool

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

Existence d'un mécanisme de taxation de la bière, du vin et des spiritueux indexé sur l'inflation.

Indicateur OMS équivalent : 6c

	Aucune taxe n'est collectée sur la vente de l'alcool.
	Mécanisme de taxation de l'alcool en fonction du type de boisson ou de la teneur en éthanol en cours d'élaboration.
	Existence d'un mécanisme de taxation de l'alcool en fonction du type de boisson ou de la teneur en éthanol.
★	Taxe calculée en fonction de la teneur en éthanol et appliquée à tous les types de boisson OU , si des fourchettes s'appliquent, taxe basée sur la teneur en éthanol la plus élevée de chaque fourchette ET Taxe révisée ou corrigée de l'inflation annuellement pour au moins un type de boisson.
★★	Taxe calculée en fonction de la teneur en éthanol et appliquée à tous les types de boisson OU , si des fourchettes s'appliquent, taxe basée sur la teneur en éthanol la plus élevée de chaque fourchette ET Taxe révisée ou corrigée de l'inflation annuellement pour TOUS les types de boisson.
★★★	Même cas de figure que pour ★★ ET Taxe présentée par les pouvoirs publics comme un outil de santé publique majeur pour réduire la consommation d'alcool et ses effets néfastes.

A4. Alcool au volant

Existence d'une réglementation relative à la lutte contre l'alcool au volant.

Indicateur OMS équivalent : aucune équivalence

	Absence de réglementation relative à la lutte contre l'alcool au volant.
	Réglementation relative à la lutte contre l'alcool au volant en cours d'élaboration.
	Réglementation relative à la lutte contre l'alcool au volant fixant un taux maximum d'alcool dans le sang ou une concentration maximale d'alcool dans l'air expiré.
★	Réglementation couvrant un des points énumérés ci-dessous.
★★	Réglementation couvrant deux des points énumérés ci-dessous.
★★★	Réglementation couvrant les trois points énumérés ci-dessous.
	<ul style="list-style-type: none"> Taux maximum d'alcool dans le sang de 0,05 g ou concentration d'alcool dans l'air expiré inférieure à 100 ml Pour les jeunes conducteurs, la loi sur l'alcool au volant prévoit un taux maximal d'alcool dans le sang inférieur à celui des conducteurs plus âgés Réalisation de contrôles aléatoires d'alcoolémie

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

Alimentation

F1. Réduction de la consommation de sel

Existence de politiques visant à réduire la consommation de sel au sein de la population.

Indicateur OMS équivalent : 7a

	Absence de plan ou d'activités visant à la réduction de la consommation de sel.
	Plan ou activités visant à la réduction de la consommation de sel en cours d'élaboration.
	Activités incluant un des points énumérés ci-dessous.
★	Activités incluant deux des points énumérés ci-dessous.
★★	Activités incluant trois des points énumérés ci-dessous.
★★★	Activités incluant quatre des points énumérés ci-dessous.
	<ul style="list-style-type: none">• Activités/objectifs relatifs à la réduction de la consommation de sel exposés dans la stratégie de lutte contre les MNT ou dans des plans nationaux pertinents• Existence d'un objectif affiché de réduction de la consommation de sel/sodium dans la population• Objectifs de réduction de la teneur en sodium (moins de 2 g par jour, soit 5 mg de sel) de groupes d'aliments contribuant fortement à l'apport en sel, sur la base des bonnes pratiques internationales• Existence de programmes de sensibilisation/éducation au sujet du sel• Existence d'une réglementation rendant obligatoire l'affichage de la teneur en sel sur les étiquettes

L2. Acides gras trans

Existence de politiques visant à limiter les acides gras trans (huiles végétales partiellement hydrogénées) dans l'alimentation.

Indicateur OMS équivalent : 7b

	Absence de politiques ou d'activités en rapport avec les acides gras trans.
	Absence d'activités de prévention et de lutte contre les acides gras trans, mais référence dans les stratégies ou plans d'action pertinents (plan de lutte contre les MNT ou plan relatif à la nutrition par exemple)
	Existence de directives diététiques nationales sur la réduction de la consommation d'aliments contenant des acides gras trans, qu'ils soient d'origine naturelle ou transformés.
★	Même cas de figure que ci-dessus, plus des règles obligatoires d'étiquetage des produits alimentaires comprenant la teneur totale en acides gras et la proportion d'acides gras trans transformés.
★★	Même cas de figure que pour ★, plus deux des points énumérés ci-dessous.
★★★	Même cas de figure que pour ★★, plus des activités portant sur au moins trois points énumérés ci-dessous.
	<ul style="list-style-type: none">• Suivi systématique de la teneur en acide gras trans des aliments transformés et/ou servis dans les restaurants• Contrôles volontaires ou obligatoires de la réutilisation des huiles de cuisson dans les établissements de restauration et chez les traiteurs, quel que soit le mode de livraison• Campagnes de sensibilisation aux risques posés par les acides gras trans et la nécessité de les éviter• Normes alimentaires contraignantes interdisant la vente d'aliments contenant des acides gras trans

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

L3. Marketing d'aliments mauvais pour la santé ciblant les enfants

Existence de politiques visant à limiter le marketing d'aliments mauvais pour la santé ciblant les enfants.

Indicateur OMS équivalent : 7c

	Absence de réglementation visant à limiter la promotion d'aliments mauvais pour la santé auprès des enfants.
	Réglementation en cours d'élaboration.
	Existence d'une forme de réglementation visant à limiter la publicité et le marketing des aliments mauvais pour la santé (conformément à l'outil de calcul du profil nutritionnel du Bureau régional du Pacifique occidental de l'OMS) relevant d'une des catégories énumérées ci-dessous.
★	Limitation de la publicité/du marketing relevant de deux ou trois des catégories énumérées ci-dessous.
★★	Limitation de la publicité/du marketing relevant de quatre ou cinq des catégories énumérées ci-dessous.
★★★	Limitation de la publicité/du marketing relevant d'au moins six des catégories énumérées ci-dessous.
	<ul style="list-style-type: none">• Télévision nationale (horaires, chaînes)• Radio (horaires, stations)• Magazines/journaux locaux (presse s'adressant aux enfants, comme les BD par exemple)• Affiches et panneaux d'affichage, écrans électroniques inclus, à proximité des écoles et des lieux d'accueil de la petite enfance ou lors de manifestations s'adressant aux enfants• Marketing sur Internet• Parrainage d'événements ou de manifestations sportives s'adressant aux enfants• Publicité dans les lieux où se retrouvent des enfants : écoles maternelles et établissements scolaires, sport et événements à l'école, manifestations culturelles• Emballage• Distribution gratuite de produits mauvais pour la santé dans les lieux de réunion des enfants• Points de vente• Des activités destinées à contrôler et limiter le marketing d'aliments mauvais pour la santé auprès des enfants figurent dans les stratégies/plans d'action nationaux (stratégie de lutte contre les MNT)

L4. Politiques fiscales sur les produits alimentaires

Existence de politiques fiscales visant à faciliter et à rendre moins onéreux le choix d'une alimentation saine et à décourager le choix des aliments mauvais pour la santé.

Indicateur OMS équivalent : aucune équivalence

	Les pouvoirs publics n'ont pris aucune mesure spécifique pour réduire le coût des aliments sains ou augmenter celui des aliments mauvais pour la santé.
	Les pouvoirs publics sont en train de travailler à des mesures spécifiques pour réduire le coût des aliments sains ou augmenter celui des aliments mauvais pour la santé.
	Les pouvoirs publics ont mis en place des mesures spécifiques pour réduire le coût des aliments sains et/ou augmenter celui des aliments mauvais pour la santé dans l'un des aspects énumérés ci-dessous.
★	Les mesures prises par les pouvoirs publics incluent deux des éléments énumérés ci-dessous.

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

☆☆	Les mesures prises par les pouvoirs publics incluent trois des éléments énumérés ci-dessous.
☆☆☆	Les mesures prises par les pouvoirs publics incluent quatre ou cinq des éléments énumérés ci-dessous.
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Taxes représentant au moins 20 % du prix de vente au détail sur les boissons sucrées, qu'elles soient importées ou produites localement, ou taxe d'un niveau équivalent sur les importations de matières premières utilisées par les producteurs locaux 2. Indexation de la taxe sur les boissons sucrées sur l'inflation 3. Réduction de la TVA sur l'eau en bouteille 4. Exonération de TVA pour les fruits et légumes et/ou TVA (ou équivalent) à taux zéro pour tous les aliments non transformés 5. Taxes sur au moins un aliment mauvais pour la santé (tel que défini au moyen de l'outil de calcul du profil nutritionnel du Bureau régional du Pacifique occidental de l'OMS), qu'il soit importé ou produit localement 6. Existence de règles sur l'étiquetage alimentaire 7. Mécanisme de taxation présenté par les pouvoirs publics comme un outil de santé publique majeur dans la lutte contre les MNT

L5. Politiques de promotion d'une alimentation saine en milieu scolaire

Existence de politiques de promotion et d'offre d'aliments sains en milieu scolaire.

Indicateur OMS équivalent : aucune équivalence

	Absence de politiques ou de directives publiques (ministère de la Santé ou de l'Éducation) encourageant l'offre d'aliments sains en milieu scolaire.
	Élaboration par le ministère de la Santé et/ou de l'Éducation de politiques ou de directives en faveur de l'offre d'aliments sains en milieu scolaire.
	Existence d'une politique ou de directives publiques en faveur de l'offre d'aliments sains en milieu scolaire reprenant un des éléments énumérés ci-dessous.
☆	Existence d'une politique ou de directives publiques en faveur de l'offre d'aliments sains en milieu scolaire reprenant deux des éléments énumérés ci-dessous.
☆☆	Existence d'une politique ou de directives publiques en faveur de l'offre d'aliments sains en milieu scolaire reprenant trois des éléments énumérés ci-dessous.
☆☆☆	Existence d'une politique ou de directives publiques en faveur de l'offre d'aliments sains en milieu scolaire reprenant quatre des éléments énumérés ci-dessous.
	<ul style="list-style-type: none"> • Offre de boissons/aliments sains dans les cantines scolaires • Vente de boissons/aliments sains dans les distributeurs automatiques ou à l'économat • Offre de boissons/aliments sains lors des manifestations de collecte de fonds • Actions pédagogiques et de promotion des boissons/aliments sains • Offre de boissons/aliments sains lors des manifestations scolaires

F6. Recommandations pour une vie saine

Des recommandations nationales pour une vie saine sont en place.

Indicateur OMS équivalent : aucune équivalence

	Il n'existe aucune recommandation nationale pour une vie saine à destination des adultes.
	Recommandations nationales pour une vie saine à destination des adultes en cours d'élaboration ou

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

	recommandations internationales ou régionales en cours d'adoption/adaptation.
	Recommandations nationales pour une vie saine à destination des adultes en place ou recommandations internationales ou régionales adoptées, ces dispositifs portant sur au moins cinq points énumérés ci-dessous.
★	Recommandations nationales pour une vie saine portant sur huit des points énumérés ci-dessous.
★★	Recommandations nationales pour une vie saine portant sur huit des points énumérés ci-dessous ET Intégration des recommandations aux programmes scolaires.
★★★	Recommandations nationales pour une vie saine portant sur huit des points énumérés ci-dessous ET Intégration des recommandations aux programmes scolaires ET Prise en compte avérée des recommandations défendant une vie saine dans la formulation des politiques.
	<ul style="list-style-type: none"> • Recommandations disponibles dans l'ensemble des langues principales du pays • Promotion d'un régime alimentaire équilibré et de repas faits maison • Recommandation d'un nombre de portions quotidiennes pour chaque groupe d'aliments • Promotion d'une consommation minimale de graisses, sels et sucres • Promotion de la lutte contre la consommation d'alcool • Promotion de la lutte contre le tabagisme, la consommation de produits du tabac, la mastication de la noix de bétel et/ou la consommation de drogue • Promotion de l'exercice physique et du poids de santé • Recommandation de l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois et de la poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à l'âge de deux ans au moins

Exercice physique

P1. Cours d'éducation physique obligatoire dans les programmes scolaires

Obligation d'inclure l'éducation physique dans les programmes scolaires.

Indicateur OMS équivalent : 8

	L'éducation physique est absente des programmes scolaires nationaux.
	L'éducation physique est présentée comme un domaine d'apprentissage clé de l'enseignement, mais sans qu'aucun programme spécifique ne soit défini OU Le programme existant n'est pas obligatoire/mis en œuvre/contrôlé.
	L'éducation physique constitue un domaine d'apprentissage clé de l'enseignement, il existe un programme spécifique jusqu'en classe de seconde (ou équivalent) au moins, la mise en œuvre est obligatoire et effective dans tous les établissements scolaires.
★	Même cas de figure que ci-dessus ET un des points énumérés ci-dessous.
★★	Même cas de figure que ci-dessus ET deux des points énumérés ci-dessous.
★★★	Même cas de figure que ci-dessus ET trois des points énumérés ci-dessous.

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

	<ul style="list-style-type: none">• Cours d'éducation physique obligatoires pour tous les élèves (pas d'exclusion des élèves handicapés, des filles et des membres de minorités)• Programme national d'éducation physique faisant clairement et explicitement le lien entre l'exercice physique et la promotion de la santé afin d'encourager la pratique d'une activité physique tout au long de la vie• Dotation budgétaire du ministère de l'Éducation pour soutenir et renforcer les capacités pédagogiques et les ressources des établissements scolaires en matière d'éducation physique (pour cet indicateur, des informations communiquées oralement seront suffisantes)• Programme prévoyant un minimum de 30 minutes d'exercice physique par jour ou de 3 heures par semaine
--	---

Mise en application

E1. Mise en application des lois et réglementations relatives aux facteurs de risque associés aux MNT

Existence d'un système de suivi et d'application des lois et réglementations relatives aux facteurs de risque associés aux MNT.

Indicateur OMS équivalent : aucune équivalence

	Absence de système organisé visant à l'application des lois et réglementations relatives aux MNT concernant le tabac, l'alcool et l'alimentation (et la noix de bétel, le cas échéant), en dehors de l'inspection des importations.
	Mise en place prévue d'un système public visant à assurer le respect des lois et réglementations pour au moins un facteur de risque associé aux MNT (tabac, alcool, aliments mauvais pour la santé et noix de bétel, le cas échéant).
	Existence d'un système public de contrôle, ayant permis, au cours de l'année écoulée, la production de rapports sur les inspections réalisées chez les détaillants et les grossistes liés à au moins un facteur de risque associé aux MNT (tabac, alcool, aliments nocifs pour la santé et noix de bétel, le cas échéant). Remarque : L'inspection des importations ne suffit pas à obtenir le niveau vert.
★	Système de contrôle ayant permis, au cours de l'année écoulée, la production de rapports sur les inspections réalisées, et : <ul style="list-style-type: none">• incluant au moins deux facteurs de risque associés aux MNT (tabac, alcool, aliments associés aux MNT et noix de bétel) ; et• prévoyant un rapport de synthèse qui recense les taux de conformité à chaque réglementation contrôlée.
★★	Système de contrôle ayant permis, au cours de l'année écoulée, la production de rapports sur les inspections réalisées, et : <ul style="list-style-type: none">• incluant au moins trois facteurs de risque associés aux MNT (tabac, alcool, aliments associés aux MNT et noix de bétel) ; et• prévoyant un de synthèse recensant les taux de conformité à chaque réglementation contrôlée.
★★★	Système de contrôle ayant permis, au cours de l'année écoulée, la production de rapports sur les inspections réalisées, et : <ul style="list-style-type: none">• incluant au moins trois facteurs de risque associés aux MNT (tabac, alcool, aliments associés aux MNT et noix de bétel) ;• prévoyant une synthèse recensant les taux de conformité à chaque réglementation contrôlée ; et• lancement de poursuites et mise en application de sanctions (amendes par exemple) à l'encontre de plusieurs contrevenants.

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

3. Programmes d'intervention des systèmes de santé

H1. Directives nationales pour la prise en charge des principales MNT

Existence de directives nationales pour le diagnostic et le traitement des quatre principales MNT (maladies cardiovasculaires, diabète, cancer et affections respiratoires chroniques) dans les établissements de santé publique.

Indicateur OMS équivalent : 9

	Absence de directives nationales relatives à la prise en charge des quatre principales MNT dans les établissements de santé publique.
	Directives nationales pour la prise en charge de certaines ou de la totalité des quatre principales MNT en cours d'élaboration, OU existantes, mais pas mises en œuvre.
	Directives nationales pour la prise en charge d'une des quatre principales MNT en place et mises en œuvre.
★	Directives nationales pour la prise en charge de deux des quatre principales MNT en place et mises en œuvre dans les établissements de santé publique : <ul style="list-style-type: none">• Diabète• Maladies cardiovasculaires (les directives DOIVENT inclure la stratification du risque)*• Cancer• Affections respiratoires chroniques
★★	Directives nationales pour la prise en charge de trois des quatre principales MNT en place et mises en œuvre dans les établissements de santé publique
★★★	Directives nationales pour la prise en charge des quatre principales MNT en place et mises en œuvre dans les établissements de santé publique.

* Il s'agit de l'évaluation du risque de maladies cardiovasculaires.

H2. Médicaments essentiels

Disponibilité et accessibilité des médicaments essentiels de traitement des MNT dans les centres publics de soins de santé primaire.

Indicateur OMS équivalent : 10

	Aucune liste de médicaments essentiels ou absence des médicaments énumérés ci-dessous sur cette liste.
	Tous les médicaments énumérés ci-dessous figurent sur la liste des médicaments essentiels.
	Tous les médicaments énumérés ci-dessous figurent sur la liste des médicaments essentiels et un mécanisme permet de contrôler leur disponibilité.
★	Même cas de figure que ci-dessus ET rapports de suivi disponibles ET ruptures de stock signalées dans plus de 50 % des centres publics de soins de santé primaire au cours des 12 derniers mois.
★★	Même cas de figure que ci-dessus ET rapports de suivi disponibles ET ruptures de stock signalées dans moins de 50 % des centres publics de soins de santé primaire au cours des 12 derniers mois.
★★★	Même cas de figure que ci-dessus ET rapports de suivi disponibles ET aucune rupture de stock signalée dans les centres publics de soins de santé primaire au cours des 12 derniers mois.

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

	<ul style="list-style-type: none"> • Insuline • Aspirine (100 mg) • Metformine • Diurétiques thiazidiques • Inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine • Inhibiteurs calciques • Statines • Sulfonylurées
--	--

T7. Sevrage tabagique

Aide au sevrage accessible à tous et totalement gratuite.
Indicateur OMS équivalent : aucune équivalence

	Absence de services de sevrage tabagique.
	Services de sevrage tabagique en cours de mise en place.
	Services de sevrage tabagique disponibles dans au moins un établissement de santé et/ou dispositif communautaire de soutien.
★	Services de sevrage tabagique (au minimum une brève séance d'aide au sevrage tabagique axée sur les actions suivantes : interroger, conseiller, aider et prévoir un suivi) disponibles dans au moins un établissement de santé et/ou dispositif communautaire de soutien ET incluant un des éléments énumérés ci-dessous.
★★	Services de sevrage tabagique disponibles dans au moins un établissement de santé et/ou dispositif communautaire de soutien ET incluant deux des éléments énumérés ci-dessous.
★★★	Services de sevrage tabagique disponibles dans au moins un établissement de santé et/ou dispositif communautaire de soutien ET incluant trois des éléments énumérés ci-dessous.
	<ul style="list-style-type: none"> • Offre de traitements de substitution nicotinique • Ligne téléphonique nationale d'aide au sevrage tabagique • Services de sevrage tabagique dans un établissement de santé par le personnel soignant • Services de sevrage tabagique au sein d'un dispositif communautaire de soutien • Gratuité totale des services de sevrage tabagique • Messages en faveur du sevrage tabagique diffusés au sein des communautés (organisations de la société civile, associations communautaires, etc.)

H4. Commercialisation de substituts du lait maternel

Politique ou réglementation nationale régissant la mise en œuvre du Code international de commercialisation de substituts du lait maternel.
Indicateur OMS équivalent : 7d

	Absence de restrictions relatives à la commercialisation des substituts du lait maternel imposées par les pouvoirs publics ou prises par le secteur.
	Politique ou réglementation publique en cours d'élaboration sur la base du Code international de commercialisation de substituts du lait maternel, ou existence d'une loi qui n'est pas appliquée, ou restrictions à l'initiative du secteur des substituts du lait maternel.

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

	Politique ou réglementation publique en place et mise en œuvre dans le respect du Code international de commercialisation de substituts du lait maternel, et portant sur un des éléments énumérés ci-dessous.
★	La réglementation inclut deux des éléments énumérés ci-dessous.
★★	La réglementation inclut trois des éléments énumérés ci-dessous.
★★★	La réglementation inclut cinq des éléments énumérés ci-dessous.
	<ul style="list-style-type: none"> La réglementation interdit toute forme de publicité ou de promotion des substituts du lait maternel auprès des mères ou du grand public. Il s'agit de la publicité sur les lieux de vente, les échantillons gratuits, les bons de réduction et les ventes couplées La réglementation inclut dans les substituts du lait maternel les préparations pour nourrissons, les préparations de suite, les biberons et tétines, et les aliments de sevrage/de complément L'objectif affiché de la réglementation sur la commercialisation des substituts du lait maternel est de promouvoir l'allaitement maternel et d'assurer aux nourrissons et aux jeunes enfants une alimentation sûre et adaptée La réglementation prévoit un étiquetage conçu de manière à fournir les renseignements nécessaires pour une utilisation appropriée du produit et à ne pas décourager l'allaitement maternel La réglementation est appliquée

H5. Initiative Hôpitaux amis des bébés

Soutien des pouvoirs publics à l'Initiative Hôpitaux amis des bébés (IHAB).

Indicateur OMS équivalent : aucune équivalence

	Il n'existe aucun établissement certifié Hôpital ami des bébés (HAB) ou se préparant à la certification.
	Le processus de certification HAB a été adopté, mais aucun établissement n'a été certifié sur la base d'une évaluation interne .
	Au moins un établissement certifié HAB sur la base d'une évaluation interne .
★	Plus de 50 % des hôpitaux publics sont certifiés HAB.
★★	Même cas de figure que pour ★, et tous les hôpitaux certifiés HAB font l'objet d'un suivi en interne afin de contrôler la situation (tous les six mois par exemple).
★★★	Même cas de figure que pour ★, et tous les hôpitaux certifiés HAB font l'objet d'une évaluation interne à intervalles réguliers (tous les deux ans par exemple).

** Modification : la durée de validité de la certification HAB doit être incluse dans le critère.

H6. Congé de maternité et allaitement

Existence d'une loi prévoyant un congé de maternité et des pauses/locaux d'allaitement.

Indicateur OMS équivalent : aucune équivalence

	Absence de loi relative au congé de maternité.
	Mesure législative relative au congé de maternité en cours d'élaboration ou dispositions existantes insuffisantes pour atteindre le niveau vert.
	Existence d'un texte prévoyant au moins 12 semaines de congé de maternité rémunéré au minimum aux deux tiers du salaire précédent.
★	Même cas de figure que ci-dessus ET mesure législative en place incluant <u>un</u> des éléments énumérés ci-dessous.
★★	Même cas de figure que ci-dessus ET mesure législative en place incluant <u>deux</u> des éléments énumérés ci-dessous.

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

☆☆☆	Même cas de figure que ci-dessus ET mesure législative en place incluant <u>trois</u> des éléments énumérés ci-dessous.
	Même cas de figure que ci-dessus ET mesure législative en place incluant un des éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Locaux d'allaitement sur le lieu de travail et/ou dans l'espace public • Protection et défense du droit à l'allaitement maternel sur le lieu de travail et/ou dans les lieux publics • Pauses d'allaitement prévues sur le lieu de travail • Au moins 14 semaines de congé de maternité rémunéré au minimum aux deux tiers du salaire précédent

4. Suivi-évaluation

M1. Prévalence des facteurs de risque (enquêtes) – adultes

Réalisation, au cours des **cinq à dix dernières années**, d'une enquête sur la prévalence des facteurs de risque associés aux MNT au sein de la population ADULTE, comportant des évaluations physiques et biochimiques.
Indicateur OMS équivalent : 3

	Données relatives à la prévalence des facteurs de risque datant de plus de dix ans.
	Données relatives à la prévalence des facteurs de risque datant de 5 à 10 ans et enquête prévue au cours des 18 mois prochains.
	Données relatives à la prévalence des facteurs de risque recueillies au cours des cinq dernières années.
★	Les données recueillies dans les enquêtes incluent <u>au moins trois</u> des facteurs de risques énumérés ci-dessous.
☆☆	Les données recueillies dans les enquêtes réalisées au cours des cinq dernières années incluent <u>au moins six</u> des facteurs de risques énumérés ci-dessous.
☆☆☆	Les données recueillies dans les enquêtes réalisées au cours des cinq dernières années incluent <u>la totalité</u> des facteurs de risques énumérés ci-dessous ET il est prévu de réaliser régulièrement des enquêtes à l'avenir (tous les un à deux ans ou tous les trois à cinq ans).
	<ul style="list-style-type: none"> • Usage nocif de l'alcool • Exercice physique • Consommation de tabac • Taux de glycémie élevé/diabète (mesure objective) • Hypertension (mesure objective) • Obésité et surpoids (mesure physique) • Apport en sel/sodium (mesure objective, analyses d'urine par exemple) • Boissons sucrées • Santé mentale

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

M2. Prévalence des facteurs de risque (enquêtes) – jeunes

Réalisation, au cours des deux dernières années, d'une enquête sur la prévalence des facteurs de risque associés aux MNT chez les ADOLESCENTS (13 à 17 ans), comportant des évaluations physiques.

Indicateur OMS équivalent : aucune équivalence

	Données relatives à la prévalence des facteurs de risque datant de plus de cinq ans.
	Données relatives à la prévalence des facteurs de risque datant de plus de cinq ans et enquête prévue au cours des 12 prochains mois.
	Données relatives à la prévalence des facteurs de risque recueillies au cours des trois à cinq dernières années.
★	Données relatives à la prévalence des facteurs de risque recueillies au cours des trois à cinq dernières années et : <ul style="list-style-type: none">incluant la mesure physique du surpoids et de l'obésité ; etune nouvelle enquête est prévue au cours des 12 prochains mois.
★★	Données relatives à la prévalence des facteurs de risque recueillies au cours des deux dernières années et : <ul style="list-style-type: none">incluant la mesure physique du surpoids et de l'obésité
★★★	Données relatives à la prévalence des facteurs de risque recueillies au cours des deux dernières années et : <ul style="list-style-type: none">incluant la mesure physique du surpoids et de l'obésité ; etportant sur au moins trois des facteurs de risque suivants : consommation d'alcool, sédentarité, tabagisme, noix de bétel, alimentation (au moins un indicateur).

M3. Suivi de la croissance de l'enfant

Suivi et communication systématiques des données relatives à la croissance de l'enfant (3 à 12 ans).

	Aucun recueil de données relatives à la croissance de l'enfant jusqu'à l'âge de 13 ans.
	Recueil de certaines données relatives à la croissance de l'enfant, mais absence de communication.
	Recueil et compilation des données relatives à la croissance de l'enfant.
★	Même cas de figure que ci-dessus, plus deux des éléments énumérés ci-dessous.
★★	Même cas de figure que ci-dessus, plus trois des éléments énumérés ci-dessous.
★★★	Même cas de figure que ci-dessus, plus quatre des éléments énumérés ci-dessous.
	<ul style="list-style-type: none">Données recueillies pour au moins deux classes d'âgeJeu de données accessible aux parties prenantes nationales (autres ministères par exemple) à des fins d'analyseDonnées publiées au moins tous les deux ansFormation/normalisation de la mesure de la taille et du poidsRecueil d'autres données relatives aux facteurs de risque (nutrition ou activité physique par exemple)

Pacific Heads of Health

Réunion des directeurs de la santé du Pacifique

M4. Consignation systématique des causes de mortalité

Existence d'un dispositif opérationnel permettant de produire systématiquement des données fiables sur les causes de la mortalité.

Indicateur OMS équivalent : 2

	Absence de système de base d'enregistrement des faits d'état civil (un système de base doit comprendre les fonctionnalités suivantes : enregistrement des décès, utilisation du Formulaire international de certification médicale de la cause du décès par la personne constatant le décès et utilisation de la Classification internationale des maladies pour codifier les décès).
	Système d'enregistrement des faits d'état civil en cours d'élaboration.
	Existence d'un système d'enregistrement des faits d'état civil, recueil et publication des données relatives aux causes de mortalité.
★	Même cas de figure que ci-dessus, plus un des éléments énumérés ci-dessous.
★★	Même cas de figure que ci-dessus, plus deux des éléments énumérés ci-dessous.
★★★	Même cas de figure que ci-dessus, plus trois des éléments énumérés ci-dessous.
	<ul style="list-style-type: none">• Au moins cinq années de données relatives aux causes de mortalité ont été communiquées• Les données les plus récentes datent de moins de cinq ans• La communication des données par les zones éloignées (îles périphériques par exemple) est fiable