

Tableau de bord MANA sur les actions de lutte contre les MNT

Notes techniques

Catégorie			Situation/État	Indicateur OMS équivalent
Impulsion politique et gouvernance				
	G1a	Groupe de travail multisectoriel sur les MNT		Aucune équivalence
	G1b	Stratégie nationale multisectorielle de lutte contre les MNT et les facteurs de risque associés	☆☆	4
	G1c	Indicateurs et objectifs spécifiques de la lutte contre les MNT	☆☆☆	1 (en partie)
Prévention des risques				
Tabac	T2a	Taxes sur le tabac	☆	5a
	T2b	Espaces non-fumeurs	☆☆	5b
	T2c	Messages sanitaires sur les dangers du tabac	☆	5c
	T2d	Publicité, promotion et parrainage des produits du tabac	☆☆	5d
	T2e	Délivrance de licences pour la vente de tabac	☆	Aucune équivalence
	T2f	Ingérence de l'industrie du tabac		
Alcool	A3a	Délivrance de licences pour réduire la vente d'alcool	☆☆	6a
	A3b	Publicité en faveur de l'alcool		6b
	A3c	Taxes sur l'alcool	☆☆☆	6c
	A3d	Alcool au volant	☆☆	Aucune équivalence
Alimentation	F4a	Réduction de la consommation de sel	☆	7a
	F4b	Acides gras trans		7b
	F4c	Marketing d'aliments mauvais pour la santé ciblant les enfants		7c
	F4d	Politiques fiscales sur les produits alimentaires	☆	Aucune équivalence
	F4e	Politiques de promotion d'une alimentation saine en milieu scolaire	☆	Aucune équivalence
	F4f	Recommandations diététiques à suivre en matière de régime alimentaire		
Activité physique	PA5a	Cours d'éducation physique obligatoire dans les programmes scolaires		8
Mise en application	E6a	Mise en application des lois et réglementations relatives aux facteurs de risque associés aux MNT		Aucune équivalence

Programmes d'intervention des systèmes de santé				
	HS-Care7	Directives nationales pour la prise en charge des principales MNT	☆☆	9
	HS-Access8a	Médicaments essentiels		10 (en partie)
	HS-Access8b	Sevrage tabagique	☆	Aucune équivalence
	HS-Baby9a	Commercialisation de substituts du lait maternel	☆☆☆	7d
	HS-Baby9b	Initiative Hôpitaux ami des bébés	☆	Aucune équivalence
	HS-Baby9c	Alimentation de la mère et allaitement		
Suivi-évaluation				
	Mon-Adult10a	Prévalence des facteurs de risque (enquêtes) – population adulte	☆☆☆	3
	Mon-Adoles10b	Prévalence des facteurs de risque (enquêtes) – population jeune	☆☆☆	Aucune équivalence
	Mon-ChildGrowth10c	Suivi-évaluation de la croissance de l'enfant		Aucune équivalence
	Mon-Mortality10d	Consignation systématique des causes de mortalité		2

Légende :




...	Aucune donnée
	Absent
	En cours
	Présent
État d'avancement/de mise en œuvre (notation étoilée attribuée seulement si situation = « présent »)	
☆	Faible
☆☆	Moyen
☆☆☆	Élevé

Impulsion politique et gouvernance

1. Groupe de travail multisectoriel sur les MNT, stratégie et indicateurs


Groupe de travail multisectoriel sur les MNT

G1a. Un groupe de travail multisectoriel est en place, 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.

...	Aucune donnée
	Aucun groupe de travail multisectoriel sur les MNT traitant des quatre principaux facteurs de risque (tabac, alcool, alimentation, activité physique) n'a été mis en place, ou ce groupe est inactif (moins de deux réunions au cours des 12 derniers mois).
	Il apparaît qu'un groupe de travail multisectoriel sur les MNT est en cours de création ou que ce groupe existe et a tenu au moins deux réunions au cours des 12 derniers mois, mais aucun rapport public n'est disponible.
	Le groupe de travail multisectoriel sur les MNT s'est réuni au moins à deux reprises au cours des 12 derniers mois et son rapport annuel (ou un document équivalent) est disponible.
☆	Même cas de figure que pour  associé à un des éléments énumérés ci-dessous
☆☆	Même cas de figure que pour  associé à 3 des éléments énumérés ci-dessous
☆☆☆	Même cas de figure que pour  associé à au moins 4 des éléments énumérés ci-dessous
	<ul style="list-style-type: none"> Le groupe de travail est dirigé par un ministre ou par le Premier ministre Le groupe de travail sur 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 publiquement Le groupe de travail est constitué de représentants de haut niveau des ministères suivants : Justice, Agriculture, Communication, Douanes et Accises, Éducation, Finance et Planification économique, Santé, Travail et Industrie, Sport, Statistiques nationales, Commerce, Police, Urbanisme et Services nationaux de la statistique (cinq secteurs au minimum) Le groupe de travail inclut des acteurs de la société civile et des organisations non gouvernementales La plateforme s'est dotée de mécanismes de coopération avec le secteur privé (qui gère les conflits d'intérêts) <u>EXCLUANT</u> l'industrie du tabac. <p>La coopération avec le secteur privé peut être menée par le biais du groupe de travail ou à l'échelon national.</p>

Stratégie nationale multisectorielle de lutte contre les MNT et les facteurs de risque associés

G1b. Une stratégie nationale multisectorielle et exhaustive de lutte contre les MNT et les facteurs de risque associés est opérationnelle

...	Aucune donnée
	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 (texte autonome ou s'inscrivant dans un plan sanitaire national plus général) pour lutter contre deux pathologies individuelles au moins (maladies cardio-vasculaires, diabète, cancer, affections respiratoires) et deux facteurs de risque (tabac, alcool, alimentation et activité physique) ET elle est opérationnelle.
☆	Une stratégie multisectorielle de lutte contre les MNT a été élaborée, elle est opérationnelle et porte sur au moins quatre pathologies individuelles et quatre facteurs de risque.
☆☆	Même cas de figure que pour  et un des éléments énumérés ci-dessous

☆☆☆	Même cas de figure que pour ☆ et participation avérée d'organisations extérieures au secteur de la santé à l'élaboration de la stratégie, existence d'un plan de suivi et de surveillance, et au moins un des éléments énumérés ci-dessous.
	<ul style="list-style-type: none"> • Comporte un jeu complet de politiques et d'actions transposées des 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

Indicateurs et objectifs spécifiques de la lutte contre les MNT

G1c. La stratégie nationale de lutte contre les MNT est dotée d'objectifs et d'indicateurs spécifiques assortis d'échéances

...	Aucune donnée
	La lutte contre les MNT n'est actuellement associée à aucun objectif national
	Des objectifs et des indicateurs quantitatifs nationaux sont en cours de développement
	Indicateurs et objectifs assortis d'échéances portant 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 pour incluant deux à quatre des cibles mondiales de l'OMS (énumérées ci-dessous)
☆☆	Même cas de figure que pour incluant au moins cinq des cibles mondiales de l'OMS
☆☆☆	Même cas de figure que pour incluant au moins cinq des cibles mondiales de l'OMS, ainsi que l'existence d'un dispositif de compte rendu en bonne et due forme (exemple : stratégie nationale de lutte contre les MNT dotée d'un plan de suivi et surveillance)
	<p>Les 9 cibles mondiales de l'OMS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facteurs de risque : <ul style="list-style-type: none"> ○ réduction de l'usage nocif de l'alcool ○ réduction de la sédentarité ○ réduction de l'apport de sel/sodium ○ réduction du tabagisme ○ réduction de la prévalence de l'hypertension artérielle ○ arrêt de l'augmentation du diabète et de l'obésité • Intervention des systèmes de santé <ul style="list-style-type: none"> ○ 50 % des malades bénéficient de traitements médicamenteux et de services de conseil ○ accès à 80 % des technologies de base et des médicaments essentiels pour le traitement des MNT • Mortalité <ul style="list-style-type: none"> ○ réduction du nombre de décès prématurés dus aux MNT

Prévention des risques

2. Le tabac : taxation, législation et réglementation

Taxes sur le tabac

T2a. Existence d'une législation visant à rendre les produits du tabac moins accessibles en augmentant les taxes

...	Non communiqué
	Aucune taxe n'est prélevée sur le prix de vente des cigarettes
	Une législation relative aux taxes sur le tabac est en cours d'élaboration ou les taxes sur les cigarettes $\leq 20\%$ 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 70 % 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 Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, qui est publié tous les deux ans.</p> <p>http://www.who.int/tobacco/global_report/2015/en/</p> <p>Pour les États et Territoires insulaires océaniques ne figurant pas dans le Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, cet indicateur a été calculé par l'équipe de coordination de l'Alliance océanique en reprenant la même méthode :</p> <p>$\frac{\text{Montant spécifique des taxes (en dollars) / coût du paquet (en dollars)}}{\text{Dénominateur des taxes spécifiques / nombre de cigarettes par paquet}}$</p> <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 se calcule comme suit : $(494/28,50)/(1\,000/30) = 52\%$</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, exprimé en devise locale. La marque la plus populaire a été définie sur la base des informations communiquées par la personne chargée de la coordination de la lutte contre les MNT sur place. Le prix de vente au détail correspond à la moyenne de prix relevés sur trois différents points de vente au moins (incluant des commerces de tailles diverses : supermarchés, stations-service, petit commerce familial, etc.).</p>

Espaces non-fumeurs

T2b. Existence d'une législation visant à créer des espaces publics totalement non-fumeurs

...	Non communiqué
	Absence de législation sur les espaces non-fumeurs
	Législation sur les espaces non-fumeurs en cours d'élaboration ou qui ne s'applique actuellement qu'à un seul des lieux énumérés ci-dessous
	Législation sur les espaces non-fumeurs s'appliquant à 2 des lieux énumérés ci-dessous

☆	Législation sur les espaces non-fumeurs s'appliquant à 3 des lieux énumérés ci-dessous
☆☆	Législation sur les espaces non-fumeurs s'appliquant à 4 à 7 des lieux énumérés ci-dessous
☆☆☆	Législation sur les espaces non-fumeurs s'appliquant à 8 des lieux énumérés ci-dessous
	Les espaces suivants sont totalement non-fumeurs : <ul style="list-style-type: none"> • établissements de soins • établissements d'enseignement, autres que les universités • universités • administrations • bureaux et lieux de travail ne relevant d'aucune autre catégorie • restaurants ou établissements servant surtout de la nourriture • cafés, pubs et bars ou établissements servant surtout des boissons • transports publics

Avertissements sanitaires sur les dangers du tabac

T2c. Existence d'avertissements sanitaires au sujet des dangers du tabac et de la fumée du tabac

...	Non communiqué
	Absence de législation rendant obligatoires les avertissements sanitaires et/ou absence d'avertissements sanitaires sur les produits du tabac
	Législation antitabac et/ou avertissements sanitaires en cours d'élaboration
	Proportion moyenne des faces principales du paquet (recto et verso confondus) devant être couverte par des avertissements sanitaires inférieure à 50 %. Pas d'illustrations ou d'emploi de la ou des langues principales du pays.
☆	Proportion moyenne des faces principales du paquet devant être couverte par des avertissements sanitaires inférieure à 50 %. Présence d'illustrations ou emploi de la ou des langues principales du pays.
☆☆	Proportion moyenne des faces principales du paquet devant être couverte par des avertissements sanitaires inférieure ou égale à 50 %. Présence d'illustrations et emploi de la ou des langues principales du pays.
☆☆☆	Proportion moyenne des faces principales du paquet devant être couverte par des avertissements sanitaires supérieure à 50 %. Présence d'illustrations et emploi de la ou des langues principales du pays.

Publicité, promotion et parrainage des produits du tabac

T2d. Existence de mesures visant à interdire toutes les formes de publicité, de promotion et de parrainage en faveur des produits du tabac

...	Non communiqué
	Absence de législation interdisant la publicité, la promotion et le parrainage en faveur des produits du tabac
	Législation interdisant la publicité, la promotion et le parrainage en faveur des produits du tabac en cours d'élaboration
	Existence d'une législation régissant les normes applicables à la publicité, à la promotion et au parrainage en faveur des produits du tabac d'au moins deux types de publicité directe
☆	Législation 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 ☆ et interdiction d'au moins deux autres types de publicité directe ou indirecte
☆☆☆	Législation interdisant complètement TOUTES les formes de publicité directe ou indirecte énumérées ci-dessous

	Publicité directe : <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 produits du tabac de stocker tous les produits du tabac à l’abri des regards Publicité indirecte : <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)
--	--

Délivrance de licences pour la vente de tabac

T2e. Existence de mesures relatives à la délivrance de licences pour la vente de tabac

...	Non communiqué
	Absence de législation imposant la délivrance de licences pour la vente de tabac
	Législation relative à la délivrance de licences pour la vente de tabac en cours d’élaboration
	Interdiction de la vente de cigarettes à l’unité ou de tabac en vrac
☆	Même cas de figure que pour [] et législation couvrant 1 ou 2 des points énumérés ci-dessous
☆☆	Même cas de figure que pour [] et législation couvrant 3 des points énumérés ci-dessous
☆☆☆	Même cas de figure que pour [] et législation couvrant les 4 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)

Ingérence de l’industrie du tabac

T2f. Existence de politiques publiques ou de lois visant à prévenir l’ingérence de l’industrie du tabac

...	Non communiqué
	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
	Politique publique (code de conduite par exemple) ou loi visant à prévenir l’ingérence de l’industrie du tabac mise en œuvre dans au moins un des domaines énumérés ci-dessous
☆	Politique publique ou loi couvrant 2 des points énumérés ci-dessous
☆☆	Politique publique ou loi couvrant 3 des points énumérés ci-dessous

☆☆☆	Politique publique ou loi couvrant les 4 points énumérés ci-dessous
	<ul style="list-style-type: none"> Nécessité de transparence de la part 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 représentants du gouvernement, 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

3. Disponibilité, promotion et taxation de l'alcool et taux d'alcoolémie

Délivrance de licences pour réduire la vente d'alcool

A3a. Existence d'une réglementation relative à la délivrance de licences visant à réduire la vente d'alcool

...	Non communiqué
	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
	Existence d'une 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 2 des points énumérés ci-dessous
☆☆	Réglementation relative à la délivrance de licences pour la vente d'alcool couvrant 3 des points énumérés ci-dessous
☆☆☆	Réglementation relative à la délivrance de licences pour la vente d'alcool couvrant les 4 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 Existence de restrictions sur les emplacements des lieux de vente et les heures de vente de la bière, du vin et des spiritueux à consommer sur place ou à emporter, ainsi que sur les jours de vente de la bière, du vin et des spiritueux à emporter Âge minimum des personnes auxquelles il est possible de vendre ou de servir de l'alcool fixé à 18 ans et plus (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

Publicité en faveur de l'alcool

A3b. Existence d'une réglementation relative à la publicité en faveur de l'alcool, assortie d'un mécanisme permettant de détecter les infractions

...	Non communiqué
	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 forme de réglementation relative à la publicité en faveur de l'alcool, assortie ou non d'un mécanisme de détection des infractions
☆	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 et cinémas)
☆☆	Même cas de figure que pour ☆ et 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 ☆☆ et existence d'un mécanisme de détection des infractions aux restrictions s'appliquant au marketing

Taxes sur l'alcool

A3c. Existence d'un mécanisme de taxation de la bière, du vin et des spiritueux indexé sur l'inflation

...	Non communiqué
	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 passée en revue 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 passée en revue 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

Alcool au volant

A3d. Existence d'une réglementation relative à la lutte contre l'alcool au volant

...	Non communiqué
	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 2 des points énumérés ci-dessous
★★★	Réglementation couvrant les 3 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 législation sur l'alcool au volant prévoit un taux maximal d'alcool dans le sang inférieur à celui des conducteurs plus âgés Réalisation de contrôles d'alcoolémie aléatoires

4. Politiques de réduction de la consommation des aliments nocifs pour la santé

Réduction de la consommation de sel

F4a. Existence de politiques visant à réduire la consommation de sel au sein de la population

...	Non communiqué
	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 1 des points énumérés ci-dessous
☆	Activités incluant 2 des points énumérés ci-dessous
☆☆	Activités incluant 3 des points énumérés ci-dessous
☆☆☆	Activités incluant 4 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 un document équivalent • Existence d'un objectif affiché de réduction de la consommation de sel/sodium dans la population • 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 • Existence d'objectifs de réduction de la teneur en sodium de groupes d'aliments contribuant fortement à l'apport en sel, sur la base des bonnes pratiques internationales

Acides gras trans

F4b. Existence de politiques visant à limiter les acides gras trans (huiles végétales partiellement hydrogénées) dans l'alimentation

...	Non communiqué
	Absence de plan 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 aux acides gras trans les stratégies ou plans d'action pertinents (plan de lutte contre les MNT, plan relatif à la nutrition, par exemple)
	Activités incluant 1 des points énumérés ci-dessous
☆	Activités incluant 2 des points énumérés ci-dessous
☆☆	Activités incluant 3 ou 4 des points énumérés ci-dessous
☆☆☆	Activités incluant 5 ou 6 des points énumérés ci-dessous
	<ul style="list-style-type: none"> • Réglementation sur l'étiquetage obligatoire des produits alimentaires incluant la teneur totale en lipides et les acides gras trans • Contrôle systématique de la teneur en acide gras trans des aliments transformés et/ou servis dans la restauration • Recommandations nationales concernant l'alimentation incluant la réduction de l'apport en acides gras trans • Contrôles volontaires ou obligatoires de la réutilisation des huiles de cuisson dans les établissements de restauration • Mise en œuvre de 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

Marketing d'aliments mauvais pour la santé ciblant les enfants

F4c. Existence de politiques visant à limiter le marketing d'aliments mauvais pour la santé ciblant les enfants

...	Non communiqué
	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 2 ou 3 des catégories énumérées ci-dessous
☆☆	Limitation de la publicité/du marketing relevant de 4 ou 5 des catégories énumérées ci-dessous
☆☆☆	Limitation de la publicité/du marketing relevant d'au moins 6 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 (à proximité des écoles et des lieux d'accueil de la petite enfance, lors de manifestations s'adressant aux enfants) parrainage de manifestations s'adressant aux enfants ou de manifestations sportives publicité dans les lieux où se retrouvent des enfants : établissements préscolaires et scolaires, sport scolaire, manifestations en milieu scolaire, manifestations culturelles sur l'emballage distribution gratuite de produits mauvais pour la santé dans les lieux de réunion des enfants sur les points de vente

Politiques fiscales sur les produits alimentaires

F4d. 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

...	Non communiqué
	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 ou augmenter celui des aliments mauvais pour la santé incluant 1 des éléments énumérés ci-dessous
☆	Les mesures prises par les pouvoirs publics incluent 2 des éléments énumérés ci-dessous
☆☆	Les mesures prises par les pouvoirs publics incluent 3 des éléments énumérés ci-dessous
☆☆☆	Les mesures prises par les pouvoirs publics incluent 4 ou 5 des éléments énumérés ci-dessous
	<ul style="list-style-type: none"> Prélèvement de taxes s'élevant à au moins 20 % du prix de vente au détail sur les boissons contenant du sucre ajouté, qu'elles soient importées ou produites localement, ou taxe d'un niveau équivalent sur les importations de matières premières employées par les producteurs locaux Indexation sur l'inflation de la taxe sur les boissons contenant du sucre ajouté Exonération de TVA pour les fruits et légumes et/ou TVA (ou équivalent) à taux zéro pour tous les aliments non transformés Prélèvement de taxes sur les aliments mauvais pour la santé (conformément à l'outil de calcul du profil nutritionnel du Bureau régional du Pacifique occidental de l'OMS) importés ou produits localement (taxes présente pour au moins un produit). Mécanisme de taxation présenté par les pouvoirs publics comme un outil de santé publique majeur dans la lutte contre les MNT

Politiques de promotion d'une alimentation saine en milieu scolaire

F4e. Existence de politiques de promotion et d'offre d'aliments sains en milieu scolaire

...	Non communiqué
	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 1 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 2 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 3 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 4 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

Recommandations diététiques à suivre en matière de régime alimentaire

F4f. Existence de directives diététiques alimentaires nationales

...	Non communiqué
	Absence de directives diététiques alimentaires nationales à destination des adultes
	Directives diététiques alimentaires nationales à destination des adultes en cours d'élaboration ou directives internationales ou régionales en cours d'adoption/adaptation
	Des directives diététiques alimentaires nationales à destination des adultes sont en place ou des directives internationales/régionales ont été adoptées, et reprennent 5 des éléments énumérés ci-dessous
☆	Directives diététiques alimentaires nationales reprenant 6 des éléments énumérés ci-dessous
☆☆	Directives diététiques alimentaires nationales reprenant 6 des éléments énumérés ci-dessous ET Intégration des directives diététiques alimentaires dans les programmes scolaires
☆☆☆	Directives diététiques alimentaires nationales reprenant 6 des éléments énumérés ci-dessous ET Intégration des directives diététiques alimentaires dans les programmes scolaires ET Prise en compte apparente des directives diététiques alimentaires dans la formulation des politiques
	<ul style="list-style-type: none"> • Directives disponibles dans l'ensemble des langues principales du pays • Promotion d'un régime alimentaire équilibré • Recommandation d'un nombre de portions quotidiennes pour chaque groupe d'aliments • Conseils sur la taille des portions • Promotion d'une consommation minimale de graisses, sels et sucres • Promotion de l'exercice physique et du maintien d'un poids sain

	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion de pratiques saines dans la préparation des aliments • Promotion des aliments locaux et des recettes traditionnelles • Recommandation de l'alimentation au sein exclusive pendant les 6 premiers mois et de la poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à l'âge de deux ans au moins
--	---

5. Promotion de l'activité physique par le biais des programmes et de l'infrastructure scolaires

Cours d'éducation physique obligatoire dans les programmes scolaires

PA5a. Obligation d'inclure l'éducation physique dans les programmes scolaires

...	Non communiqué
	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, dont la mise en œuvre est obligatoire et effective dans toutes les écoles
☆	Même cas de figure que pour ET 1 des points énumérés ci-dessous
☆☆	Même cas de figure que pour ET 2 des points énumérés ci-dessous
☆☆☆	Même cas de figure que pour ET 3 des points énumérés ci-dessous
	<ul style="list-style-type: none"> • Les cours d'éducation physique sont obligatoires pour tous les élèves (pas d'exclusion des élèves handicapés, des filles et des membres de minorités) • Le programme national d'éducation physique fait 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 écoles 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

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

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

E6a. Existence d'un système de suivi et de contrôle de l'application des lois et réglementations relatives aux facteurs de risque associés aux MNT

...	Non communiqué
	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 nocifs 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 concernés par au moins un facteur de risque associé MNT (tabac, alcool, aliments nocifs à la santé et noix de bétel le cas échéant). N.B. : L'inspection des importations ne suffit pas à obtenir le niveau vert.
★	<p>Système de contrôle, ayant permis, au cours de l'année écoulée, la production de rapports sur les inspections réalisées, et :</p> <ul style="list-style-type: none"> incluant au moins 2 facteurs de risque associés aux MNT (tabac, alcool, aliments associés aux MNT et noix de bétel) rapport de synthèse recensant les taux de conformité à chaque réglementation contrôlée.
★★	<p>Système de contrôle, ayant permis, au cours de l'année écoulée, la production de rapports sur les inspections réalisées, et :</p> <ul style="list-style-type: none"> incluant au moins 3 facteurs de risque associés aux MNT (tabac, alcool, aliments associés aux MNT et noix de bétel) rapport de synthèse recensant les taux de conformité à chaque réglementation contrôlée.
★★★	<p>Système de contrôle, ayant permis, au cours de l'année écoulée, la production de rapports sur les inspections réalisées, et :</p> <ul style="list-style-type: none"> incluant au moins 3 facteurs de risque associés aux MNT (tabac, alcool, aliments associés aux MNT et noix de bétel) rapport de synthèse recensant les taux de conformité à chaque réglementation contrôlée poursuites engagées et sanctions appliquées (amendes par exemple) à certains des contrevenants au moins
	<p>Domaine 1 : Tabac</p> <p>Au moins un des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> Limitation de la publicité pour le tabac (voir Indicateur T2d) Espaces non-fumeurs (voir Indicateur T2b) Vente de tabac, délivrance de licences et enregistrement (voir Indicateur T2e) Avertissements sanitaires (voir Indicateur T2c) Taxation (voir Indicateur T2a) <p>Domaine 2 : Alcool</p> <p>Au moins un des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> Limitation de la publicité pour l'alcool (voir Indicateur A3b) Taxation (voir Indicateur A3c) Limitation des ventes d'alcool (voir Indicateur A3a) <p>Domaine 3 : Alimentation</p> <p>Au moins un des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> Réglementation relative à l'étiquetage des produits alimentaires (acides gras trans, sel) et normes alimentaires (acides gras trans) (voir Indicateurs F4a et F4b) Contrôles relatifs à la réutilisation des huiles de cuisson dans la restauration (voir Indicateur F4b) Limitation du marketing des produits alimentaires ciblant les enfants (voir Indicateur F4c) Politiques fiscales sur les produits alimentaires (voir Indicateur F4d) Politiques de promotion d'une alimentation saine en milieu scolaire (voir Indicateur F4e) Cours d'éducation physique obligatoires dans les programmes scolaires (voir Indicateur PA5a) Commercialisation de substituts du lait maternel (voir Indicateur HS-baby8a) <p>Domaine 4 : Noix de bétel</p> <ul style="list-style-type: none"> Limitation de la consommation de la noix de bétel sur le lieu de travail et dans l'espace public

- Interdiction de la vente de la noix de bétel aux mineurs
- Taxation

Programmes d'intervention des systèmes de santé

7. Directives relatives au traitement et à la prise en charge des MNT

Directives nationales pour la prise en charge des principales MNT

HS-Care7. Existence de directives nationales pour le diagnostic et le traitement des 4 principales MNT (maladies cardio-vasculaires, diabète, cancer et affections respiratoires chroniques) dans les établissements de santé publique



...	Non communiqué
	Absence de directives nationales relatives à la prise en charge des 4 principales MNT dans les établissements de santé publique
	Directives nationales pour la prise en charge de certaines ou de la totalité des 4 principales MNT en cours d'élaboration, OU existantes mais pas mises en œuvre
	Directives nationales pour la prise en charge d'une des 4 principales MNT en place et mises en œuvre
☆	Directives nationales pour la prise en charge de 2 des 4 principales MNT en place et mises en œuvre dans les établissements de santé publique : <ul style="list-style-type: none"> • Diabète • Maladies cardio-vasculaires (les directives DOIVENT inclure la stratification du risque) • Cancer • Affections respiratoires chroniques
☆☆	Directives nationales pour la prise en charge de 3 des 4 principales MNT en place et mises en œuvre dans les établissements de santé publique
☆☆☆	Directives nationales pour la prise en charge de LA TOTALITÉ des 4 principales MNT en place et mises en œuvre dans les établissements de santé publique

8. Accès aux médicaments essentiels contre les MNT et aux programmes de sevrage tabagique

Médicaments essentiels





HS-Access8a. Disponibilité et accessibilité des médicaments essentiels contre les MNT dans les centres publics de soins de santé primaire

...	Non communiqué
	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 pour 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 pour  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 pour  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
	<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

Sevrage tabagique



HS-Access8b. Aide au sevrage accessible à tous et totalement gratuite

...	Non communiqué
	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
☆	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 incluant 1 des éléments énumérés ci-dessous
☆☆	Services de sevrage tabagique disponibles dans au moins un établissement de santé ET incluant 2 des éléments énumérés ci-dessous
☆☆☆	Services de sevrage tabagique disponibles dans au moins un établissement de santé ET incluant au moins 3 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 • Offre de services de sevrage tabagique dans tous les établissements • Gratuité totale des services de sevrage tabagique

9. Soutien par les pouvoirs publics aux initiatives de promotion de l'allaitement maternel

Commercialisation de substituts du lait maternel

HS-Baby9a. Législation nationale régissant la mise en œuvre du Code international de commercialisation de substituts du lait maternel.

...	Non communiqué
	Absence de restrictions relatives à la commercialisation des substituts du lait maternel imposées par les pouvoirs publics ou autocontrôlées par le secteur
	Réglementation publique en cours d'élaboration sur la base du Code international de commercialisation de substituts du lait maternel ou existence de lois qui ne sont pas appliquées ou restrictions autocontrôlées par le secteur des substituts du lait maternel

	Réglementation publique en place et mise en œuvre conformément au Code international de commercialisation de substituts du lait maternel, incluant un des éléments énumérés ci-dessous
☆	La réglementation inclut 2 des éléments énumérés ci-dessous
☆☆	La réglementation inclut 3 des éléments énumérés ci-dessous
☆☆☆	La réglementation inclut les 4 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. Ceci recouvre la publicité sur les points 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 de 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 au sein.

Initiative Hôpitaux ami des bébés

HS-Baby9b. Soutien des pouvoirs publics à l'Initiative Hôpitaux amis des bébés (IHAB)

...	Non communiqué
	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 externe
	Il existe au moins un établissement certifié HAB à la suite d'une évaluation externe
☆	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 ans par exemple)
☆☆☆	Même cas de figure que pour ☆ et tous les hôpitaux certifiés HAB font l'objet d'une nouvelle évaluation externe à intervalles réguliers (tous les 5 ans par exemple)

Alimentation de la mère et allaitement

HS-Baby9c. Existence de directives/d'une législation relatives à l'alimentation de la mère et du nourrisson, à l'activité physique de la mère et au congé de maternité

...	Non communiqué
	Absence de directives/d'une législation nationales relatives à l'alimentation de la mère et du nourrisson, à l'activité physique de la mère et au congé de maternité
	Directives/législation relatives à l'alimentation de la mère et du nourrisson, à l'activité physique de la mère et au congé de maternité en cours d'élaboration ou congé maternité inférieur à 14 semaines.
	Existence d'une législation incluant au moins un des éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> Au moins 14 semaines de congé de maternité rémunéré au minimum aux deux tiers du salaire précédent Locaux d'allaitement sur le lieu de travail et/ou dans l'espace public Pauses d'allaitement prévues sur le lieu de travail
☆	Législation en place incluant 2 des éléments énumérés ci-dessus
☆☆	Législation en place incluant 3 des éléments énumérés ci-dessus

☆☆☆	Législation en place incluant 3 des éléments énumérés ci-dessus
	ET
	Existence de directives reprenant au moins un des éléments suivants :
	• Directives cliniques nationales relatives à la détection et au traitement du diabète gestationnel
	• Recommandations nationales relatives à la nutrition ou directives diététiques alimentaires s'adressant aux femmes pendant et après la grossesse
	• Recommandations nationales relatives à la prise de poids pendant la grossesse
	• Recommandations nationales relatives à l'activité physique des femmes pendant et après la grossesse
	• Directives nationales relatives aux pratiques d'alimentation du nouveau-né et du jeune enfant.

Suivi-évaluation

10. Systèmes d'observation méthodique

Prévalence des facteurs de risque (enquêtes) – population adulte

Mon-Adult10a. Réalisation, au cours des 5 dernières années, d'une enquête sur la prévalence des facteurs de risque associés aux MNT au sein de la population ADULTE, comportant des mesures physiques et biochimiques

...	Non communiqué
	Données relatives à la prévalence des facteurs de risque datant de plus de 10 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 5 dernières années
☆	Les données recueillies dans les enquêtes incluent au moins 3 des facteurs de risques énumérés ci-dessous
☆☆	Les données recueillies dans les enquêtes réalisées au cours des 5 dernières années incluent au moins 6 des facteurs de risques énumérés ci-dessous
☆☆☆	Les données recueillies dans les enquêtes réalisées au cours des 5 dernières années incluent la totalité des facteurs de risques énumérés ci-dessous ET il est prévu de réaliser régulièrement des enquêtes à l'avenir (tous les 1 à 2 ou 3 à 5 ans)
	<ul style="list-style-type: none"> • Usage nocif de l'alcool • Sédentarité • Tabagisme • 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)

Prévalence des facteurs de risque (enquêtes) – population jeune




Mon-Adoles10b. Réalisation, au cours des 2 dernières années, d'une enquête sur la prévalence des facteurs de risque associés aux MNT chez les ADOLESCENTS (13 à 17 ans), comportant des mesures physiques

...	Non communiqué
-----	----------------

	Données relatives à la prévalence des facteurs de risque datant de plus de 5 ans
	Données relatives à la prévalence des facteurs de risque datant de plus de 5 ans et enquête prévue au cours des 12 mois prochains
	Données relatives à la prévalence des facteurs de risque recueillies au cours des 3 à 5 dernières années
☆	Données relatives à la prévalence des facteurs de risque recueillies au cours des 3 à 5 dernières années et : <ul style="list-style-type: none"> incluent la mesure physique du surpoids et de l'obésité nouvelle enquête prévue au cours des 12 prochains mois
☆☆	Données relatives à la prévalence des facteurs de risque recueillies au cours des 2 dernières années et : <ul style="list-style-type: none"> incluent la mesure physique du surpoids et de l'obésité
☆☆☆	Données relatives à la prévalence des facteurs de risque recueillies au cours des 2 dernières années et : <ul style="list-style-type: none"> incluent la mesure physique du surpoids et de l'obésité incluent au moins trois des facteurs de risque suivants : consommation d'alcool, sédentarité, tabagisme, noix de bétel, alimentation (au moins un indicateur)



Suivi-évaluation de la croissance de l'enfant

Mon-Child10c. Suivi et communication systématiques des données relatives à la croissance de l'enfant (3 à 12 ans)

...	Non communiqué
	Aucun recueil de données relatives à la croissance de l'enfant (0 à 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 pour  et 2 des éléments énumérés ci-dessous
☆☆	Même cas de figure que pour  et 3 des éléments énumérés ci-dessous
☆☆☆	Même cas de figure que pour  et 4 des éléments énumérés ci-dessous
	<ul style="list-style-type: none"> Données recueillies pour au moins deux classes d'âge Jeu de données accessible aux parties prenantes nationales (autres ministères par exemple) à des fins d'analyse Données publiées au moins tous les 2 ans Formation/normalisation de la mesure de la taille et du poids Recueil d'autres données relatives aux facteurs de risque (nutrition ou activité physique par exemple)

Consignation systématique des causes de mortalité

Mon-Mortality10d. Existence d'un dispositif opérationnel permettant de produire systématiquement des données fiables sur les causes de la mortalité

...	Non communiqué
	Absence de tout système 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
	Un système d'enregistrement des faits d'état civil existe et les données relatives aux causes de mortalité sont compilées et publiées
☆	Même cas de figure que pour  et 1 des éléments énumérés ci-dessous
☆☆	Même cas de figure que pour  et 2 des éléments énumérés ci-dessous

☆☆☆	Même cas de figure que pour [] et 3 des éléments énumérés ci-dessous
	<ul style="list-style-type: none">• Communication des données relatives aux causes de mortalité pour 5 années au moins• Les données les plus récemment communiquées datent de moins de cinq ans• Communication fiable des données par les zones éloignées (îles périphériques par exemple)