

Plan d'action mondial intersectoriel sur l'épilepsie et les autres troubles neurologiques 2022 – 2031

Premier projet

Juin 2021

En novembre 2020, la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA73.10 priant le Directeur général, notamment, d'élaborer un plan d'action mondial intersectoriel sur l'épilepsie et les autres troubles neurologiques en concertation avec les États Membres pour permettre une réponse globale coordonnée entre plusieurs secteurs.

Le Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) élabore le plan d'action mondial sur l'épilepsie et les autres troubles neurologiques selon un processus bien établi. En mars 2021, le Secrétariat de l'OMS a publié d'un document de travail relatif au plan d'action. Les États Membres, les entités des Nations Unies et les acteurs non étatiques compétents ont ensuite été invités à faire part de leurs commentaires sur le document de travail lors de consultations virtuelles et en ligne tenues jusqu'à la mi-avril 2021. À la suite de ces consultations, à la fin du mois d'avril 2021, le Secrétariat de l'OMS a publié en ligne une synthèse des observations reçues.

Le présent premier projet du plan d'action mondial intersectoriel sur l'épilepsie et les autres troubles neurologiques a été élaboré à partir des contributions reçues sur le document de travail et présente dans leurs grandes lignes la portée, la vision, le but et les objectifs stratégiques du plan d'action, ainsi que les mesures concrètes à prendre par les États Membres, le Secrétariat de l'OMS et les partenaires internationaux et nationaux.

Les prochaines étapes du processus sont les suivantes :

- Les États Membres, les entités des Nations Unies et les acteurs non étatiques compétents sont invités à soumettre leurs commentaires concernant le premier projet lors de consultations en ligne et virtuelles jusqu'à la première semaine d'août 2021.
- À la mi-août 2021, un récapitulatif de tous les commentaires reçus des États Membres, des entités des Nations Unies et des acteurs non étatiques compétents lors du processus de consultation sera publié sur le site Web.
- Le Secrétariat de l'OMS exploitera les résultats de la consultation pour élaborer un projet révisé du plan d'action mondial intersectoriel sur l'épilepsie et les autres troubles neurologiques, qui sera soumis pour examen lors de la cent cinquantième session du Conseil exécutif.
- En fonction des recommandations formulées à la cent cinquantième session du Conseil exécutif, la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé pourra être invitée à examiner le plan d'action mondial intersectoriel sur l'épilepsie et les autres troubles neurologiques.

Table des matières

CONTEXTE	3
VUE D'ENSEMBLE DE LA SITUATION MONDIALE	3
PORTÉE	5
VISION	8
BUT	8
OBJECTIFS STRATÉGIQUES	8
PRINCIPES DIRECTEURS	9
OBJECTIF 1 : ACCORDER UNE PLUS GRANDE PRIORITÉ AUX TROUBLES NEUROLOGIQUES ET RENFORCER LA GOUVERNANCE DANS CE DOMAINE	11
1.1 SENSIBILISATION	11
1.2 POLITIQUE, PLANS ET LEGISLATION.....	13
1.3 FINANCEMENT	15
OBJECTIF 2 : FOURNIR UN DIAGNOSTIC, UN TRAITEMENT ET DES SOINS EFFICACES ET ADAPTÉS, EN TEMPS OPPORTUN, POUR LES TROUBLES NEUROLOGIQUES	16
2.1 PARCOURS DE SOINS.....	16
2.2 MEDICAMENTS, PRODUITS DE DIAGNOSTIC ET AUTRES PRODUITS DE SANTE	19
2.3 RENFORCEMENT DES CAPACITES, FORMATION ET SOUTIEN DES AGENTS DE SANTE	21
2.4 SOUTIEN AUX AIDANTS	23
OBJECTIF 3 : METTRE EN ŒUVRE DES STRATÉGIES DE PROMOTION DE LA SANTÉ DU CERVEAU ET DE PRÉVENTION DES TROUBLES NEUROLOGIQUES	25
3.1 PROMOTION D'UN DEVELOPPEMENT OPTIMAL DU CERVEAU CHEZ LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS.....	26
3.2 PROMOTION DES COMPORTEMENTS SAINS TOUT AU LONG DE LA VIE.....	28
3.3 LUTTE CONTRE LES MALADIES INFECTIEUSES	30
3.4 PREVENTION DES TRAUMATISMES CRANIENS, RACHIDIENS ET AUTRES.....	31
3.5 REDUCTION DES RISQUES ENVIRONNEMENTAUX	33
OBJECTIF 4 : FAVORISER LA RECHERCHE ET L'INNOVATION ET RENFORCER LES SYSTÈMES D'INFORMATION POUR LES TROUBLES NEUROLOGIQUES	35
4.1 INVESTISSEMENT DANS LA RECHERCHE	36
4.2 SYSTEMES DE DONNEES ET D'INFORMATION.....	38
OBJECTIF 5 : RENFORCER L'APPROCHE DE SANTÉ PUBLIQUE À L'ÉGARD DE L'ÉPILEPSIE ET PROMOUVOIR LES SYNERGIES AVEC D'AUTRES TROUBLES NEUROLOGIQUES	39
5.1 ACCES AUX SERVICES DE PRISE EN CHARGE DE L'ÉPILEPSIE	40
5.2 ENGAGEMENT ET SOUTIEN POUR LES PERSONNES ATTEINTES D'ÉPILEPSIE	41
5.3 L'ÉPILEPSIE COMME POINT D'ENTREE POUR D'AUTRES TROUBLES NEUROLOGIQUES.....	43
ANNEXE : CIBLES ET INDICATEURS MONDIAUX	45

CONTEXTE

1. En novembre 2020, la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA73.10 priant le Directeur général, notamment, d'élaborer un plan d'action mondial intersectoriel sur l'épilepsie et les autres troubles neurologiques en concertation avec les États Membres pour permettre une réponse globale coordonnée entre plusieurs secteurs.
2. Le plan d'action mondial intersectoriel sur l'épilepsie et les autres troubles neurologiques s'appuie sur des résolutions, des décisions, des rapports et des engagements mondiaux antérieurs, dont la résolution WHA68.20 (2015) sur la charge mondiale de l'épilepsie et la nécessité d'une action coordonnée au niveau des pays pour influencer sur ses conséquences sanitaires et sociales et sensibiliser l'opinion publique.
3. Le plan d'action mondial intersectoriel sur l'épilepsie et les autres troubles neurologiques vise à améliorer l'accès des personnes atteintes de troubles neurologiques aux soins et aux traitements, tout en prévenant les troubles neurologiques et en favorisant la santé et le développement du cerveau tout au long de la vie. Il s'attache à promouvoir le rétablissement, le bien-être et la participation des personnes atteintes de maladies neurologiques, tout en réduisant la mortalité, la morbidité et le handicap associés à ces affections, et en luttant contre la stigmatisation et à la discrimination au moyen d'approches multidisciplinaires et multisectorielles.

VUE D'ENSEMBLE DE LA SITUATION MONDIALE

4. Chez l'adulte, les troubles du système nerveux sont la principale cause de perte d'années de vie ajustées sur l'incapacité (DALY) et la deuxième cause de décès dans le monde, avec 9 millions de décès par an. En 2016, l'accident vasculaire cérébral (42,2 %), la migraine (16,3 %), la démence (10,4 %) et la méningite (7,9 %)¹ étaient les quatre maladies ayant le plus contribué à la perte de DALY. Dans le monde, en 2016, 52,9 millions d'enfants âgés de moins de cinq ans présentaient des déficiences développementales ; 95 % d'entre eux vivaient dans des pays à revenu faible ou intermédiaire.²
5. Le lourd fardeau associé aux troubles neurologiques se conjugue à de profondes inégalités. Près de 80 % des 50 millions de personnes atteintes d'épilepsie vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire, où les lacunes de la couverture thérapeutique dépassent 75 % dans la plupart des pays à faible revenu et 50 % dans la majorité des pays à revenu intermédiaire.³ Les handicaps associés aux affections neurologiques touchent de manière disproportionnée les femmes, les personnes âgées, les personnes vivant dans la pauvreté et dans des zones rurales ou reculées et d'autres populations vulnérables. Les enfants issus de ménages défavorisés, de populations autochtones ou de minorités ethniques sont eux aussi beaucoup plus exposés au risque de handicap associé aux affections neurologiques. Les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays, les apatrides, les réfugiés et les migrants ont quant à eux difficilement accès aux services de prise en charge des troubles neurologiques.
6. De nombreuses affections neurologiques sont évitables, y compris 25 % des cas d'épilepsie. On sait également que de nombreux déterminants, y compris les facteurs de risque et de

¹ [https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422\(18\)30499-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422(18)30499-X/fulltext).

² [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(18\)30309-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30309-7/fulltext).

³ <https://www.who.int/publications/i/item/epilepsy-a-public-health-imperative> (en anglais) et <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325443/WHO-MSD-MER-19.2-fre.pdf?ua=1> (résumé en français)

protection, ont une incidence sur le développement du cerveau au début de la vie et sur la santé du cerveau tout au long de la vie. Parmi les facteurs protecteurs du développement cérébral en début de vie, on trouve des éléments tels que l'accès à l'éducation, les liens sociaux et le soutien social, une alimentation saine, le sommeil et l'activité physique.

7. Partout dans le monde, les personnes atteintes de troubles neurologiques et de handicaps liés à ces affections sont encore victimes de discrimination et de violation des droits de l'homme. Le plan d'action mondial intersectoriel sur l'épilepsie et les autres troubles neurologiques a donc été construit en tenant compte des droits de l'homme énoncés dans le Pacte international relatif aux droits civils et politiques,⁴ le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels,⁵ la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées,⁶ la Convention relative aux droits de l'enfant⁷ et d'autres instruments internationaux et régionaux pertinents relatifs aux droits de l'homme.
8. Il est particulièrement important de veiller à ce que les éléments constitutifs du système de santé voulus soient en place pour améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de troubles neurologiques. Il est capital de mettre en œuvre des politiques générales et une législation adaptées, dont l'objectif devrait être d'assurer la prestation de soins de qualité, la fourniture d'une protection financière et sociale (y compris une couverture contre les dépenses de santé mises à la charge des patients et de leurs familles), et la protection, la promotion et la sauvegarde des droits des personnes atteintes de troubles neurologiques. Les interventions globales qui visent à lutter contre les troubles neurologiques doivent reposer sur une démarche solide qui tienne compte des déterminants sociaux et économiques de la santé.
9. Les systèmes de santé n'ont pas encore apporté de réponse adéquate au fardeau que représentent les troubles neurologiques tout au long de la vie. Alors que près de 70 % des personnes atteintes de troubles neurologiques vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire, les besoins de ces personnes sont insuffisamment pris en compte, 28 % seulement des pays à faible revenu ayant adopté une politique axée sur ces troubles. À l'échelle mondiale, les dépenses des systèmes de santé publique consacrées aux troubles neurologiques demeurent également faibles. L'atlas de neurologie de l'OMS de 2017 met en évidence un déséquilibre entre l'offre et la demande des systèmes de santé, seuls 12 % des pays interrogés ayant indiqué avoir une rubrique budgétaire distincte pour les troubles neurologiques.⁸
10. Le nombre d'agents de santé spécialisés en neurologie est actuellement insuffisant aussi bien dans les pays à revenu élevé que dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. En effet, les effectifs médians dans ce domaine (définis comme le nombre total de neurologues pour adultes, de neurochirurgiens et de neurologues pédiatriques) dans les pays à faible revenu sont de 0,1 pour 100 000 habitants, contre 7,1 pour 100 000 dans les pays à revenu élevé.⁹
11. La pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) en cours met en lumière l'intérêt que présente la neurologie pour la santé publique mondiale et son importance dans le cadre des débats plus larges sur la santé mondiale. Les manifestations neurologiques de la COVID-19 incluent notamment les céphalées, les troubles de l'odorat et du goût, l'agitation, le délire, les

⁴ Pacte international relatif aux droits civils et politiques, <https://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx>.

⁵ Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, <https://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>.

⁶ Convention relative aux droits des personnes handicapées, <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-f.pdf>.

⁷ Convention relative aux droits de l'enfant, <https://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>.

⁸ <https://www.who.int/publications/i/item/atlas-country-resources-for-neurological-disorders>.

⁹ <https://www.who.int/publications/i/item/atlas-country-resources-for-neurological-disorders>.

convulsions, les accidents vasculaires cérébraux et la méningoencéphalite.¹⁰ Des symptômes à long terme, tels que des troubles cognitifs, peuvent également se révéler dans les syndromes post-COVID-19. Certaines affections neurologiques sous-jacentes représentent un facteur de risque d'hospitalisation liée à la COVID-19, en particulier chez les personnes âgées. Le plan d'action mondial intersectoriel sur l'épilepsie et les autres troubles neurologiques offre une occasion sans précédent de s'attaquer aux conséquences des troubles neurologiques par une réponse globale pendant toute la durée de la pandémie et au-delà.

PORTÉE

12. Le terme « troubles neurologiques » est employé pour désigner les affections des systèmes nerveux central et périphérique, dont l'épilepsie, les maux de tête (y compris la migraine), les troubles neurodégénératifs (y compris la démence et la maladie de Parkinson), les maladies cérébrovasculaires (y compris les accidents vasculaires cérébraux), les troubles neuro-infectieux ou neuro-immunologiques (y compris la méningite, l'infection à VIH, le neuropaludisme et la sclérose en plaques), les troubles neurodéveloppementaux (y compris les troubles du développement intellectuel et du spectre de l'autisme) et les traumatismes cérébraux et les lésions de la moelle épinière.
13. Conformément à la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) de l'OMS,¹¹ le fonctionnement et le handicap doivent être considérés comme le résultat d'interactions entre un état neurologique et des facteurs liés au contexte. Une approche holistique est donc adoptée pour tenir compte des influences médicales, individuelles, sociales et environnementales.
14. Pour répondre aux besoins des personnes atteintes de troubles neurologiques, il faut d'abord mieux faire connaître et comprendre ces troubles et s'attaquer à la stigmatisation et à la discrimination, qui créent des barrières pour ces personnes lorsqu'il s'agit de se faire soigner et ont une incidence sur leur vie et leur bien-être. Le plan d'action mondial intersectoriel sur l'épilepsie et les autres troubles neurologiques n'est pas structuré en fonction des maladies, mais repose plutôt sur un cadre intégré et centré sur la personne pour la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge des personnes atteintes de troubles neurologiques, un grand nombre de ces affections présentant des facteurs de risque communs et/ou nécessitant une approche analogue, fondée sur les systèmes. L'amélioration de la prévention, du traitement et de la prise en charge de l'épilepsie peut constituer un bon point d'entrée pour renforcer l'offre de services concernant d'autres troubles neurologiques, et une base sur laquelle prendre appui pour aller plus loin.
15. La prévention des troubles neurologiques repose sur la promotion d'une santé cérébrale optimale tout au long de la vie. Une santé du cerveau satisfaisante est un état dans lequel chaque personne peut apprendre, atteindre son plein potentiel et optimiser ses réactions cognitives, psychologiques, neurophysiologiques et comportementales pour s'adapter aux changements de l'environnement.

¹⁰Favas TT, Dev P, Chaurasia RN, et al. Neurological manifestations of COVID-19: a systematic review and meta-analysis of proportions. *Neurological Sciences*. 2020.

Abdullahi A, Candan SA, Abba MA, et al. Neurological and musculoskeletal features of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Neurology*. 2020.

¹¹ Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health> (en anglais).

16. D'autres disciplines ou domaines de la santé publique présentent un lien étroit avec les troubles neurologiques, sur lesquels ils ont une incidence – il s'agit notamment de la santé mentale, des violences, des traumatismes, des maladies non transmissibles, des maladies infectieuses et de la salubrité de l'environnement. De nombreuses affections neurologiques sont donc indissociables d'autres stratégies ou plans d'action de l'OMS ou de résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé. En outre, il existe des liens stratégiques entre les troubles neurologiques, d'une part, et les systèmes de santé et la couverture sanitaire universelle, d'autre part, y compris l'éventail complet des services de santé essentiels, allant de la promotion de la santé à la prévention, au traitement, à la réadaptation et aux soins palliatifs. Partant du constat qu'il existe des liens bien établis entre la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, la santé reproductive, le vieillissement, la santé du cerveau et les troubles neurologiques, le plan d'action mondial intersectoriel sur l'épilepsie et les autres troubles neurologiques porte sur toutes les étapes de la vie.
17. Les liens faits entre le plan d'action mondial intersectoriel sur l'épilepsie et les autres troubles neurologiques et d'autres engagements mondiaux témoignent de la capacité de l'OMS de centrer son action sur la santé des personnes et de travailler de manière cohérente et intégrée (voir Tableau 1).

Tableau 1 : Résolutions et engagements mondiaux présentant un intérêt par rapport aux troubles neurologiques.	
Systèmes de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Déclaration politique de l'ONU sur la couverture sanitaire universelle (2019)¹² • Déclaration d'Astana sur les soins de santé primaires (2018)¹³ • Résolution WHA67.22 sur l'accès aux médicaments essentiels (2014)¹⁴ • Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030¹⁵ • Résolution WHA71.8 sur l'amélioration de l'accès aux technologies d'assistance (2018)¹⁶ • Résolution WHA60.29 sur les technologies sanitaires (2007)¹⁷ • Plan mondial pour la Décennie d'action pour la sécurité routière 2011-2020¹⁸
Santé mentale, affections neurologiques et liées à l'usage de substances psychoactives	<ul style="list-style-type: none"> • Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool (2010)¹⁹ • Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030²⁰ • Résolution WHA67.8 sur la prise en charge des troubles du spectre autistique (2014)²¹ • Résolution WHA68.20 sur la charge mondiale de l'épilepsie (2015)²² • Plan mondial d'action de santé publique contre la démence 2017-2025²³ • EB146(14) Intensifier l'action pour réduire l'usage nocif de l'alcool (2020)²⁴ • WHA 73.10 Action mondiale contre l'épilepsie et les autres troubles neurologiques²⁵ • EB148(3) Promouvoir la préparation et l'action en matière de santé mentale dans le cadre des situations d'urgence de santé publique (2021)²⁶
Maladies non transmissibles	<ul style="list-style-type: none"> • Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030 (Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2030)²⁷

¹² <https://undocs.org/fr/A/RES/74/2>.

¹³ <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-fr.pdf>.

¹⁴ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-fr.pdf.

¹⁵ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf;jsessionid=ECEE59BA695E2DC5722FFFE3B2870841?sequence=1> (en anglais).

¹⁶ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71-REC1/A71_2018_REC1-fr.pdf#page=25.

¹⁷ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA_WHA60-Rec1/F/reso-60-fr.pdf.

¹⁸ https://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/plan_french.pdf?ua=1.

¹⁹ http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44485/9789242599930_fre.pdf?sequence=1.

²⁰ <https://apps.who.int/iris/handle/10665/89969>.

²¹ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-fr.pdf#page=25.

²² https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68-REC1/A68_2015_REC1-fr.pdf#page=27.

²³ <https://www.who.int/publications/i/item/global-action-plan-on-the-public-health-response-to-dementia-2017---2025#:~:text=The%20Global%20action%20plan%20on,dementia%20on%20communities%20and%20countries>.

²⁴ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146-REC1/B146_REC1-fr.pdf#page=1.

²⁵ https://www.who.int/health-topics/brain-health#tab=tab_1 (en anglais).

²⁶ [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148\(3\)-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148(3)-fr.pdf).

²⁷ <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236> (en anglais).

	<ul style="list-style-type: none"> Plan d'action mondial relatif au handicap 2014-2021 (Global disability action plan 2014–2021)²⁸ Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (2018)²⁹ Initiative Réadaptation 2030 de l'OMS (WHO's rehabilitation 2030 initiative)³⁰
Maladies infectieuses	<ul style="list-style-type: none"> Stratégie mondiale et cibles pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015³¹ Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH 2016-2021 : vers l'élimination du SIDA³² Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030³³ Décision EB146(6) sur la prévention et la lutte contre la méningite (2020)³⁴
Maladies tropicales négligées	<ul style="list-style-type: none"> Décision EB146(9) sur les maladies tropicales négligées (2020)³⁵ Lutter contre les maladies tropicales négligées pour atteindre les objectifs de développement durable : feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030³⁶
Santé de la famille et de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030)³⁷ INSPIRE : Sept stratégies pour mettre fin à la violence à l'encontre des enfants (2016)³⁸ Action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents (AA-HA !) : orientations à l'appui de la mise en œuvre dans les pays (Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation) (2017)³⁹ Cadre de soins attentifs (2018)⁴⁰
Vieillesse et santé	<ul style="list-style-type: none"> Stratégie et plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé (2016-2020) (Global strategy and action plan on ageing and health)⁴¹ Décennie pour le vieillissement en bonne santé (2021-2030)⁴²
Environnement et changements climatiques	<ul style="list-style-type: none"> Changement climatique et santé humaine : risques et mesures à prendre (2003)⁴³ Amélioration de la santé grâce à une gestion sûre et écologiquement rationnelle des déchets (2010)⁴⁴ Convention de Minamata (2014)⁴⁵ Conséquences pour la santé publique de l'exposition au mercure et aux composés du mercure : le rôle de l'OMS et des ministères de la santé publique dans la mise en œuvre de la Convention de Minamata (2014)⁴⁶ Rôle du secteur de la santé dans l'approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques, dans la perspective de l'objectif fixé pour 2020 et au-delà (2016)⁴⁷ Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks (Prévenir la maladie grâce à un environnement sain : évaluation mondiale de la charge de morbidité causée par les risques environnementaux) (2016)⁴⁸ Global strategy on health, environment and climate change (Stratégie mondiale sur la santé, l'environnement et les changements climatiques) (2019)⁴⁹
Déterminants sociaux de la santé	<ul style="list-style-type: none"> EB148.R2 sur les déterminants sociaux de la santé (2021)⁵⁰
Droits de l'homme	<ul style="list-style-type: none"> Pacte international relatif aux droits civils et politiques (1966)⁵¹ Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (1966)⁵²

²⁸ <https://apps.who.int/iris/handle/10665/199544>.

²⁹ <https://digitallibrary.un.org/record/1648984?ln=fr>.

³⁰ <https://www.who.int/initiatives/rehabilitation-2030> (en anglais).

³¹ https://www.who.int/tb/post2015_TBstrategy.pdf?ua=1 (en anglais).

³² <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250576/WHO-HIV-2016.05-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

³³ http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/176720/9789242564990_fre.pdf?sequence=1.

³⁴ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146-REC1/B146_REC1-fr.pdf#page=47

³⁵ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146-REC1/B146_REC1-fr.pdf#page=47

³⁶ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332420/WHO-UCN-NTD-2020.01-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

³⁷ https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/strategie-mondiale-femme-enfant-ado-2016-2030.pdf.

³⁸ <https://www.who.int/publications/i/item/inspire-seven-strategies-for-ending-violence-against-children> (en anglais),

https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/inspire/INSPIRE_ExecutiveSummary_FR.pdf (résumé en français).

³⁹ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255415/9789241512343-eng.pdf?sequence=1> (en anglais),

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272405/WHO-FWC-MCA-17.05-fre.pdf?ua=1> (résumé en français).

⁴⁰ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (en anglais), https://nurturing-care.org/wp-content/uploads/2019/06/FR_Nurturing_Care_Framework_2019.pdf (en français).

⁴¹ <https://www.who.int/ageing/GSAP-Summary-EN.pdf> (en anglais).

⁴² <https://www.who.int/fr/initiatives/decade-of-healthy-ageing>.

⁴³ <https://www.who.int/globalchange/publications/climchange.pdf> (en anglais),

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42951/9242590819.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (résumé en français).

⁴⁴ <https://apps.who.int/iris/handle/10665/3961>.

⁴⁵ <https://www.mercuryconvention.org/Accueil/tabid/5576/language/fr-CH/Default.aspx>.

⁴⁶ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-fr.pdf#page=25.

⁴⁷ <https://apps.who.int/iris/handle/10665/252982?locale-attribute=de&>

⁴⁸ <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565196>.

⁴⁹ <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331959>.

⁵⁰ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_R2-fr.pdf.

⁵¹ <https://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx>.

⁵² <https://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>.

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• Convention relative aux droits de l'enfant (1989)⁵³• Convention relative aux droits des personnes handicapées⁵⁴ |
|--|--|

18. Le plan d'action mondial intersectoriel sur l'épilepsie et les autres troubles neurologiques énonce une vision, un but, des principes directeurs, des objectifs stratégiques et leurs domaines d'action et cibles. Il propose aux États Membres, au Secrétariat de l'OMS et aux partenaires internationaux et nationaux une série de mesures à prendre. Bien que les cibles soient définies à l'échelle mondiale, chaque État membre peut s'en inspirer pour fixer ses propres objectifs nationaux, en tenant compte de la situation du pays et des difficultés qu'il doit surmonter.

VISION

19. La vision du plan d'action mondial intersectoriel sur l'épilepsie et les autres troubles neurologiques est celle d'un monde dans lequel :
- i. l'importance de la santé du cerveau est reconnue, promue et protégée ;
 - ii. les troubles neurologiques sont prévenus et traités, la mortalité et la morbidité sont évitées et la qualité de vie des personnes atteintes de troubles neurologiques et de leurs aidants est améliorée ;
 - iii. les personnes atteintes de troubles neurologiques réalisent leur potentiel, sur la base d'une égalité des droits, des chances, du respect et de l'autonomie.

BUT

20. Le but du plan d'action mondial intersectoriel sur l'épilepsie et les autres troubles neurologiques est de réduire la stigmatisation, les conséquences et la charge associées aux troubles neurologiques, y compris la mortalité, la morbidité et le handicap, et d'améliorer la qualité de vie des personnes de tous âges atteintes de troubles neurologiques.
21. Pour atteindre le but et la vision susmentionnés, la première étape consistera à exploiter pleinement les méthodes de prévention, de traitement et de prise en charge de l'épilepsie.

OBJECTIFS STRATÉGIQUES

22. Les objectifs stratégiques du plan d'action mondial intersectoriel sur l'épilepsie et les autres troubles neurologiques sont les suivants :
- Accorder une plus grande priorité aux troubles neurologiques et renforcer la gouvernance dans ce domaine
 - Fournir un diagnostic, un traitement et des soins efficaces et adaptés, en temps opportun, pour les troubles neurologiques
 - Mettre en œuvre des stratégies de promotion de la santé et du développement du cerveau et de prévention des troubles neurologiques

⁵³ <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>.

⁵⁴ <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-f.pdf>.

- Favoriser la recherche et l'innovation et renforcer les systèmes d'information concernant les troubles neurologiques
- Renforcer la démarche de santé publique à l'égard de l'épilepsie et encourager les synergies avec d'autres troubles neurologiques.

PRINCIPES DIRECTEURS

23. Le plan d'action mondial intersectoriel sur l'épilepsie et les autres troubles neurologiques repose sur les six principes directeurs ci-après, qui sont universellement applicables et importants pour chacun des buts et objectifs stratégiques décrits dans le présent document.

i. **Soins de santé primaires centrés sur la personne et couverture sanitaire universelle**

Toutes les personnes atteintes de troubles neurologiques et leur famille doivent participer et bénéficier d'un accès équitable, sans discrimination ou sans être exposées à un risque de difficultés financières, à un large éventail de services de promotion de la santé, de prévention, de diagnostic, de traitement, de réadaptation, de soins palliatifs et d'aide sociale, ainsi qu'à des médicaments et d'autres produits de santé essentiels, sûrs, abordables, efficaces et de qualité.

ii. **Approche intégrée des soins tout au long de la vie**

L'intégration des soins pour les troubles neurologiques est indispensable pour que la promotion de la santé, la prévention, le traitement et les soins donnent de meilleurs résultats. Cela est particulièrement important, plusieurs troubles neurologiques pouvant survenir en même temps, ou en association avec d'autres problèmes de santé qui sont souvent liés à des facteurs de risque communs pouvant être évités. La prise en charge des troubles neurologiques nécessite d'être totalement en phase avec d'autres services et programmes existants, conformément au Cadre pour des services de santé intégrés centrés sur la personne.⁵⁵ De plus, les politiques, programmes et services de prévention et de prise en charge des troubles neurologiques doivent tenir compte des besoins en soins de santé et en aide sociale à toutes les étapes de la vie. Il s'agit notamment de la promotion de la santé maternelle et néonatale (y compris soins préconceptionnels, prénatals et postnatals et la nutrition maternelle), de la croissance et du développement harmonieux des enfants, des adolescents et des jeunes, des maladies transmissibles et non transmissibles, de la salubrité de l'environnement et de la santé sur le lieu de travail, de la vaccination, de la santé mentale, du handicap, du vieillissement en bonne santé et de l'aide sociale.

iii. **Pratique reposant sur des données probantes**

Les éléments de preuve scientifiques et les meilleures pratiques permettent d'élaborer des politiques et des interventions de santé publique d'un bon rapport coût/efficacité, durables et abordables pour la prévention et la prise en charge des troubles neurologiques. Il s'agit notamment des connaissances existantes, des données probantes du monde réel fondées sur la pratique, des préférences des personnes atteintes de troubles neurologiques et de l'expérience acquise dans différents contextes culturels, ainsi que des nouvelles données factuelles générées pour trouver des

⁵⁵ https://www.who.int/service-delivery/safety/areas/people-centred-care/Framework_Q-A.pdf?ua=1 (en anglais).

- traitements capables de modifier le cours de la maladie ou de la guérir, des interventions efficaces de prévention et des modèles de soins novateurs, et de l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de troubles neurologiques.
- iv. **Action intersectorielle**
Une action coordonnée et globale contre les troubles neurologiques exige de mettre en place des partenariats et une collaboration entre toutes les parties prenantes. La réalisation d'une telle collaboration nécessite une impulsion décisive au niveau gouvernemental, une délimitation claire des rôles et des responsabilités des différentes parties prenantes, des mécanismes de coordination innovants, dont des partenariats public-privé, et la participation de tous les secteurs concernés, tels que la santé, les services sociaux, l'éducation, l'environnement, les finances, l'emploi, la justice et le logement, ainsi que des partenariats avec les acteurs de la société civile, du monde universitaire et du secteur privé.
- v. **Autonomisation des personnes atteintes de troubles neurologiques**
Il faut promouvoir et protéger les besoins sociaux, économiques et éducatifs et les libertés des personnes et des familles touchées par des troubles neurologiques, ainsi que leur donner un degré de priorité élevé. Il faut, par des mécanismes de participation et de consultation, donner un réel pouvoir d'action aux personnes atteintes de troubles neurologiques, à leurs aidants, aux organisations qui les représentent et aux populations locales dans la planification des soins et la prestation de services, y compris la prévention et la prise en charge des troubles neurologiques, ainsi que dans l'élaboration de politiques et de textes de loi et l'exécution de programmes, les activités de plaidoyer, et la recherche, le suivi et l'évaluation.
- vi. **Genre, équité et droits de l'homme**
L'intégration des questions de genre à l'échelle des systèmes dans tous les efforts faits pour mener une action de santé publique contre les troubles neurologiques est essentielle à l'édification de sociétés équitables, économiquement productives, saines et n'excluant personne. Pour respecter les droits des personnes atteintes de troubles neurologiques et réduire la stigmatisation et la discrimination dont elles font l'objet, il est primordial que ces personnes et leurs aidants jouissent d'un accès équitable et universel à des interventions très efficaces et qu'une attention prioritaire soit accordée aux groupes de population les plus vulnérables, dont les migrants, les enfants, les femmes, les personnes âgées et les personnes vivant dans la pauvreté et faisant face à des situations d'urgence. La mise en œuvre du plan d'action mondial intersectoriel doit s'attaquer explicitement aux disparités propres à chaque contexte national, notamment en matière d'âge, de genre, de handicap secondaire aux affections neurologiques, de statut socio-économique et de géographie, et s'attacher à réduire les inégalités, conformément au Programme de développement durable à l'horizon 2030 et aux objectifs de développement durable,⁵⁶ à la Convention relative aux droits des personnes handicapées⁵⁷ et à d'autres instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme.

⁵⁶ Programme des Nations Unies pour le développement durable, <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/development-agenda/>.

⁵⁷ Convention relative aux droits des personnes handicapées, <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-f.pdf>.

OBJECTIF 1 : ACCORDER UNE PLUS GRANDE PRIORITÉ AUX TROUBLES NEUROLOGIQUES ET RENFORCER LA GOUVERNANCE DANS CE DOMAINE

24. Une démarche de santé publique élargie, reposant sur les principes de la couverture sanitaire universelle et sur des systèmes de santé et d'aide sociale respectant les droits de l'homme, est nécessaire pour améliorer les soins et la qualité de la vie des personnes atteintes de troubles neurologiques. Pour ce faire, il est essentiel de renforcer la gouvernance dans le domaine des troubles neurologiques, ce qui suppose que des cadres stratégiques soient établis, étayés par des mécanismes efficaces de surveillance, de réglementation et de responsabilisation grâce à la coopération entre les États, les prestataires de soins et les personnes atteintes de troubles neurologiques, leurs aidants et les organisations qui les représentent.
25. Pour répondre aux besoins des personnes atteintes de troubles neurologiques dans leurs multiples aspects, il importe d'intégrer et de prendre en considération les troubles neurologiques dans les politiques nationales pertinentes et dans les textes de loi portant sur le secteur de la santé et d'autres secteurs tels que l'éducation, la protection sociale et l'emploi.
26. Le financement de la santé est une fonction essentielle des systèmes de santé qui peut permettre de progresser vers la réalisation de la couverture sanitaire universelle. Il s'agit de concevoir et de mettre en œuvre des politiques visant à assurer des dispositifs efficaces de gouvernance des systèmes de santé et de prestation de services, y compris par la collecte de recettes (par exemple, par le biais des budgets des États ou des régimes d'assurance prépayée obligatoires ou volontaires), la mise en commun des fonds et l'achat de services (tels que l'allocation de ressources aux prestataires de services de santé) pour assurer l'accès en temps voulu à des services, des aides et des traitements abordables et de qualité pour les troubles neurologiques.
27. Par une sensibilisation efficace, on peut peser sur la volonté politique et mobiliser des ressources pour contribuer à rendre prioritaires les politiques sur les troubles neurologiques, notamment en faisant le lien avec la réalisation d'engagements internationaux plus larges tels que ceux inscrits dans les objectifs de développement durable des Nations Unies et la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

1.1 Sensibilisation

28. La sensibilisation représente la première étape pour ce qui est de mieux faire connaître et comprendre les troubles neurologiques au grand public, de lutter contre la stigmatisation et la discrimination et de prévenir les violations des droits de l'homme. La sensibilisation consiste également à faire prendre conscience à l'opinion publique et aux responsables politiques de la charge et des conséquences des troubles neurologiques et à diffuser les données sur l'efficacité des interventions, y compris pour promouvoir la santé du cerveau et prévenir et traiter les troubles neurologiques, afin d'améliorer les comportements relatifs aux recours aux soins et l'accès à la prévention et aux soins.
29. Pour être efficaces, les actions de plaidoyer, dont les campagnes de sensibilisation du public, doivent être adaptées au contexte culturel de chaque pays, et une participation étroite des personnes atteintes de troubles neurologiques est nécessaire pour obtenir des résultats sanitaires et sociaux et améliorer la qualité de la vie des personnes atteintes de troubles neurologiques, de leurs aidants et de la collectivité dans laquelle ils vivent. Les campagnes de sensibilisation du public doivent comporter des informations sur la prévention telles que

l'hygiène, les pratiques alimentaires sûres et l'assainissement pour prévenir les infections neurologiques courantes, l'importance de l'apprentissage socio-émotionnel pour améliorer la santé du cerveau et le développement de l'enfant, la disponibilité de médicaments et de services efficaces, du dépistage et du diagnostic au traitement et aux soins.

Mesures à prendre par les États Membres

30. Associer toutes les parties concernées, y compris les personnes atteintes de troubles neurologiques et leurs aidants, à l'élaboration de programmes de sensibilisation pour améliorer la compréhension des troubles neurologiques, promouvoir la santé du cerveau et prévenir et prendre en charge les troubles neurologiques tout au long de la vie, y compris pour déterminer et surmonter les obstacles au recours aux soins.
31. Établir une collaboration et des mécanismes d'échange de connaissances à l'échelle nationale et régionale pour faire prendre conscience de la charge de morbidité que représentent les troubles neurologiques et de l'existence de stratégies d'intervention efficaces, ainsi que pour faciliter l'accès des personnes atteintes de troubles neurologiques à des services de promotion de la santé, de prévention, de prise en charge et de soins appropriés reposant sur des bases factuelles.
32. Diriger et coordonner une stratégie de sensibilisation multisectorielle visant à réduire la stigmatisation, la discrimination et les violations des droits de l'homme touchant les personnes atteintes de troubles neurologiques, qui tient compte de certains groupes vulnérables tout au long de la vie et qui est intégrée dans des stratégies plus larges de promotion de la santé.

Mesures à prendre par le Secrétariat

33. Associer les personnes atteintes de troubles neurologiques, leurs aidants ainsi que les organisations qui les représentent à la prise de décisions dans les processus internes de l'OMS sur les questions qui les concernent grâce à des mécanismes opérants et structurés.
34. Promouvoir et diffuser les meilleures pratiques pour la sensibilisation et la réduction de la stigmatisation et de la discrimination et pour le renforcement des liens entre les troubles neurologiques, les stratégies existantes de l'OMS et leurs cadres de responsabilisation et d'autres engagements mondiaux, tels que les objectifs de développement durable des Nations Unies et la Convention relative aux droits des personnes handicapées, et concourir à l'application de ces meilleures pratiques.
35. Apporter un soutien technique aux responsables de l'élaboration des politiques aux niveaux national, régional et mondial pour prendre acte de la nécessité de rendre les troubles neurologiques prioritaires et de les intégrer dans les politiques et les plans à tous les niveaux.

Mesures à prendre par les partenaires internationaux et nationaux

36. En partenariat avec d'autres parties prenantes, plaider pour accroître la visibilité des troubles neurologiques dans les objectifs de développement durable et d'autres engagements mondiaux existants et à venir, et donner la priorité aux troubles neurologiques dans les programmes politiques en sensibilisant aux conséquences sociales et économiques des troubles neurologiques et aux avantages des traitements efficaces.
37. Soutenir les initiatives de sensibilisation visant à protéger les droits de la personne des personnes atteintes de troubles neurologiques, à corriger les inégalités dans l'accès aux services neurologiques pour les populations vulnérables et à lutter contre la stigmatisation et la discrimination. Veiller à ce que les personnes atteintes de troubles neurologiques prennent part

aux activités de la collectivité pour favoriser leur participation à la vie culturelle, sociale et civique et accroître leur autonomie.

38. Offrir un espace de dialogue entre les associations et les organisations de personnes atteintes de troubles neurologiques et de leurs aidants, les soignants et travailleurs sociaux, les pouvoirs publics et d'autres acteurs concernés aux niveaux international, régional et national, en veillant à ce que des jeunes et des personnes âgées participent et à ce qu'il y ait une représentation équilibrée des femmes et des hommes. Collaborer avec différents secteurs tels que les transports, l'éducation et l'emploi à des activités de plaidoyer visant à accroître l'indépendance et l'autonomie des personnes atteintes de troubles neurologiques.

1.2 Politique, plans et législation

39. L'élaboration de politiques, législations et plans globaux et multisectoriels sur la base d'éléments de preuve scientifiques et d'expériences sociales renforce la gouvernance dans le domaine des troubles neurologiques et permet que les besoins complexes des personnes atteintes de ces troubles soient mieux satisfaits, suivant le contexte de chaque pays.
40. La collaboration entre les personnes atteintes de troubles neurologiques, les experts techniques qui rassemblent les données factuelles, les responsables de l'élaboration des politiques et les directeurs de programme qui formulent, adaptent et appliquent les politiques, plans et législations et les professionnels de la santé qui fournissent des soins et des services aux personnes atteintes de troubles neurologiques et à leurs aidants est indispensable à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques et plans qui reposent sur des données probantes dans tous les secteurs.
41. Les textes de loi qui influent sur la vie des personnes atteintes de troubles neurologiques (par exemple d'épilepsie) sont souvent dépassés et ne permettent pas de protéger et de promouvoir leurs droits humains. Cela constitue un frein pour l'accès à des soins de santé et services d'aide sociale adaptés et abordables. Il est capital de réviser les lois discriminatoires, lorsqu'elles existent, par exemple celles liées à l'éducation, à l'emploi et aux droits des femmes, et de veiller à ce qu'elles soient plus inclusives afin de protéger les personnes souffrant de ces affections contre la discrimination et les violations des droits de l'homme.
42. Étant donné les liens qui unissent les troubles neurologiques et d'autres domaines de la santé publique, il existe de nombreuses possibilités d'intégrer ces troubles dans les politiques et les plans élaborés dans ces domaines, par exemple, dans ceux concernant les maladies non transmissibles, la santé mentale, la santé maternelle, la santé des enfants et des adolescents, le vieillissement et le handicap.

Mesures à prendre par les États Membres

43. À l'échelon national et/ou infranational, élaborer et mettre en œuvre des politiques, plans et législations de lutte contre les troubles neurologiques, qui soient indépendants ou intégrés à d'autres plans multisectoriels dans les domaines des maladies non transmissibles, de la santé mentale, du handicap et d'autres domaines pertinents, tout au long de la chaîne de soins et concernant tous les âges, ou examiner, actualiser et renforcer les politiques, plans et législation existants en la matière. De telles démarches doivent être pensées en collaboration avec les parties concernées et porter sur l'ensemble du continuum de la prise en charge, de la prévention jusqu'au diagnostic, au traitement et aux soins. Formuler et mettre en œuvre des politiques et des lois nationales en consultation avec les personnes atteintes de troubles neurologiques et

leurs aidants, ainsi qu'avec d'autres parties prenantes, afin de promouvoir et de protéger leurs droits et de prévenir la stigmatisation et la discrimination.

44. Établir des mécanismes de suivi et de responsabilisation pour l'allocation des ressources, y compris en instituant un référent, une unité ou une division fonctionnelle responsable des troubles neurologiques au sein du Ministère de la santé (ou de son équivalent).
45. Examiner les politiques et les lois sur le handicap afin de les rendre plus inclusives pour les personnes atteintes de troubles neurologiques, y compris les règlements sur l'emploi et les lois du travail qui régissent les secteurs public et privé, et renforcer les mécanismes qui traitent les réclamations et les plaintes liées aux violations des droits de la personne et à la discrimination à l'égard des personnes atteintes de troubles neurologiques au moyen de processus de recours impartiaux.

Mesures à prendre par le Secrétariat

46. Fournir un appui technique, des outils et des orientations aux États Membres pour qu'ils :
 - i. mettent en commun les connaissances et les meilleures pratiques reposant sur des bases factuelles afin d'éclairer l'élaboration, le renforcement et la mise en œuvre de politiques, législations et plans nationaux et/ou infranationaux en vue d'une réponse multisectorielle intégrée contre les troubles neurologiques ;
 - ii. renforcent les mécanismes de responsabilisation et les stratégies destinées à régler les plaintes et réclamations afin de remédier aux violations des droits de la personne et à la discrimination qui visent les personnes atteintes de troubles neurologiques, par exemple dans les domaines de l'emploi, de la conduite automobile, de l'accès à l'éducation, de la procréation et des droits des femmes ;
 - iii. adoptent une législation qui garantisse un accès universel aux avantages financiers, aux prestations sociales et à la pension d'invalidité pour les personnes atteintes de troubles neurologiques et leurs aidants.

Mesures à prendre par les partenaires internationaux et nationaux

47. Faire participer activement les parties prenantes de tous les secteurs pour guider l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, de plans et de textes de loi reposant sur des bases factuelles en portant une attention particulière aux droits humains des personnes atteintes de troubles neurologiques et de leurs aidants, et pour prévenir la stigmatisation et la discrimination.
48. Créer des associations et organisations regroupant des personnes atteintes de troubles neurologiques, leur famille et leurs aidants ou renforcer celles qui existent déjà, et favoriser leur collaboration avec d'autres organisations en tant que partenaires dans la prévention et le traitement des troubles neurologiques.
49. Faciliter le partage de connaissances et le dialogue entre les associations représentant les personnes atteintes de troubles neurologiques, leurs aidants et leur famille, les agents de santé, les travailleurs sociaux et l'État pour faire en sorte que les principes de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, tels que l'autonomisation, la participation et l'inclusion, soient intégrés dans la législation afin de promouvoir la santé des personnes atteintes de handicaps secondaires à des troubles neurologiques.⁵⁸

⁵⁸ Convention relative aux droits des personnes handicapées (adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa résolution 61/106, décembre 2006).

1.3 Financement

50. Les troubles neurologiques engendrent une augmentation des dépenses pour les pouvoirs publics, les collectivités, les familles et les particuliers, ainsi qu'une perte de productivité pour les économies. Les personnes atteintes de troubles neurologiques et leur famille font face à d'importantes difficultés financières en raison des coûts des soins de santé et des services sociaux ainsi que de la diminution ou de la perte de revenus, aggravées par l'absence d'assurance maladie universelle aussi bien dans les pays à revenu faible ou intermédiaire que dans les pays à revenu élevé, où les investissements et les ressources consacrés aux affections neurologiques sont limités.
51. Il est nécessaire que les politiques et programmes soient assortis d'un financement adéquat pour garantir l'accès des personnes atteintes de troubles neurologiques et de leurs aidants à la prévention, au diagnostic, au traitement et aux soins et pour réduire l'incidence financière des dépenses à leur charge en matière de santé et d'aide sociale.
52. Il est urgent de mettre en place des stratégies de mobilisation des ressources pour accroître les investissements dans différents domaines, notamment les interventions précoces, les nouvelles technologies, les méthodes de diagnostic et la formation de spécialistes et de non-spécialistes, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Mesures à prendre par les États Membres

53. Veiller au financement pérenne des politiques, plans et programmes de prévention et de prise en charge des troubles neurologiques au moyen de crédits budgétaires nationaux réservés, d'une utilisation efficiente et rationnelle des ressources, de mécanismes novateurs et volontaires de financement et d'autres moyens, comme le financement multilatéral, bilatéral et commun et les partenariats public-privé.
54. Produire et/ou utiliser les données les plus récentes sur la charge épidémiologique et économique des troubles neurologiques, ainsi que sur la logique économique des investissements et les coûts prévus de la mise à l'échelle des interventions, afin de prendre des décisions éclairées sur les budgets et que ceux-ci soient proportionnels à l'ampleur du fardeau supporté par le pays.
55. Élaborer des mécanismes de protection financière et sociale, notamment des régimes d'assurance maladie et des prestations de sécurité sociale nationales, pour prendre en charge les coûts directs et indirects qu'occasionne l'accès aux soins (frais de transport, par exemple) et pour garantir des soins abordables et accessibles aux personnes atteintes d'affections neurologiques, à leurs aidants et à leur famille.

Mesures à prendre par le Secrétariat

56. Promouvoir la collaboration et le partage de connaissances aux échelons international, régional et national pour consolider le savoir sur les incidences économiques des investissements dans le domaine des troubles neurologiques.
57. Fournir un appui technique, des outils et des orientations aux États Membres pour renforcer leur capacité de procéder à la planification multisectorielle des ressources, la budgétisation et le suivi des dépenses en matière de troubles neurologiques.
58. Formuler des conseils pour guider l'élaboration des mécanismes de financement prenant en charge les frais de santé directs et indirects des personnes atteintes de troubles neurologiques, conformément aux principes de la couverture sanitaire universelle.

Mesures à prendre par les partenaires internationaux et nationaux

59. Apporter un soutien aux États Membres pour mobiliser des ressources financières pérennes et recenser les lacunes fonctionnelles dans l'allocation des ressources afin d'appuyer la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques, programmes et services nationaux et/ou infranationaux axés sur les troubles neurologiques.
60. Soutenir la participation des personnes atteintes de troubles neurologiques et de leurs aidants aux processus décisionnels liés aux mécanismes de financement internationaux.
61. Contribuer à l'élaboration de modèles de financement novateurs, comme un fonds d'aide internationale, qui aide à subventionner et à financer les coûts des produits de diagnostic et des traitements, ainsi qu'à compenser les coûts associés à l'aiguillage des patients vers d'autres professionnels (comme les frais de déplacement et les services et interventions de spécialistes).

OBJECTIF 2 : FOURNIR UN DIAGNOSTIC, UN TRAITEMENT ET DES SOINS EFFICACES ET ADAPTÉS, EN TEMPS OPPORTUN, POUR LES TROUBLES NEUROLOGIQUES

62. Les troubles neurologiques sont une cause importante de mortalité, de morbidité et de handicap, qui exigent de déployer des efforts intersectoriels concertés afin de répondre aux besoins des personnes qui sont exposées au risque de développer des troubles neurologiques ou qui en sont atteintes par un accès équitable à des soins de santé efficaces et à des interventions et services sociaux, éducatifs et professionnels à l'échelon local.
63. L'intégration de la prise en charge des troubles neurologiques dans les soins de santé primaires, secondaires et tertiaires, la mise à disposition de médicaments et de produits de diagnostic essentiels, la formation et l'accompagnement des agents de santé, des aidants et familles des personnes atteintes de ces troubles sont des mesures conformes aux principes de la couverture sanitaire universelle⁵⁹ ainsi qu'au Programme de développement durable à l'horizon 2030 et à ses objectifs.⁶⁰
64. Pour améliorer la qualité de la vie et le bien-être des personnes atteintes de troubles neurologiques, ainsi que pour éviter les complications, réduire les hospitalisations et les interventions onéreuses et prévenir les décès prématurés et le handicap, il faut un système de santé solide qui adopte une démarche centrée sur la personne et une stratégie de coordination des soins, et qui soit axé sur un diagnostic, un traitement et une prise en charge efficaces, adaptés, en temps opportun, des troubles neurologiques sur de longues périodes.

2.1 Parcours de soins

65. La mise au point de soins pluridisciplinaires pour les personnes atteintes de troubles neurologiques doit reposer sur des protocoles et pratiques fondés sur des données factuelles, une organisation par étapes des soins, l'intégration des principes des droits de l'homme et une approche fondée sur le parcours de vie.
66. Les services et parcours de soins doivent permettre de répondre aux besoins des personnes atteintes de troubles neurologiques, de leurs aidants et de leur famille, et être ouverts aux groupes de populations vulnérables, y compris les personnes défavorisées sur le plan socio-

⁵⁹ <https://undocs.org/pdf?symbol=fr/A/74/L.4>.

⁶⁰ <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/development-agenda/>.

- économique, les enfants, les personnes âgées, les personnes exposées à la violence domestique et fondée sur le genre, les détenus, les réfugiés, les populations déplacées et les migrants, les populations autochtones et d'autres populations vulnérables, en fonction du contexte national.
67. Un parcours de soins doit englober toutes les étapes du parcours de vie, qu'il s'agisse de la grossesse, de la petite enfance, ou des soins aux personnes âgées. Cela comprend la prestation de soins de suite aux enfants et aux adolescents atteints de troubles neurologiques alors qu'ils s'adaptent aux exigences de la transition vers l'âge adulte.
 68. Les affections neurologiques ont des répercussions sur les capacités fonctionnelles des personnes, avec des conséquences fréquentes sur la mobilité, les capacités de communication, les fonctions cognitives et l'auto-prise en charge, qui nécessitent une réadaptation. Cependant, les besoins en réadaptation des personnes atteintes de troubles neurologiques ne sont que très rarement satisfaits, seulement 16 % des pays faisant état de services de réadaptation neurologique spécialisés et 17 %, d'unités de réadaptation générale offrant de tels services.⁶¹
 69. En raison des besoins complexes et des niveaux élevés de dépendance et de morbidité des personnes atteintes de troubles neurologiques, une gamme de soins de santé et de services sociaux coordonnés est essentielle, y compris des interventions de soins précoces ainsi que des soins palliatifs et de longue durée, pour soulager la douleur, fournir un soutien psychosocial et spirituel et un appui à la planification des soins, et améliorer la qualité de vie.
 70. Dans la mesure du possible, les parcours de soins doivent comprendre des installations neurochirurgicales où réaliser des actes chirurgicaux importants dans le traitement des affections neurologiques telles que les tumeurs, l'épilepsie, la maladie de Parkinson et les accidents vasculaires cérébraux ischémiques aigus.

Mesures à prendre par les États Membres

71. Dans le cadre de l'ensemble des prestations de la couverture sanitaire universelle, élaborer un parcours de soins et d'aide sociale coordonnés tout au long de la vie qui repose sur des bases factuelles pour les personnes atteintes de troubles neurologiques afin d'assurer qu'elles auront accès à des soins de qualité au moment et à l'endroit où elles en auront besoin. Cela suppose une intégration à plusieurs niveaux des systèmes de santé et d'aide sociale, par exemple au moyen d'équipes de soins pluridisciplinaires, d'annuaires des services, de dossiers médicaux et de mécanismes d'orientation.
 - i. Améliorer l'accès équitable à des soins de qualité pour les affections neurologiques aiguës (cas urgents) et chroniques ;
 - ii. Renforcer les soins aux niveaux primaire, secondaire et tertiaire, y compris les installations médicales et chirurgicales ;
 - iii. Développer des services neurologiques communautaires avec la participation de prestataires de soins formels et informels (comme les guérisseurs) et la promotion de l'auto-prise en charge ;
 - iv. Promouvoir la continuité des soins entre les différents prestataires et niveaux du système de santé, y compris l'orientation et le suivi. Les services de soins de santé primaires doivent être étayés par des services spécialisés dans les hôpitaux et des services de santé à l'échelon local dotés de mécanismes efficaces d'orientation et de réorientation.

⁶¹ <https://www.who.int/publications/i/item/atlas-country-resources-for-neurological-disorders>.

72. Élaborer des stratégies pour rationaliser l'allocation des ressources et rendre plus efficace la collaboration entre les acteurs des secteurs public, privé et non gouvernemental, notamment par :
- i. la mise en œuvre de modèles de soins adaptés au contexte, novateurs et intégrés, du diagnostic à la fin de vie, dans les secteurs sanitaire et social ;
 - ii. la promotion, la mise en œuvre et l'élargissement de solutions et technologies de santé numériques auprès des acteurs des systèmes de santé et de l'aide sociale et à différents niveaux de ces systèmes ;
 - iii. la constitution d'équipes et de réseaux de soins de santé et d'aide sociale pluridisciplinaires et le renforcement des capacités des professionnels et des volontaires de la santé et de l'aide sociale.
73. Faire le point sur les services et programmes existants dans le domaine neurologique et les domaines connexes, comme ceux consacrés à la santé mentale, à la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et à la vaccination, et d'autres programmes pertinents de lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles afin de repérer les possibilités d'intégration pour la prévention, le diagnostic précoce et la prise en charge des troubles neurologiques.
- i. Garantir un accès équitable aux services de réadaptation en cas de handicap secondaire à une affection neurologique en renforçant les systèmes de santé à tous les niveaux, des structures hospitalières très spécialisées à la réadaptation de ville.
 - ii. Mettre au point de nouveaux services, conseils et protocoles et/ou renforcer les services, conseils et protocoles existants pour appuyer la mise en œuvre de soins palliatifs coordonnés et de mécanismes d'orientation et pour garantir aux personnes atteintes de troubles neurologiques un accès équitable aux soins palliatifs.
74. Déterminer en amont les groupes de population particulièrement exposés au risque de troubles neurologiques ou qui ont difficilement accès aux services et leur fournir des soins et un soutien appropriés. Il s'agit notamment des personnes défavorisées sur le plan socio-économique, des personnes âgées et d'autres groupes, en fonction du contexte national.
75. En partenariat avec les intervenants humanitaires, intégrer les besoins de soutien dans les plans de préparation aux situations d'urgence pour faire en sorte que les personnes atteintes de troubles neurologiques préexistants ou déclenchés par une situation d'urgence, par exemple à la suite de lésions traumatiques, aient accès à des services d'aide suffisamment sûrs.
76. Donner aux personnes atteintes de troubles neurologiques et à leurs aidants les moyens de participer à la planification et à la prestation des services. Leur permettre de faire des choix avisés et de prendre des décisions éclairées qui répondent à leurs besoins concernant les soins en mettant à leur disposition des informations accessibles et fondées sur des données probantes, telles que des programmes d'éducation sanitaire qui détaillent clairement le parcours de soins, du dépistage et du diagnostic jusqu'au traitement (y compris l'auto-prise en charge) et à l'accès aux soins.

Mesures à prendre par le Secrétariat

77. Fournir aux États Membres des orientations et un soutien technique afin qu'ils intègrent des interventions présentant un bon rapport coût/efficacité contre les troubles neurologiques, leurs facteurs de risque et comorbidités dans leur système de santé et les ensembles de prestations de la couverture sanitaire universelle.
78. Apporter un appui technique aux États Membres dans le recueil et la mise en commun des meilleures pratiques de prestation de soins reposant sur des données probantes tout au long de

la vie, dont la prestation de services et la coordination des soins pluridisciplinaires, en mettant l'accent sur la prévention, le diagnostic, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs pour les personnes atteintes d'affections neurologiques.

79. En partenariat avec des organismes multilatéraux internationaux, des organismes régionaux et des organisations infranationales intergouvernementales et non gouvernementales, offrir une assistance technique et des orientations stratégiques pour répondre aux besoins en matière de préparation aux situations d'urgence et permettre l'accès des personnes atteintes de maladies neurologiques à des services d'aide suffisamment sûrs.

Mesures à prendre par les partenaires internationaux et nationaux

80. Inciter activement toutes les parties intéressées, tous secteurs confondus, à participer à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une coordination des soins pluridisciplinaire et multisectorielle et de parcours de soins neurologiques intégrés assurant la continuité des soins, dont la prévention, le diagnostic, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs.
81. Faciliter le partage de connaissances et le dialogue pour examiner et actualiser les politiques de réadaptation et de soins palliatifs, et faciliter les efforts de reconstruction des services de santé à l'échelon local à la suite de situations d'urgence humanitaire en concertation avec les institutions multilatérales internationales, régionales et intergouvernementales compétentes, les organisations représentant les personnes atteintes de troubles neurologiques et d'autres organisations de la société civile.
82. En partenariat avec les institutions multilatérales internationales et les institutions nationales, produire des données factuelles et élaborer des outils pour appuyer les programmes visant à favoriser l'accès des personnes atteintes de troubles neurologiques aux soins intégrés (dont la réadaptation et les soins palliatifs).
83. Faciliter les initiatives menées en partenariat avec les parties intéressées pour soutenir les personnes atteintes de troubles neurologiques, leur famille et leurs aidants et les encourager à accéder aux soins et services de neurologie, au moyen d'outils de formation et d'information adaptés aux usagers et reposant sur des données factuelles, tels que le programme iSupport, et/ou en établissant des services d'assistance et des sites Web nationaux proposant des informations accessibles.

2.2 Médicaments, produits de diagnostic et autres produits de santé

84. Les médicaments, les produits de diagnostic et les autres produits de santé, tels que la technologie d'assistance, les produits biologiques, la thérapie cellulaire et génique, sont essentiels à la prévention, au diagnostic et au traitement pour réduire la mortalité et la morbidité chez les personnes atteintes de troubles neurologiques et améliorer leur qualité de vie.
85. Les médicaments essentiels jouent un rôle central dans la prévention et le traitement des troubles neurologiques. Par exemple, la lévodopa peut améliorer considérablement la qualité de vie des personnes atteintes de la maladie de Parkinson. En traitant les méningites avec des antibiotiques, on peut sauver des vies, mais dans de nombreux pays, des pénuries peuvent limiter l'accès aux antibiotiques de premier choix recommandés par l'OMS. Des médicaments contre la sclérose en plaques sont capables de ralentir l'évolution de la maladie et d'améliorer la qualité de la vie de nombreuses personnes, mais l'offre reste insuffisante dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Des médicaments soumis à contrôle sont nécessaires pour

traiter la douleur et dans le cadre des soins palliatifs, leur pénurie engendrant des souffrances inutiles.

86. L'utilisation adéquate des produits de diagnostic peut réduire la morbidité par un dépistage précoce et facilite le suivi pour ralentir la progression de la maladie. Même lorsque des outils de diagnostic efficaces sont disponibles, ils ne sont pas toujours abordables ou accessibles, en raison du manque d'infrastructures, de matériel et de personnel formé. Par exemple, la neuro-imagerie, les ponctions lombaires et la microscopie, méthodes couramment utilisées pour diagnostiquer les troubles neurologiques, nécessitent du personnel suffisamment formé à l'entretien et à l'utilisation des appareils.
87. Les technologies d'assistance permettent de vivre en bonne santé et de mener une vie productive tout en préservant l'autonomie et la dignité de la personne. Elles réduisent le recours aux services structurés de santé et d'accompagnement des patients, aux soins de longue durée et au travail des aidants. Malgré les besoins, peu de personnes ont accès à ces technologies en raison de leur coût important et du manque de sensibilisation, d'une offre limitée et des insuffisances en matière de personnel formé, de politiques et de financement. Le renforcement des services de réadaptation pourrait accroître la fourniture d'équipement d'assistance à celles et ceux qui en ont le plus besoin.

Mesures à prendre par les États Membres

88. Veiller à ce que les médicaments et produits de santé essentiels, sûrs, abordables, efficaces et de qualité qui figurent sur la Liste modèle des médicaments essentiels de l'OMS soient mis à disposition pour la prise en charge des troubles neurologiques au moyen de systèmes politiques, législatifs, réglementaires et d'achat appropriés, y compris en ce qui concerne l'accès aux médicaments soumis à contrôle, tout en réduisant le risque de détournement et d'usage inadapté. Repérer les principaux freins à l'accès à des médicaments et produits de santé essentiels, sûrs, abordables, efficaces et de qualité dans les différents groupes de population (y compris dans les situations d'urgence) et déterminer les stratégies permettant de lever chacun de ces obstacles.
89. Promouvoir un usage adéquat, transparent et durable des médicaments essentiels, y compris des génériques, pour la prévention et la prise en charge des troubles neurologiques, par des mesures telles que l'assurance de la qualité des produits médicaux, l'instauration de procédures d'homologation préférentielles ou accélérées, la substitution par des produits génériques, l'utilisation préférentielle des dénominations communes internationales, des mesures d'incitation financière, le cas échéant, et la formation des prescripteurs et des consommateurs. Prévoir des stratégies fondées sur des données probantes pour tenir systématiquement compte du traitement des comorbidités et des interactions médicamenteuses comme la polypharmacie chez les personnes âgées.⁶²
90. Assurer la mise à disposition de produits de diagnostic appropriés, tels que la microscopie, les techniques de neuro-imagerie (dont la tomodensitométrie et l'imagerie par résonance magnétique [IRM]) et l'analyse génétique, l'accès à ces produits et leur utilisation adéquate, en formant les techniciens et les agents de santé à leur utilisation et en améliorant les infrastructures.
91. Établir des cadres réglementaires transparents et prévoir des ressources et capacités suffisantes pour garantir que les normes de qualité, d'innocuité et d'éthique soient respectées pour les

⁶² [WHO-UHC-SDS-2019.11-eng%20\(1\)](#).

produits médicaux, tels que les traitements biothérapeutiques, et les équipements d'assistance, notamment les prothèses auditives, les fauteuils roulants, les lunettes et autres prothèses.

92. Améliorer la disponibilité des technologies et des médicaments essentiels pouvant sauver des vies afin de pouvoir prendre en charge les troubles neurologiques dans les situations d'urgence humanitaire.

Mesures à prendre par le Secrétariat

93. Apporter une assistance technique aux États Membres afin qu'ils renforcent l'accès équitable aux médicaments, aux produits de diagnostic et à d'autres produits de santé pour les personnes atteintes de troubles neurologiques, notamment en établissant des normes à l'échelle mondiale, des orientations réglementaires reposant sur des bases factuelles et fonction du contexte, des bonnes pratiques d'achat et de fabrication basées sur les normes et une formation technique, législative et réglementaire.
94. Apporter un soutien ciblé aux États Membres pour qu'ils atteignent les objectifs mondiaux et nationaux en matière d'accès aux médicaments des personnes atteintes de troubles neurologiques, notamment en renforçant les systèmes de réglementation et d'achat nationaux, en mettant au point des mécanismes de financement de la santé innovants et en facilitant la collaboration entre les institutions régionales, les institutions intergouvernementales, les autorités sanitaires nationales et/ou infranationales et le secteur privé, y compris les entreprises de produits pharmaceutiques, produits de diagnostic et autres produits de santé.
95. Actualiser la Liste modèle des médicaments essentiels de l'OMS, le formulaire modèle de l'OMS, la Liste des produits de diagnostic essentiels de l'OMS et d'autres documents pertinents et s'assurer qu'ils sont à jour et appropriés pour les affections neurologiques, et faire en sorte que des mécanismes soient en place afin que les traitements et produits de diagnostic efficaces soient pris en compte en temps utile lorsqu'ils apparaissent.
96. Apporter une assistance technique pour s'assurer que des directives à jour et fondées sur des données probantes en matière de diagnostic et de traitement des troubles neurologiques sont en place, au besoin.

Mesures à prendre par les partenaires internationaux et nationaux

97. Encourager toutes les parties intéressées à mener des activités pour promouvoir les efforts visant à améliorer l'accès à des médicaments, produits de diagnostic et autres produits de santé – tels que les produits de neuro-imagerie – d'un prix abordable, sûrs, efficaces et de qualité.
98. Apporter un soutien au renforcement mondial, régional, intergouvernemental, national et/ou infranational des processus de réglementation et d'achat (y compris par des groupements d'achats, des mécanismes de financement de la santé innovants, le renforcement des capacités des ressources humaines dans le secteur de la santé) pour garantir l'accès aux médicaments, produits de diagnostic et autres produits de santé et leur usage approprié.
99. Encourager la participation des personnes atteintes de troubles neurologiques et de leurs aidants à l'élaboration et à la mise en œuvre des nouvelles technologies afin que les décisions relatives à l'accès aux soins soient centrées sur la personne.

2.3 Renforcement des capacités, formation et soutien des agents de santé

100. Il est essentiel d'avoir à la fois des effectifs suffisants en neurologie (neurologues pour adultes, neurologues pédiatriques, neurochirurgiens), d'autres soignants (dont des psychologues,

psychiatres, neuroradiologues, techniciens d'électroencéphalographie, physiothérapeutes, ergothérapeutes et orthophonistes) et des agents compétents chargés des soins de santé primaires formés à l'identification et à la prise en charge des troubles neurologiques pour améliorer les résultats obtenus en matière de santé. Le renforcement de la capacité en soins de santé primaires, en commençant par les médecins généralistes, les infirmiers et les pédiatres, est un moyen important d'améliorer la prévention, le diagnostic et le traitement pour les personnes atteintes de troubles neurologiques et de promouvoir la santé du cerveau tout au long de la vie.

101. La formation théorique et pratique de personnels pluridisciplinaires, notamment des professionnels de la santé généraux et spécialistes, des travailleurs sociaux, des spécialistes de la réadaptation compétents en affections neurologiques, des techniciens de laboratoire, des pharmaciens, des ingénieurs biomédicaux, des agents de santé communautaires, des aidants familiaux et des guérisseurs, le cas échéant, est nécessaire pour veiller à l'usage approprié des médicaments et produits de diagnostic disponibles, tirer parti des ressources existantes, réduire la mortalité et la morbidité et améliorer la qualité de la vie.⁶³

Mesures à prendre par les États Membres

102. Réunir et appliquer les données factuelles adaptées au contexte pour :

- i. établir des programmes et politiques qui disposent de ressources suffisantes pour répondre aux besoins futurs anticipés en effectifs de santé compte tenu des changements démographiques et de la prévalence de maladies telles que la démence, l'accident vasculaire cérébral et la maladie de Parkinson liée au vieillissement de la population ;
- ii. instaurer une rémunération et des incitations adéquates pour encourager les agents de santé et les travailleurs sociaux formés aux troubles neurologiques à travailler dans des zones mal desservies et promouvoir leur maintien en place dans ces zones ;
- iii. protéger les agents de santé et garantir que leurs droits soient défendus.

103. Renforcer les capacités du personnel de santé et de l'aide sociale à reconnaître rapidement et à prendre en charge les troubles neurologiques, y compris les comorbidités fréquentes telles que les maladies infectieuses, les lésions cérébrales hypoxo-ischémiques néonatales et les maladies non transmissibles. Ces initiatives doivent s'attacher particulièrement à renforcer les capacités des effectifs existants, qu'il s'agisse de spécialistes ou d'agents chargés des soins de santé primaires. Il s'agira notamment :

- i. de mettre en œuvre des programmes de formation selon différentes modalités (par exemple, Programme d'action Comblent les lacunes en santé mentale, cours d'apprentissage en ligne) destinés aux agents de santé généraux et spécialisés et aux travailleurs sociaux pour leur permettre de prodiguer des soins neurologiques fondés sur des bases factuelles, culturellement adaptés et tenant compte des droits de l'homme (et tenant compte y compris de la stigmatisation et de la discrimination) à toutes les personnes au cours de leur vie ;
- ii. de développer des cheminements de carrière pour le personnel de neurologie en renforçant la formation postuniversitaire et en travaillant en partenariat avec les sociétés médicales pour sensibiliser à l'attrait du secteur de la santé du cerveau ;

⁶³ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf;jsessionid=ECEE59BA695E2DC5722FFFE3B2870841?sequence=1> (en anglais).

- iii. d'élargir les programmes d'enseignement existants et d'offrir une formation continue aux agents de santé qui s'occupent des personnes atteintes de troubles neurologiques ;
 - iv. d'élargir les rôles du personnel de neurologie à l'encadrement et à l'accompagnement des agents de santé généraux qui assurent des interventions de neurologie ;
 - v. d'exploiter le potentiel des agents de santé communautaires et de renforcer la collaboration avec les autres prestataires de soins informels, tels que les guérisseurs, par une formation, un accompagnement et une supervision efficaces ;
 - vi. de veiller à ce que les personnes atteintes de troubles neurologiques participent à la mise au point et à l'exécution des formations, selon les besoins.
104. Apporter un soutien aux agents de santé et aux travailleurs sociaux pour la mise en place et l'élargissement des services utilisant des technologies de l'information et de la communication telles que la télémédecine, l'internet/la téléphonie mobile pour étendre les soins neurologiques aux zones reculées et faiblement dotées en ressources et pour seconder les services à domicile.

Mesures à prendre par le Secrétariat

105. Apporter un soutien aux États Membres au moyen d'instruments adéquats pour qu'ils intègrent les besoins en soins neurologiques dans la planification de routine des agents de santé. Ces méthodes de planification doivent reposer sur les meilleures données disponibles et respecter une démarche rigoureuse adaptée au marché du travail dans le domaine de la santé. Lors de la planification, il sera essentiel de recenser les lacunes dans les services, de déterminer la formation et les compétences de base dont les agents de santé et les travailleurs sociaux ont besoin sur le terrain ainsi que les besoins en formation en soins neurologiques avancés.
106. Fournir un appui aux États Membres concernant le renforcement des capacités du personnel de santé et de l'aide sociale et des prestataires de soins informels en mettant au point des orientations et des instruments et en promouvant et en renforçant la mise en œuvre de modèles de formation axés sur les compétences pour le diagnostic, le traitement et la prise en charge des troubles neurologiques.

Mesures à prendre par les partenaires internationaux et nationaux

107. Faciliter les échanges d'informations sur les meilleures pratiques et la diffusion des résultats en rapport avec le perfectionnement et la formation des agents de santé pour soutenir les efforts nationaux en faveur de la prévention et de la prise en charge des troubles neurologiques et des soins dispensés aux personnes qui en sont atteintes.
108. Appuyer la mise en œuvre de programmes de renforcement des capacités, notamment par la formation théorique et pratique, pour les agents de santé généraux et spécialisés, afin de leur permettre de reconnaître les troubles neurologiques et d'assurer des interventions fondées sur l'expérience, l'objectif étant de promouvoir le diagnostic, le traitement et la prise en charge des troubles neurologiques.
109. Aider les autorités nationales à mettre en place des infrastructures de soins de santé et des capacités institutionnelles adéquates pour la formation du personnel de santé en vue de renforcer les systèmes de santé et de développer l'offre de services de qualité.

2.4 Soutien aux aidants

110. Les troubles neurologiques ont un impact considérable sur les personnes, leur famille et les collectivités. Ces troubles étant de nature chronique, ils nécessitent souvent des soins continus, prodigués en grande partie par des aidants familiaux.
111. Les aidants peuvent être définis par leur relation avec la personne atteinte d'une affection neurologique comme par les soins qu'ils prodiguent. Nombre d'entre eux sont des membres de la famille proche ou élargie, mais il arrive également que des amis proches, des voisins, des non-professionnels rémunérés ou des volontaires assument ces responsabilités. Les aidants apportent des soins et un soutien d'ordre pratique aux personnes atteintes de troubles neurologiques et jouent un rôle important dans l'organisation des soins prodigués par d'autres tout au long de la vie.
112. Les aidants sont confrontés au stress, à la tension de rôle, à une charge financière, à l'isolement social, et au deuil en cas de perte de personnes chères. Le rôle de l'aidant et les difficultés que ce dernier rencontre peuvent varier en fonction de l'âge de l'aidant et sont également différents selon qu'il s'occupe d'enfants, d'adolescents ou de personnes âgées.
113. Prendre soin d'une personne atteinte de troubles neurologiques peut avoir une incidence sur la santé, le bien-être et les relations sociales de l'aidant. Le Plan mondial d'action de santé publique contre la démence 2017-2025 définit les principales mesures de soutien aux aidants qui sont également pertinentes pour les autres affections neurologiques.⁶⁴

Mesures à prendre par les États Membres

114. Fournir des informations factuelles accessibles sur les ressources disponibles dans les collectivités – telles que les programmes de formation – pour s'orienter dans le système de santé et le système social, sur les services de relève et d'autres ressources adaptées aux besoins des aidants de personnes atteintes de troubles neurologiques en vue de permettre à ces personnes de vivre au sein de la collectivité et de prévenir le stress et les problèmes de santé chez les aidants.
115. Dans le cadre des soins neurologiques communautaires, offrir des programmes de formation, en collaboration avec des ONG compétentes, au personnel de santé et aux travailleurs sociaux afin de repérer et de réduire les problèmes de stress chez les aidants.
116. Développer des mécanismes ou renforcer les mécanismes existants visant à protéger les aidants de personnes atteintes de troubles neurologiques, y compris par la mise en place de prestations sociales et de pensions d'invalidité (pension, congé, ou aménagement des horaires de travail, par exemple) et de politiques et législations destinées à lutter contre la discrimination et à apporter aux aidants, dans tous les contextes, un soutien allant au-delà de leur rôle de prise en charge.
117. Mettre au point des mécanismes pour faire participer les aidants à la planification des soins, en tenant compte des souhaits et des préférences des personnes atteintes de troubles neurologiques et de leur famille.

Mesures à prendre par le Secrétariat

118. Épauler les États Membres dans l'élaboration et l'évaluation d'informations fondées sur des preuves, de données, de programmes de formation et de services de relève pour les aidants de personnes atteintes de troubles neurologiques, au moyen d'une approche multisectorielle qui soit conforme à la Convention relative aux droits des personnes handicapées.⁶⁵

⁶⁴ <https://www.who.int/publications/i/item/global-action-plan-on-the-public-health-response-to-dementia-2017---2025#:~:text=The%20Global%20action%20plan%20on,dementia%20on%20communities%20and%20countries.>

⁶⁵ <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-f.pdf>.

119. Faciliter l'accès à des ressources abordables et reposant sur des données factuelles qui permettent aux aidants de personnes atteintes de troubles neurologiques d'améliorer leurs connaissances et leurs compétences concernant ces troubles, de réduire leur stress émotionnel et d'améliorer leur capacité à faire face aux situations, leur efficacité personnelle et leur santé, notamment en utilisant des ressources telles que le Programme d'action de l'OMS Combler les lacunes en santé mentale (mhGAP),⁶⁶ le programme iSupport,⁶⁷ le programme mDementia,⁶⁸ le module de formation qualifiante pour les personnes chargées des soins aux enfants atteints de troubles du développement⁶⁹ et d'autres mesures en faveur de l'éducation, du développement des compétences et du soutien social.

Mesures à prendre par les partenaires internationaux et nationaux

120. Mieux faire connaître les conséquences de la prise en charge des personnes atteintes de troubles neurologiques, notamment la nécessité de protéger les aidants de la discrimination, soutenir leur capacité à poursuivre les soins tout au long de l'évolution de la maladie et promouvoir leurs compétences d'autoreprésentation.

121. Soutenir la mise en œuvre de programmes de formation des aidants et des familles centrés sur la personne, adaptés au contexte et à la culture pour favoriser leur bien-être et pour améliorer leurs connaissances et compétences tout au long de l'évolution des troubles neurologiques, en commençant avec les ressources existantes, comme le programme iSupport et le Programme d'action Combler les lacunes en santé mentale de l'OMS.

OBJECTIF 3 : METTRE EN ŒUVRE DES STRATÉGIES DE PROMOTION DE LA SANTÉ DU CERVEAU ET DE PRÉVENTION DES TROUBLES NEUROLOGIQUES

122. La promotion de la santé du cerveau et la prévention des troubles neurologiques tout au long de la vie supposent d'agir sur les facteurs de risque modifiables tout en renforçant les facteurs de protection, particulièrement aux étapes critiques du développement cérébral.

123. Il s'agit notamment de promouvoir un développement optimal du cerveau tout au long de la vie, en commençant pendant la grossesse, l'enfance et l'adolescence, d'encourager les comportements favorables à la santé, de lutter contre les maladies infectieuses, de mettre en œuvre des interventions visant à prévenir les traumatismes crâniens et rachidiens et de limiter l'exposition aux polluants présents dans l'environnement.

124. Les interventions visant à promouvoir la santé du cerveau exigent d'adopter une perspective qui englobe l'ensemble du parcours de vie tout en favorisant le vieillissement en bonne santé pour créer un environnement et des occasions permettant à chacun de s'épanouir toute sa vie durant.

125. La couverture sanitaire universelle est au cœur de la promotion de la santé du cerveau et du bien-être et d'une meilleure espérance de vie pour toutes et tous. Un élément important est de s'attaquer aux déterminants sociaux et économiques par une réponse multisectorielle coordonnée.

⁶⁶ <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/mental-health-gap-action-programme> (en anglais).

⁶⁷ <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515863> (en anglais).

⁶⁸ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339846/9789240019966-eng.pdf> (en anglais).

⁶⁹ <https://ummeed.org/wp-content/uploads/2019/01/Caregivers-Skills-Training-Program.pdf> (en anglais).

3.1 Promotion d'un développement optimal du cerveau chez les enfants et les adolescents

126. Les premiers stades de la vie, y compris le stade fœtal et la naissance, constituent un moment particulièrement important pour promouvoir la santé du cerveau et prévenir les troubles neurologiques. Au début de la vie, le cerveau de l'enfant se développe et s'adapte rapidement en fonction de l'environnement immédiat, de la nutrition et des stimulations.
127. Optimiser le développement cérébral durant les années d'apprentissage suppose de créer les conditions propices à des soins attentifs⁷⁰ et à un soutien à la famille et à l'éducation des enfants au moyen de politiques, de programmes et de services publics. Ceux-ci permettent aux collectivités et aux personnes chargées des soins de veiller à la bonne santé des enfants et à une nutrition adéquate tout en les protégeant des dangers.
128. Il a également été démontré que l'accès à l'éducation institutionnelle, ainsi qu'à l'éducation inclusive pour les enfants ayant un handicap, améliore les résultats en matière de santé du cerveau. Tous les enfants et les adolescents doivent pouvoir vivre, étudier et créer des liens sociaux dans des environnements favorables, sains et sûrs, à l'abri de la stigmatisation, de la discrimination ou du harcèlement. Cela favorise et protège leur santé et réduit la probabilité qu'ils se livrent à des comportements à risque.
129. L'exposition à des conditions difficiles en début de vie, telles que la maltraitance, le défaut de soins, l'expérience de la guerre ou du conflit, une nutrition maternelle inadaptée, la mauvaise santé d'un aidant, l'usage de substances psychoactives (dont l'alcool et le tabac), les infections congénitales ou les complications à la naissance, peut avoir des effets délétères sur le cerveau en développement et des conséquences à long terme sur la santé du cerveau.
130. Certains polluants présents dans l'environnement ont un effet connu sur le neurodéveloppement. Il s'agit notamment de la pollution atmosphérique, des métaux lourds présents dans le sol et l'eau, du plomb dans la peinture à usage domestique, du mercure dans les aliments d'origine marine, des expositions professionnelles et des pesticides.⁷¹ Les jeunes enfants sont particulièrement vulnérables à la toxicité du plomb, une exposition, même à des niveaux faibles, pouvant entraîner une baisse de la faculté de concentration, des troubles du comportement et un moindre niveau d'instruction atteint.
131. L'activité physique peut être bénéfique pour la santé des enfants et adolescents atteints d'affections neurologiques. Il est donc recommandé de limiter les comportements sédentaires, tels que les divertissements sur écran (télévision et ordinateur) et les communications numériques, par exemple par téléphone mobile. De plus, une bonne hygiène du sommeil chez les enfants et les adolescents maximise les avantages pour la santé et le développement du cerveau.

Mesures à prendre par les États Membres

132. Élaborer, financer et mettre en œuvre des stratégies pour promouvoir un bon développement du cerveau et prévenir les troubles neurologiques chez l'enfant et l'adolescent, en s'attachant particulièrement à l'intervention précoce. Les programmes et politiques de santé doivent s'attaquer aux facteurs de risque tout en renforçant les facteurs de protection (l'éducation, par

⁷⁰ <https://www.who.int/pmnc/media/news/2018/wha71-nurturing-care-framework-early-childhood-development/en/> (en anglais).

⁷¹ <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204585> (en anglais).

exemple) pour à la fois optimiser le développement du cerveau et prévenir les troubles neurologiques.

133. Optimiser les soins de santé périnataux et infantiles, y compris le travail et l'accouchement sans risques pour prévenir les lésions cérébrales hypoxo-ischémiques, les soins intensifs néonataux, le recours à des professionnels de l'accouchement, le contact peau à peau (méthode « mère kangourou »), l'allaitement maternel, les soins de santé mentale maternelle, une nutrition adéquate, la vaccination et les interventions relatives au développement de l'enfant pour la prestation de soins adaptés et l'apprentissage précoce conformément au Cadre de soins attentifs de l'OMS.
134. En partenariat avec les autorités nationales de réglementation compétentes et les ONG et acteurs du secteur privé concernés, élaborer des politiques et des plans d'action nationaux sur l'alimentation et la nutrition et renforcer et suivre ces politiques et plans, conformément à la Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant⁷², au Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant, et à l'ensemble des recommandations de l'OMS sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants.⁷³
135. Accélérer la pleine mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac⁷⁴ afin de réduire l'exposition fœtale, le tabagisme passif de l'enfant et le tabagisme chez l'adolescent.
136. Élaborer et mettre en œuvre, selon qu'il conviendra, des politiques et programmes nationaux multisectoriels et complets visant à réduire l'usage nocif de l'alcool,⁷⁵ en particulier pendant la grossesse.
137. Faire en sorte que chaque adolescent ait accès aux interventions recommandées dans la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent,⁷⁶ y compris dans les situations de crise humanitaire et les environnements fragiles. Apporter un soutien aux interventions visant à promouvoir la santé et le développement du cerveau des adolescents et mettre en place, selon qu'il conviendra, des espaces accueillants pour les adolescents pour apporter une première réponse aux besoins de protection, de bien-être psychosocial et d'éducation non institutionnalisée des adolescents.
138. Élaborer des politiques assorties de moyens suffisants pour proposer une éducation physique de meilleure qualité dans les établissements d'enseignement, de la petite enfance à l'enseignement supérieur, notamment en offrant des occasions de pratiquer une activité physique avant, pendant et après la journée scolaire. Les parcs, zones arborées et espaces verts des centres urbains peuvent améliorer localement la qualité de l'air tout en offrant aux enfants un refuge adapté au jeu. Mettre en œuvre les lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité, notamment les recommandations sur le temps de loisirs devant un écran.⁷⁷
139. Renforcer les mécanismes de surveillance des indicateurs de base pour la santé et le développement du cerveau des enfants et des adolescents.

Mesures à prendre par le Secrétariat

⁷² <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.

⁷³ <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513470> (en anglais).

⁷⁴ https://www.who.int/fctc/text_download/fr/.

⁷⁵ http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44485/9789242599930_fre.pdf?sequence=1.

⁷⁶ https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/strategie-mondiale-femme-enfant-ado-2016-2030.pdf.

⁷⁷ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128> (en anglais), <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337003> (résumé en français).

140. Fournir un appui technique, des outils et des orientations aux États Membres et renforcer les capacités nationales pour promouvoir un développement optimal du cerveau chez l'enfant et l'adolescent en :
- i. améliorant le pouvoir mobilisateur, au sein des ministères de la santé et d'autres secteurs concernés, pour l'élaboration, le renforcement et la mise en œuvre de stratégies ou de plans nationaux et/ou infranationaux fondés sur des données factuelles et pour la planification multisectorielle des ressources connexes visant à optimiser le développement du cerveau chez l'enfant et l'adolescent ;
 - ii. rassemblant et diffusant les connaissances et les meilleures pratiques en ce qui concerne les politiques existantes qui portent sur le développement au cours de la petite enfance et de l'adolescence, y compris les codes de pratique et les mécanismes permettant d'évaluer la protection des droits de l'homme.

Mesures à prendre par les partenaires internationaux et nationaux

141. Faciliter l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et programmes en faveur des enfants et des adolescents qui visent à remédier à la maltraitance, au défaut de soins, à la nutrition inadéquate de la mère, aux problèmes de santé des aidants, à l'usage de substances psychoactives (telles que l'alcool et le tabac), aux infections congénitales, aux complications à la naissance et à la présence de polluants dans l'environnement, à l'échelon mondial, régional, national et/ou infranational.

3.2 Promotion des comportements sains tout au long de la vie

142. Promouvoir et privilégier la santé du cerveau tout au long de la vie implique de mettre l'accent sur les comportements sains. Des données de plus en plus nombreuses indiquent l'existence de liens réciproques entre de nombreux troubles neurologiques, tels que la démence et l'accident vasculaire cérébral, et les maladies non transmissibles comme l'hypertension, le diabète et d'autres facteurs de risque connexes. Parmi les facteurs de risque, on peut citer l'inactivité physique, l'obésité, une alimentation déséquilibrée, le tabagisme et l'usage nocif de l'alcool.
143. La compréhension des facteurs de risque qui contribuent au fardeau des maladies neurologiques peut éclairer les mesures préventives et mener à l'élaboration de meilleures stratégies pour modifier le cours de la maladie.
144. La modification des facteurs de risque peut renforcer la capacité de faire des choix plus sains et de suivre des modèles de comportement sains qui favorisent une bonne santé du cerveau et réduisent le fardeau des troubles neurologiques. Un aménagement urbain efficace et un accès amélioré aux installations sportives peuvent aider à augmenter l'activité physique, ce qui est bénéfique socialement, mentalement et du point de vue de la santé du cerveau, et permet de réduire le risque de divers troubles neurologiques. L'exercice et l'activité physique régulière vont de pair avec une amélioration de la qualité de la vie et des capacités fonctionnelles des personnes atteintes de troubles neurologiques chroniques, tels que la maladie de Parkinson, et avec une charge réduite pour leurs aidants.
145. Le tabagisme est un facteur de risque de troubles neurologiques tels que l'accident vasculaire cérébral, la démence et la sclérose en plaques. On estime que le tabagisme passif était responsable de 4 % du fardeau des accidents vasculaires cérébraux en 2010.⁷⁸

⁷⁸ <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204585> (en anglais).

146. L'alcool a un effet direct sur le système nerveux et peut entraîner des troubles neurologiques tels que la dégénérescence cérébelleuse, les neuropathies, les myopathies, le delirium tremens et une carence en thiamine pouvant conduire à une encéphalopathie de Wernicke ou un syndrome de Korsakoff. Il contribue également aux accidents de la route, à la violence, aux chutes et aux lésions du cerveau et de la moelle épinière qu'ils peuvent occasionner.
147. Une bonne hygiène du sommeil est nécessaire pour la santé et le bien-être général des enfants et des adultes. Un sommeil irrégulier peut être un facteur de risque pour certains troubles neurologiques.⁷⁹

Mesures à prendre par les États Membres

148. Soutenir les interventions dont il est prouvé qu'elles réduisent le risque de troubles neurologiques tout au long de la vie en promouvant des stratégies en faveur de comportements sains tels que l'arrêt de la consommation de tabac et de l'usage nocif de l'alcool et l'augmentation de l'activité physique, conformément au Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles,⁸⁰ la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool,⁸¹ les Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité⁸² et les Lignes directrices de l'OMS sur la réduction des risques de déclin cognitif et de démence.⁸³ Ces mesures devraient être prises en collaboration avec les organismes intergouvernementaux compétents, les établissements universitaires et les centres de recherche, les organisations non gouvernementales, et les personnes atteintes de troubles neurologiques, leur famille et leurs aidants.
149. Élaborer, mettre en œuvre et surveiller des stratégies assorties de ressources suffisantes, à l'échelle de la population, pour promouvoir une nutrition et une alimentation saines, comme décrit dans le Plan d'application exhaustif de l'OMS concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant,⁸⁴ le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles⁸⁵ et le Programme de développement durable à l'horizon 2030.

Mesures à prendre par le Secrétariat

150. Fournir un appui technique et renforcer les capacités et moyens d'action mondiaux, régionaux et nationaux pour :
- i. sensibiliser l'opinion aux liens existant entre les troubles neurologiques et d'autres maladies non transmissibles ;
 - ii. intégrer la réduction et la maîtrise des facteurs de risque modifiables des troubles neurologiques en élaborant des lignes directrices fondées sur des données probantes concernant des interventions de soins de santé coordonnées et d'un bon rapport coût/efficacité et en mettant en œuvre les lignes directrices pertinentes de l'OMS dans les processus nationaux de planification de la santé et les programmes de développement ;

⁷⁹ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/64100/WHO_MSA_MND_98.3.pdf?sequence=1&isAllowed=y (en anglais).

⁸⁰ <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236> (en anglais).

⁸¹ http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44485/9789242599930_fre.pdf?sequence=1.

⁸² <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128> (en anglais).

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337003/9789240014862_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y (résumé en français).

⁸³ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312180/9789241550543-eng.pdf> (en anglais).

⁸⁴ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/130454/WHO_NMH_NHD_14.1_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

⁸⁵ <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236> (en anglais).

- iii. soutenir l'élaboration et la mise en œuvre d'interventions multisectorielles reposant sur des données factuelles pour promouvoir la santé du cerveau et réduire le risque de troubles neurologiques tout au long de la vie.
- 151.Étoffer, partager et diffuser les données qui étayent les interventions visant à réduire les facteurs de risque de troubles neurologiques potentiellement modifiables en encourageant les lieux de travail sains, la promotion de la santé dans les écoles et les autres établissements d'enseignement, les initiatives villes-santé, la prise en compte de la dimension sanitaire dans le développement urbain et la protection sociale et environnementale.

Mesures à prendre par les partenaires internationaux et nationaux

- 152.Promouvoir et intégrer des stratégies pour la santé du cerveau de la population qui couvrent les différentes classes d'âge, tiennent compte des questions de genre et se fondent sur l'équité, aux niveaux national, régional et international, afin d'encourager les personnes atteintes de troubles neurologiques, leurs aidants et leur famille à adopter des comportements socialement et physiquement actifs favorables à la santé.
- 153.Faciliter l'échange de connaissances et de meilleures pratiques fondées sur l'expérience pour soutenir les mesures dont il est prouvé qu'elles réduisent le risque de troubles neurologiques tout au long de la vie, conformément à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac,⁸⁶ la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool,⁸⁷ la stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé⁸⁸ et d'autres stratégies pertinentes.

3.3 Lutte contre les maladies infectieuses

- 154.Les conséquences neurologiques des maladies infectieuses telles que la méningite, l'encéphalite, la cysticercose, le paludisme, l'infection à VIH, la toxoplasmose et la rage contribuent à la morbidité et à la mortalité mondiales dans les populations marginalisées les plus vulnérables et peuvent entraîner des séquelles irréversibles nécessitant des soins de suite, dont de la réadaptation.
- 155.Malgré les progrès accomplis dans la lutte contre les maladies infectieuses à l'échelle mondiale, les infections de nature épidémique comme celles liées au virus Zika et au SARS-CoV-2 ont mis en lumière l'importance de la lutte contre ces maladies si l'on veut prévenir les troubles neurologiques. Ainsi, on estime que la pandémie de COVID-19 devrait avoir une incidence sur la santé du cerveau tout au long de la vie, les stades aigu et post-aigu de la maladie étant accompagnés de manifestations neurologiques très variées.
- 156.L'émergence d'infections zoonotiques neurotropes a plusieurs origines, notamment l'intensification agricole non durable, l'utilisation accrue et l'exploitation des espèces sauvages.⁸⁹

Mesures à prendre par les États Membres

⁸⁶ https://www.who.int/fctc/text_download/fr/.

⁸⁷ http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44485/9789242599930_fre.pdf?sequence=1.

⁸⁸ https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf (en anglais).

⁸⁹ Programme des Nations Unies pour l'environnement et International Livestock Research Institute (2020). Prévenir de prochaines pandémies : zoonoses et comment briser la chaîne de transmission. Nairobi, Kenya. <https://www.unep.org/fr/resources/report/preventing-future-zoonotic-disease-outbreaks-protecting-environment-animals-and>.

157. Mettre en œuvre des programmes de prise en charge, d'éradication, d'élimination et de maîtrise des maladies infectieuses et des programmes de vaccination reposant sur les orientations de l'OMS, par exemple la feuille de route de l'OMS pour les maladies tropicales négligées 2021-2030⁹⁰ et la feuille de route mondiale Vaincre la méningite à l'horizon 2030.⁹¹ Inclure des méthodes de lutte contre d'autres maladies neuro-infectieuses courantes et accessibles au traitement (comme plusieurs encéphalites et leur traitement) dans les secteurs de la santé et de l'agriculture, conformément au document de l'OMS Preventing disease through healthy environments.⁹²
158. Soutenir et promouvoir la disponibilité de produits de diagnostic rapides et abordables pour les infections du système nerveux (ponction lombaire, microscopie, imagerie, par exemple).
159. Collaborer avec l'ensemble des parties prenantes et des secteurs intéressés, y compris les groupes de lutte contre les changements climatiques et les autorités migratoires, pour atténuer les risques de maladies infectieuses émergentes à l'origine de troubles neurologiques. Une coordination étroite et des mesures multisectorielles au sein du secteur de la santé et au-delà (par exemple lutte antivectorielle, eau et assainissement, santé animale, hygiène de l'environnement et éducation) seront nécessaires pour optimiser les synergies.
160. Créer des plans d'opérations nationaux pour agir sur les maladies neurologiques conformément à l'approche « Une seule santé »⁹³ en élaborant un plan coordonné qui précise les responsabilités des parties prenantes concernant les mesures appliquées à l'être humain, au monde animal, à l'alimentation et aux écosystèmes, et en traitant les animaux pour prévenir la transmission des agents pathogènes neuro-infectieux, par exemple par des vaccinations de masse des chiens afin de prévenir la rage.

Mesures à prendre par le Secrétariat

161. Fournir un appui technique, des outils et des orientations aux États Membres pour renforcer la sensibilisation à la lutte contre les maladies infectieuses à l'échelle mondiale, régionale et nationale, notamment en réduisant le risque d'infections zoonotiques, la résistance aux antimicrobiens et aux insecticides et en renforçant les politiques relatives au négoce et à l'élevage des animaux ou du bétail.

Mesures à prendre par les partenaires internationaux et nationaux

162. Promouvoir la collaboration entre plusieurs parties prenantes dans les domaines sanitaire et extrasanitaires, notamment en matière d'hygiène de l'environnement et de santé vétérinaire, conformément au Programme de développement durable à l'horizon 2030 et à ses objectifs de développement durable.⁹⁴

3.4 Prévention des traumatismes crâniens, rachidiens et autres

163. Les traumatismes cérébraux et les lésions de la moelle épinière requièrent des soins médicaux complexes et onéreux. En 2016, l'incidence mondiale des traumatismes cérébraux était de

⁹⁰ https://www.who.int/neglected_diseases/Ending-the-neglect-to-attain-the-SDGs--NTD-Roadmap.pdf (en anglais), <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332420/WHO-UCN-NTD-2020.01-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (aperçu en français).

⁹¹ Vaincre la méningite à l'horizon 2030 : une feuille de route mondiale, <https://www.who.int/initiatives/defeating-meningitis-by-2030>.

⁹² <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565196> (en anglais).

⁹³ <https://www.who.int/fr/news-room/q-a-detail/one-health>.

⁹⁴ Programme des Nations Unies pour le développement durable. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/development-agenda/>.

27 millions et celle des lésions de la moelle épinière, proche d'un million.⁹⁵ Les accidents de la circulation et les chutes sont à l'origine de la majeure partie de ces nouveaux cas ; d'autres causes telles que la maltraitance des enfants et les blessures liées à la pratique sportive sont également évitables.

164. Chaque année, 37 millions de chutes sont suffisamment sévères pour nécessiter une consultation médicale. Elles touchent essentiellement les adultes âgés de 60 ans et plus, en particulier si des comorbidités altérant l'ambulation existent, telles que la démence, la maladie de Parkinson et la sclérose en plaques.
165. Les principaux facteurs de risque d'accidents de la circulation incluent la vitesse, la consommation d'alcool, le non-port du casque, le défaut d'utilisation de la ceinture de sécurité et des dispositifs de retenue pour enfants, une visibilité insuffisante des piétons et d'autres usagers de la route et une application inadéquate de la législation routière. De nombreux traumatismes liés à la pratique du sport peuvent également provoquer des traumatismes cérébraux et des lésions de la moelle épinière.
166. La sensibilisation, les lois et les politiques visant à éduquer les professionnels du sport, les parents et les athlètes et l'application de politiques imposant le port du casque ou de dispositifs de protection sont nécessaires pour prévenir certains traumatismes cérébraux et certaines lésions de la moelle épinière.⁹⁶

Mesures à prendre par les États Membres

167. Mettre en œuvre les recommandations présentées dans le Rapport mondial sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation et proposées par la Commission pour la sécurité routière mondiale.⁹⁷ Ces recommandations portent sur la gestion de la sécurité routière, la sécurité des routes et la mobilité, la sécurité des véhicules et des usagers de la route, une meilleure réactivité aux urgences consécutives aux accidents et une réadaptation de plus longue durée pour les victimes.
168. Consolider les systèmes d'information pour collecter des données sur les traumatismes cérébraux et les lésions de la moelle épinière dus à des accidents de la circulation pour approfondir les connaissances sur l'ampleur du problème et ses conséquences.
169. Promouvoir des sports de contact plus sûrs et élaborer et mettre en œuvre des politiques et une éducation obligatoire pour les athlètes, les parents et les entraîneurs afin d'informer sur les risques et les complications neurologiques, comme l'épilepsie, liés aux traumatismes cérébraux et aux lésions de la moelle épinière dans le sport.
170. Élaborer et mettre en œuvre des politiques, des normes et des interventions efficaces pour rendre plus sûrs les espaces domestiques et collectifs, notamment pour ce qui est du manque d'éclairage, des sols glissants, des tapis mal fixés et de l'absence de barrières de sécurité sur les lits, comme préconisé dans la Stratégie et le Plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé.⁹⁸

Mesures à prendre par le Secrétariat

⁹⁵ Global, regional, and national burden of traumatic brain injury and spinal cord injury, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurol.* 2019 Jan; 18(1):56-87.

⁹⁶ Opportunities for Prevention of Concussion and Repetitive Head Impact Exposure in College Football Players: A Concussion Assessment, Research, and Education (CARE) Consortium Study. *JAMA Neurol.* 2021 Feb 1;e205193.

⁹⁷ Commission pour la sécurité routière mondiale. https://www.who.int/management/programme/health_promotion/MakeRoadsSafe.pdf (en anglais).

⁹⁸ <https://www.who.int/ageing/GSAP-Summary-EN.pdf> (en anglais).

171. Rassembler et diffuser les données factuelles et les meilleures pratiques pour prévenir ou réduire les traumatismes cérébraux et les lésions de la moelle épinière, notamment concernant la prévention des accidents de la circulation et des chutes par la mise en œuvre du plan mondial pour la Décennie d'action pour la sécurité routière.⁹⁹
172. Fournir des conseils, des pratiques fondées sur l'expérience et un soutien technique pour la réadaptation et l'accompagnement précoces des personnes atteintes de traumatismes cérébraux ou de lésions de la moelle épinière afin de réduire autant que possible les conséquences physiques et psychologiques.

Mesures à prendre par les partenaires internationaux et nationaux

173. Promouvoir la collaboration entre plusieurs parties prenantes pour sensibiliser à la sécurisation des réseaux routiers et aux mesures de protection, au bénéfice de l'ensemble des usagers de la route, notamment les plus vulnérables (piétons, cyclistes et motocyclistes) afin de prévenir les traumatismes cérébraux et les lésions de la moelle épinière.
174. Promouvoir le rôle des partenaires internationaux consistant à faciliter le partage des connaissances et le renforcement aux niveaux mondial, régional, intergouvernemental et national des politiques sur la conduite sans risque et les blessures sportives et promouvoir les initiatives nationales visant à accroître le port du casque conformément au manuel de l'OMS intitulé « Casques : manuel de sécurité routière à l'intention des décideurs et des praticiens ».¹⁰⁰

3.5 Réduction des risques environnementaux

175. L'exposition aux risques environnementaux et professionnels peut avoir une influence directe sur la santé du cerveau. Par exemple, chez les personnes âgées, l'exposition à la pollution de l'air dans les habitations et à la pollution de l'air ambiant est considérée comme un facteur de risque potentiellement modifiable du développement de la démence et en 2019, environ 5 % de la charge mondiale des accidents vasculaires cérébraux (en années de vie ajustées sur l'incapacité) était attribuable à la pollution de l'air ambiant.¹⁰¹ Partout dans le monde, les communautés vulnérables sont plus exposées aux toxines environnementales en raison des conditions dans lesquelles elles travaillent et vivent.
176. Comme chez les enfants, les encéphalopathies induites par les toxines, y compris l'exposition à des métaux lourds tels que le plomb et le mercure, peuvent causer de graves dommages pour la santé et le système nerveux dans tous les groupes d'âge.¹⁰² L'élimination et le stockage à long terme sans risque des déchets de mercure constituent un enjeu mondial, qui a des effets directs sur la santé et l'environnement.¹⁰³
177. Une corrélation a été établie entre la maladie de Parkinson et l'exposition professionnelle et non professionnelle aux pesticides et au trichloréthylène, un solvant industriel.¹⁰⁴ Par ailleurs, les polluants environnementaux, tels que la lumière vive, une qualité d'air inadéquate et le bruit, peuvent déclencher des migraines.¹⁰⁵

⁹⁹ https://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/fr/.

¹⁰⁰ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43643/9789242562996_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

¹⁰¹ <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>.

¹⁰² Organisation mondiale de la Santé. (2020). Élimination des peintures au plomb à l'échelle mondiale : pourquoi et comment les pays devraient agir. Note technique. Organisation mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336151>. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹⁰³ Programme international sur la sécurité chimique, https://www.who.int/health-topics/chemical-safety#tab=tab_1 (en anglais).

¹⁰⁴ Ascherio A, Schwarzschild MA. The epidemiology of Parkinson's disease: risk factors and prevention. *Lancet Neurol*. 2016;15(12):1257-72. Ascherio A, Chen H, Weisskopf MG, O'Reilly E, McCullough ML, Calle EE, et al. Pesticide exposure and risk for Parkinson's disease. *Ann Neurol*. 2006;60(2):197-203.

¹⁰⁵ OMS, Preventing disease through healthy environments, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565196>.

178. Les changements climatiques font partie des nombreux changements touchant l'environnement de manière concomitante à l'échelle mondiale qui influent à la fois sur la santé humaine et sur les affections neurologiques, souvent du fait d'interactions. Par exemple, la transmission vectorielle de virus neurotropes, tels que le virus Zika, le virus de l'encéphalite japonaise et le virus du Nil occidental, dépend aussi bien du climat, des mouvements de la population, du déboisement, des modes d'utilisation des terres, des pertes de diversité biologique, de la topologie des surfaces d'eaux douces que de la densité des populations humaines.¹⁰⁶

Mesures à prendre par les États Membres

179. Associer promotion de la santé du cerveau et prévention des troubles neurologiques au moyen de stratégies axées sur la promotion de conditions de travail et environnementales et d'un mode de vie favorables à la santé, conformément aux orientations de l'OMS sur la prévention des maladies grâce à un environnement sain (Preventing disease through healthy environments).¹⁰⁷

- i. Accélérer l'élimination des peintures au plomb au niveau mondial par des mesures réglementaires et juridiques.¹⁰⁸
- ii. Élaborer et mettre en œuvre des stratégies et des programmes de promotion et de protection de la santé dans tous les secteurs pour limiter l'exposition aux pesticides et à d'autres substances chimiques prioritaires, telles que le trichloréthylène, auxquels des effets neurotoxiques ont été associés.
- iii. S'attaquer aux aspects sanitaires de l'exposition au mercure et aux composés du mercure grâce à la collaboration entre les autorités sanitaires, les autorités en matière d'environnement et d'autres intervenants.¹⁰⁹

180. En partenariat avec les organisations non gouvernementales, le secteur privé et d'autres parties prenantes multisectorielles, intégrer les déterminants environnementaux propres à la santé du cerveau et aux troubles neurologiques dans des stratégies d'atténuation plus larges visant à réduire les effets des changements climatiques. Il s'agit notamment d'interventions et de politiques qui favorisent l'accès à un air pur (air des habitations et air ambiant), telles que la réduction de l'utilisation de combustibles fossiles et la promotion de l'utilisation de fourneaux plus propres, ainsi qu'à une eau potable, à un assainissement et à une hygiène adéquats.

Mesures à prendre par le Secrétariat

181. Apporter un appui aux États Membres afin qu'ils puissent évaluer et mettre en œuvre des options fondées sur des bases factuelles qui soient adaptées à leurs besoins et à leurs capacités et évaluer l'impact qu'ont sur la santé les politiques publiques en matière de pollution atmosphérique, de métaux lourds, de pesticides et de solvants industriels pour la prévention des troubles neurologiques dans les divers programmes en faveur de l'hygiène de l'environnement.

Mesures à prendre par les partenaires internationaux et nationaux

¹⁰⁶ OMS, Changement climatique et santé, <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>.

¹⁰⁷ <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565196>.

¹⁰⁸ <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/lead-poisoning-and-health>.

¹⁰⁹ WHA67.11 https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-fr.pdf.

182. Défendre, aux niveaux national, régional et international, les orientations de l’OMS sur la prévention des maladies grâce à un environnement sain¹¹⁰ et souligner l’incidence majeure des changements climatiques¹¹¹ sur la santé du cerveau, conformément au Programme de développement durable à l’horizon 2030 et à ses objectifs de développement durable.¹¹²
183. Collaborer avec les parties prenantes à l’élaboration de normes internationales pour les polluants environnementaux (par exemple, émissions, fumée secondaire, niveaux de toxines environnementales) afin d’orienter la législation.
184. Appuyer la recherche pour comprendre la contribution des facteurs de risque environnementaux à la morbidité et à la mortalité des troubles neurologiques, en particulier dans les milieux faiblement dotés en ressources.

OBJECTIF 4 : FAVORISER LA RECHERCHE ET L’INNOVATION ET RENFORCER LES SYSTÈMES D’INFORMATION POUR LES TROUBLES NEUROLOGIQUES

185. Des données, des éléments d’appréciation et de nouvelles connaissances sont requis pour éclairer les politiques, la planification et l’élaboration de programmes axés sur les troubles neurologiques. Ils jetteront une lumière nouvelle sur les services de santé et modèles de soins efficaces et sur les traitements capables de modifier le cours de la maladie, et favoriseront l’innovation, telle que les technologies médicales contre les troubles neurologiques, notamment pour la prévention, la réduction des risques, le diagnostic rapide, le traitement, la guérison éventuelle et les soins.
186. Le coût élevé et la complexité de la recherche sur le cerveau exigent une meilleure coordination au sein du milieu de la recherche avec la participation de multiples intervenants et des partenariats publics et privés. Dans ce contexte, il est essentiel de créer des conditions qui favorisent les collaborations interrégionales en matière de recherche, le partage des données et la coordination des études de recherche multicentriques pour réduire les doublons, accélérer l’innovation en recherche et renforcer les capacités dans les milieux à faible revenu.
187. Il faut accorder la priorité à la recherche sur la mise en œuvre et l’accompagner d’une évaluation appropriée des systèmes de santé afin d’exploiter et de mettre à l’échelle les stratégies de prévention et de traitement des troubles neurologiques. Une telle démarche facilitera le suivi des interventions et permettra la reproduction et l’adaptation, dans des contextes semblables, des interventions couronnées de succès.
188. Une meilleure représentation des pays à revenu faible ou intermédiaire dans le milieu de la recherche en neurologie doit être obtenue par l’élaboration de stratégies d’un bon rapport coût/efficacité face aux troubles neurologiques, en tenant compte des besoins propres à chaque pays et en adaptant les stratégies aux ressources présentes au niveau local.
189. Il est primordial d’encourager la participation et la mobilisation des personnes atteintes de troubles neurologiques, de leur famille et de leurs aidants afin de mieux soutenir et guider la recherche et le développement de solutions novatrices aux troubles neurologiques et d’avoir une incidence réelle et utile sur les résultats de la recherche.

¹¹⁰ OMS, Preventing disease through healthy environments, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565196>.

¹¹¹ Watts.Net al. (2018). The 2018 report of the Lancet Countdown on health and climate change: shaping the health of nations for centuries to come, The Lancet.

¹¹² Programme des Nations Unies pour le développement durable, <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/development-agenda/>.

190. D'importantes lacunes dans les données concernant les troubles neurologiques, tant dans les pays à revenu élevé que dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, entravent le renforcement des systèmes d'information sanitaire. Il est essentiel de disposer de données solides, normalisées et facilement accessibles pour bien comprendre la situation relative aux troubles neurologiques dans les pays, ce qui peut ensuite servir de base à une planification efficace et à la mise en place d'interventions ciblées.

4.1 Investissement dans la recherche

191. Pour réduire l'incidence des troubles neurologiques et améliorer la vie des personnes qui en sont atteintes, des investissements soutenus dans la recherche biomédicale, clinique, translationnelle et dans la recherche sur la mise en œuvre sont essentiels afin d'orienter les mesures de prévention, le diagnostic, le traitement et les soins, ainsi que la possibilité de guérir davantage de troubles neurologiques.

192. L'ensemble des activités de recherche-développement concernant les troubles neurologiques doivent respecter les règles d'équité, de diversité et de pluralisme, et associer davantage les personnes atteintes de ces troubles pour garantir que le degré de priorité accordé aux technologies et innovations soit fonction de la demande qu'elles suscitent effectivement et de leur valeur ajoutée réelle.

193. Les investissements dans la recherche neurologique devraient promouvoir la collaboration entre les États membres et les parties concernées, en mettant particulièrement l'accent sur le renforcement de la coopération Nord-Sud, Sud-Sud et triangulaire. Faciliter un programme de recherche mondial en neurologie augmentera la probabilité de progrès réels dans la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins pour les personnes atteintes de troubles neurologiques, tout en réduisant les doublons, les chevauchements de la recherche et les coûts.

194. Une action concertée visant à créer des infrastructures de recherche, renforcer les ressources humaines en recherche-développement et intensifier la collaboration entre la communauté des chercheurs, les fabricants, les professionnels de la santé et les directeurs de programme est nécessaire pour stimuler la recherche-développement en neurologie, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Mesures à prendre par les États Membres

195. Augmenter les investissements dans la recherche et améliorer la gouvernance de la recherche en tant qu'élément constitutif de l'action nationale contre le fardeau des troubles neurologiques. Faciliter la mise au point de nouveaux produits de diagnostic et traitements et d'innovations répondant aux besoins des personnes atteintes de troubles neurologiques, de leur famille et de leurs aidants et des personnes susceptibles de développer de tels troubles. Ces innovations recouvrent notamment l'utilisation des mégadonnées, l'intelligence artificielle, les produits de diagnostic, la médecine de précision, les outils de suivi et d'évaluation des maladies, les technologies d'assistance, les produits pharmaceutiques et les nouveaux modèles de soins.

196. Appuyer les collaborations nationales, régionales et internationales en matière de recherche sur les troubles neurologiques pour améliorer la mise en commun des données de recherche et faciliter l'accès libre à celles-ci, produire de nouvelles connaissances sur la promotion, la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins des troubles neurologiques, et traduire en actes les faits observés sur les troubles neurologiques.

197. Renforcer les connaissances et les capacités des décideurs sur le besoin d'innovation dans le domaine de la santé du cerveau et souligner l'importance de considérer comme prioritaire le financement de la recherche sur les troubles neurologiques dans le pays et dans les conseils nationaux de recherche.
198. Renforcer les capacités institutionnelles nationales de recherche-développement dans le domaine des troubles neurologiques par des alliances stratégiques, y compris par l'amélioration des infrastructures, du matériel et des fournitures des institutions de recherche, en exploitant les mégadonnées et l'intelligence artificielle.
199. Impliquer les personnes atteintes de troubles neurologiques et leurs aidants et les aider à participer activement au processus de recherche-développement pour que la recherche ait le plus de retombées possibles.

Mesures à prendre par le Secrétariat

200. Défendre une augmentation des investissements en matière de recherche sur les troubles neurologiques au moyen de l'établissement de priorités de recherche et de la définition des thèmes à traiter dans le domaine de la recherche biomédicale, clinique, translationnelle et de la recherche sur la mise en œuvre aux niveaux mondial, régional et national.
201. Mobiliser les centres collaborateurs de l'OMS, les établissements universitaires, les organisations et les alliances qui s'intéressent à la recherche en vue de renforcer les moyens nationaux de recherche sur les troubles neurologiques.
202. Soutenir les mécanismes de coordination internationale pour faciliter l'harmonisation des efforts de recherche mondiaux en neurologie et favoriser une communication et un échange d'information réguliers entre les intervenants afin de bâtir une communauté des chercheurs connectée à l'échelle mondiale.
203. Promouvoir l'échange de savoir-faire entre les pays pour stimuler les collaborations régionales et internationales en matière de recherche, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, notamment en recensant systématiquement les investissements nationaux dans la recherche et les produits de la recherche sur les troubles neurologiques.
204. Offrir des conseils et un appui technique aux États Membres pour la mise au point de nouveaux produits de diagnostic, traitements et technologies innovantes pour les troubles neurologiques et de mécanismes visant à assurer un accès équitable à ces innovations et leur mise en pratique, en particulier dans les milieux faiblement dotés en ressources.

Mesures à prendre par les partenaires internationaux et nationaux

205. Promouvoir la recherche sur les troubles neurologiques et obtenir le soutien financier nécessaire, participer à des activités de définition des priorités et contribuer à la diffusion des résultats des travaux de recherche dans une langue simple auprès des décideurs, du public et des personnes atteintes de troubles neurologiques ainsi que de leurs aidants et de leur famille.
206. Associer la communauté des chercheurs, les fabricants, les professionnels de la santé, les directeurs de programme, les groupes consultatifs nationaux sur la santé et les partenaires de développement à la promotion des innovations et exécuter le programme de recherche-développement pour mettre au point de nouveaux outils et traitements pour les troubles neurologiques et assurer un accès équitable et abordable à ces produits dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.
207. Apporter un soutien à l'action menée au niveau national pour renforcer les capacités en matière de recherche-développement, d'innovation et de partage des connaissances, notamment par le renforcement des capacités institutionnelles, les collaborations entre chercheurs et la création

de bourses de recherche et d'études pour tous les aspects en rapport avec la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge des troubles neurologiques.

208. Appuyer la recherche sur la mise en œuvre afin de générer de nouvelles connaissances sur les obstacles à l'adoption des traitements des troubles neurologiques dans les soins cliniques à grande échelle, ainsi que sur les stratégies qui sont efficaces pour surmonter ces obstacles et lutter contre les disparités en matière de santé. Cela permettra aux États Membres d'exploiter et d'étendre les stratégies éprouvées de traitement et de prévention des troubles neurologiques, y compris dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

4.2 Systèmes de données et d'information

209. Les systèmes d'information sur les troubles neurologiques dans la plupart des pays à revenu faible ou intermédiaire sont rudimentaires ou absents, ce qui rend difficile la compréhension de la disponibilité et de l'utilisation des services neurologiques et des besoins des personnes atteintes de troubles neurologiques et de leurs aidants.
210. L'intégration, la collecte et le suivi systématiques de données sur les troubles neurologiques d'après les données de routine, en population, des systèmes d'information sanitaire, sur la base d'un ensemble d'indicateurs d'équité, à tous les niveaux de soins et tout au long de la vie, permettent d'éclairer les mesures reposant sur des bases factuelles visant à améliorer les services et de mesurer les progrès dans l'exécution des programmes nationaux se rapportant aux troubles neurologiques et à la santé du cerveau.
211. La disponibilité des données sur les soins de santé et l'aide sociale peut aider à cerner les lacunes dans la prestation des services, améliorer l'accessibilité et la coordination des soins pour les personnes atteintes de troubles neurologiques et promouvoir une meilleure compréhension et une meilleure détection des changements et des tendances à l'échelle de la population.

Mesures à prendre par les États Membres

212. Intégrer le suivi des troubles neurologiques dans les systèmes d'information sanitaire courants et à tous les niveaux de soins et définir, compiler, communiquer systématiquement et utiliser des données de base désagrégées par sexe, par âge et selon d'autres indicateurs d'équité afin d'améliorer la prestation des services neurologiques et les stratégies de promotion et de prévention, et de mieux connaître les déterminants sociaux des troubles neurologiques.
213. Analyser et publier les données recueillies sur la disponibilité des services et traitements efficaces en rapport avec les troubles neurologiques et sur l'évaluation de la couverture de ces traitements et services et du recours à ceux-ci en vue d'améliorer les soins et la mise en œuvre des programmes.

Mesures à prendre par le Secrétariat

214. Apporter un appui technique aux États Membres pour qu'ils :
- i. élaborent des systèmes nationaux de collecte des données ou les réforment, afin de renforcer la collecte multisectorielle de données sur les troubles neurologiques ;
 - ii. renforcent les capacités et les ressources nationales pour la collecte et l'analyse systématiques de données se rapportant spécifiquement aux troubles neurologiques et pour faciliter leur exploitation ;

- iii. élaborent un ensemble d'indicateurs de base et de cibles conformes au présent plan d'action, à d'autres plans d'action mondiaux, aux cadres de suivi de l'OMS et au contexte national pour suivre les résultats.
215. Soutenir les efforts visant à créer de nouveaux programmes et initiatives de partage de données qui favorisent une meilleure compréhension des maladies et le renforcement des capacités de recherche dans les milieux faiblement dotés en ressources.

Mesures à prendre par les partenaires internationaux et nationaux

216. Seconder les États Membres dans l'établissement de systèmes de surveillance/d'information qui rendent compte des indicateurs de base sur les troubles neurologiques et qui permettent d'évaluer les changements survenus au fil du temps et de mieux connaître les déterminants sociaux des troubles neurologiques.
217. Plaider pour la participation des personnes atteintes de troubles neurologiques, de leur famille et leurs aidants à la collecte, à l'analyse et à l'exploitation des données sur les troubles neurologiques.
218. Fournir un appui aux États membres concernant l'amélioration des techniques, des instruments et des méthodes de mesure afin d'améliorer la capacité de collecte, d'analyse et d'évaluation des services neurologiques.

OBJECTIF 5 : RENFORCER L'APPROCHE DE SANTÉ PUBLIQUE À L'ÉGARD DE L'ÉPILEPSIE ET PROMOUVOIR LES SYNERGIES AVEC D'AUTRES TROUBLES NEUROLOGIQUES

219. L'épilepsie touche des personnes de tous âges, sexes, races et niveaux de revenu. Les populations pauvres et celles qui vivent dans les pays à revenu faible et intermédiaire supportent une charge disproportionnée, ce qui constitue une menace pour la santé publique et le développement économique et social.
220. Dans de nombreuses régions du monde, les personnes atteintes d'épilepsie et leur famille souffrent de stigmatisation et de discrimination en raison de l'ignorance, des idées fausses et des attitudes négatives entourant la maladie. Elles font souvent face à de graves difficultés dans l'éducation, l'emploi, le mariage et la reproduction.
221. Le risque de décès prématuré chez les personnes souffrant d'épilepsie peut être jusqu'à trois fois supérieur à celui observé dans la population générale. Parmi les causes les plus importantes, citons la mort subite inattendue en épilepsie, l'état de mal épileptique, les traumatismes non intentionnels et le suicide. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, la surmortalité est liée au manque d'accès aux établissements de santé et à des causes potentiellement évitables d'épilepsie.
222. L'épilepsie coexiste souvent avec d'autres problèmes de santé qui peuvent l'aggraver, y compris d'autres troubles neurologiques, ce qui nécessite une approche synergique pour traiter les affections concomitantes.

5.1 Accès aux services de prise en charge de l'épilepsie

223. L'épilepsie se traite très bien et plus de 70 % des personnes atteintes d'épilepsie pourraient vivre sans convulsions si elles avaient accès à un traitement antiépileptique adapté, les traitements présentant le meilleur rapport coût/efficacité figurant dans la Liste modèle OMS des médicaments essentiels. Malgré cela, les lacunes de la couverture thérapeutique sont estimées à 75 % dans les pays à faible revenu et sont nettement plus élevées dans les zones rurales que dans les zones urbaines.¹¹³
224. Les importantes lacunes de la couverture thérapeutique peuvent être dues à la fois à une capacité insuffisante des systèmes de santé, à une répartition inéquitable des ressources et au faible niveau de priorité accordé aux soins antiépileptiques. Parmi les facteurs qui aggravent ces lacunes, citons le manque de personnel, l'accès limité aux médicaments antiépileptiques, le manque de connaissances, les perceptions erronées et la stigmatisation.
225. Les soins de santé primaires offrent un espace où satisfaire efficacement les besoins des personnes atteintes d'épilepsie au moyen d'une approche centrée sur la personne. S'il existe une volonté politique et en combinant différentes stratégies innovantes, la prévention, le diagnostic et le traitement de l'épilepsie peuvent être intégrés dans les services de santé primaires à moindre coût, même dans les milieux faiblement dotés en ressources.
226. Il est urgent de renforcer l'approche de santé publique face à l'épilepsie et de placer les besoins des personnes touchées au centre, ainsi que de mettre l'accent sur le rôle crucial des soins de santé primaires, du renforcement des systèmes de santé et de l'accès durable à des médicaments et à des produits de diagnostic essentiels abordables.

Mesures à prendre par les États Membres

227. Élaborer des modèles de soins pour l'épilepsie qui font la promotion de soins primaires de haute qualité centrés sur la personne en tant que pierre angulaire des services de santé intégrés tout au long de la vie, et renforcer dans ce sens ceux qui existent. Des systèmes d'orientation solides et fonctionnels avec des services spécialisés ainsi que des soins pour l'épilepsie rebelle devraient être mis à disposition.
228. Améliorer la formation et l'accompagnement du personnel dispensant les soins de santé primaires (c'est-à-dire les agents de santé travaillant en institution, dans des services de proximité et dans les communautés mêmes) en matière de diagnostic et de prise en charge de l'épilepsie. Élaborer des stratégies pour que l'épilepsie soit considérée comme prioritaire dans la planification de la main-d'œuvre, que les compétences liées à l'épilepsie et les compétences en matière de « leadership » soient incluses dans les programmes de formation, et que la collectivité et le personnel en général soient impliqués de manière constructive de façon à augmenter la demande de services liés à l'épilepsie.
229. Mettre en œuvre des stratégies pour rendre les médicaments antiépileptiques plus disponibles, plus accessibles et plus abordables. Les options stratégiques sont les suivantes : inclure les médicaments antiépileptiques essentiels dans les formulaires pharmaceutiques nationaux, consolider les chaînes d'approvisionnement et les systèmes de sélection, d'achat et de distribution et améliorer l'accès aux médicaments soumis à contrôle, comme le phénobarbital.

¹¹³ Organisation mondiale de la Santé. (2019). Epilepsy: a public health imperative. Organisation mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325293>. Résumé en français : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325443/WHO-MSD-MER-19.2-fre.pdf?ua=1>.

230. Améliorer les soins de prévention des causes courantes de l'épilepsie telles que les lésions périnatales, y compris les lésions cérébrales hypoxo-ischémiques, les infections du système nerveux central, les accidents vasculaires cérébraux et les traumatismes cérébraux en favorisant des grossesses et des naissances sans risque, en prévenant les traumatismes crâniens et en maîtrisant les maladies neuroinfectieuses telles que la cysticerose, la méningite, l'encéphalite et le paludisme.
231. Renforcer le suivi et l'évaluation des services liés à l'épilepsie grâce à des systèmes d'information sanitaire qui fonctionnent bien, génèrent des données fiables et aident les acteurs locaux, nationaux et mondiaux à exploiter les informations ainsi fournies pour prendre de meilleures décisions et enrichir leurs connaissances. Les données devraient être recueillies auprès de sources multiples, dont les registres et les systèmes de déclaration de maladies, les enquêtes et les ensembles de données administratives et cliniques.

Mesures à prendre par le Secrétariat

232. Élaborer et diffuser des orientations techniques pour combler les principales lacunes et renforcer les mesures prises face à l'épilepsie aux niveaux mondial et national en tenant compte des principales considérations en matière de politiques, de mise en œuvre et de recherche.
233. Donner des orientations sur le renforcement de la mise en œuvre du volet « épilepsie » du Programme d'action Comblant les lacunes en santé mentale (mhGAP), dont des recommandations actualisées, afin que des soins de qualité soient dispensés et des interventions fondées sur des données probantes soient menées dans le cadre des soins de santé primaires.
234. Offrir un soutien aux États membres pour la collecte et le partage des meilleures pratiques en matière de prestation de services fondés sur des données probantes et de coordination des soins dans la prise en charge de l'épilepsie.

Mesures à prendre par les partenaires internationaux et nationaux

235. Mettre en place des équipes communautaires pour soutenir les personnes atteintes d'épilepsie de la collectivité, leur famille et leurs aidants et renforcer les mécanismes de dialogue avec les praticiens de médecine complémentaire et alternative tels que les guérisseurs.
236. Aider les personnes atteintes d'épilepsie, leur famille et leurs aidants à accéder aux services, par exemple en mettant en place des outils d'information et de formation faciles à utiliser et fondés sur des données factuelles concernant l'épilepsie et les services disponibles et/ou en créant des sites Web présentant des informations et des conseils au niveau local.
237. Mener des travaux de recherche sur la mise en œuvre, y compris la diffusion des enseignements à retenir, afin d'accélérer la mise à l'échelle des stratégies efficaces pour renforcer les services concernant l'épilepsie.

5.2 Engagement et soutien pour les personnes atteintes d'épilepsie

238. Dans de nombreuses régions du monde, les personnes souffrant d'épilepsie et leur famille sont souvent confrontées à la stigmatisation et à la discrimination en raison des conceptions erronées et des attitudes négatives qui entourent la maladie, y compris les croyances selon lesquelles une personne atteinte serait possédée par des esprits malins ou la maladie serait contagieuse.

239. La stigmatisation se traduit par des violations des droits humains et l'exclusion sociale. À certains endroits, il peut être interdit aux enfants atteints d'épilepsie de fréquenter l'école, alors que pour les adultes atteints, il peut être difficile de trouver un emploi adapté ou de se marier.
240. Il faut des stratégies novatrices pour renforcer les efforts internationaux et la prise d'initiatives au niveau national afin d'appuyer les politiques et les lois en faveur des personnes atteintes d'épilepsie, d'améliorer les attitudes du public, de réduire la stigmatisation dont ces personnes font l'objet tout en respectant pleinement leurs droits de la personne.
241. Les personnes atteintes d'épilepsie, leurs aidants et les organisations qui les représentent doivent disposer des moyens d'agir et être associés au plaidoyer, aux politiques, à la planification, à la législation, à la prestation de services, au suivi et à la recherche qui touchent l'épilepsie.

Mesures à prendre par les États Membres

242. Veiller à ce que les points de vue et les besoins des personnes atteintes d'épilepsie et de leur famille soient pris en compte dans les politiques de santé qui les concernent. Associer les personnes atteintes d'épilepsie, leurs aidants et leur famille à tous les aspects de la mise au point et du renforcement des services qui favorisent leur autonomie. Une grande attention doit être accordée à l'égalité des sexes et à la diversité pour renforcer les moyens d'action des plus vulnérables.
243. Mettre au point une législation qui mette en avant et protège les droits des personnes atteintes d'épilepsie et interdise toute discrimination à leur égard dans des domaines tels que l'éducation, l'emploi, le mariage et la planification familiale, l'obtention d'un permis de conduire et les loisirs, ou renforcer dans ce sens les textes de loi existants. Améliorer la responsabilisation en mettant en place des mécanismes et en utilisant les organismes indépendants existants dans la mesure du possible, pour suivre et évaluer la mise en œuvre des politiques et de la législation relatives à l'épilepsie afin de veiller au respect de la Convention relative aux droits des personnes handicapées.
244. Faciliter les initiatives communautaires conjointes dans lesquelles les prestataires communautaires jouent un rôle moteur et la participation de la société civile dans le cadre de la mise à l'échelle des initiatives maîtrisées et dirigées par la communauté concernant l'épilepsie.
245. Améliorer l'accès à toute une gamme de services centrés sur la personne, adaptés aux spécificités culturelles et réactifs, notamment en œuvrant en lien avec des organisations non gouvernementales locales et d'autres parties prenantes pour fournir aux personnes atteintes d'épilepsie les informations nécessaires afin qu'elles fassent des choix avisés et prennent des décisions éclairées concernant leur prise en charge.

Mesures à prendre par le Secrétariat

246. Soutenir la participation active des personnes atteintes d'épilepsie et de leurs familles à l'élaboration de tous les produits techniques, normes et standards qui les concernent.
247. Aider les États Membres à développer les capacités de base nécessaires pour s'engager efficacement dans des processus participatifs associant les personnes atteintes d'épilepsie et leurs familles et pour tirer parti des résultats obtenus au moment de prendre des décisions.

Mesures à prendre par les partenaires internationaux et nationaux

248. Veiller à ce que les personnes atteintes d'épilepsie prennent part aux activités de la collectivité et favoriser leur participation à la vie culturelle, sociale et civique en améliorant leur autonomie.
249. Soutenir les activités de plaidoyer et d'éducation du public liées à l'épilepsie à l'intention des responsables locaux, des agents de santé publique sur le terrain, des personnes atteintes d'épilepsie et de leurs familles afin de corriger les idées fausses, de contrer les attitudes négatives envers les personnes atteintes d'épilepsie et d'inciter un plus grand nombre de personnes atteintes d'épilepsie à se faire soigner.

5.3 L'épilepsie comme point d'entrée pour d'autres troubles neurologiques

250. L'épilepsie peut être idiopathique mais peut aussi être une séquelle d'autres affections neurologiques. Par exemple, l'épilepsie peut être consécutive à un accident vasculaire cérébral, à des infections, à des tumeurs cérébrales ou à un traumatisme cérébral. L'épilepsie peut également coexister avec d'autres affections neurologiques. Environ 19 % des personnes atteintes d'épilepsie souffrent de migraines. Quelque 26 % des adultes et 30 % à 40 % des enfants atteints d'épilepsie présentent une déficience intellectuelle.¹¹⁴
251. Une crise convulsive peut également être le symptôme d'autres pathologies telles que les infections, le déséquilibre métabolique, les tumeurs cérébrales et les maladies neurodégénératives.
252. Un service de prise en charge de l'épilepsie efficace peut représenter une bonne occasion de renforcer la prise en charge d'autres troubles neurologiques.

Mesures à prendre par les États Membres

253. Orienter les systèmes de santé afin d'étendre la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins existants pour l'épilepsie à la gestion des comorbidités en tant qu'élément essentiel à tous les niveaux de soins.
254. Renforcer la capacité des prestataires de santé non spécialisés qui travaillent dans le domaine des soins primaires à développer des compétences qui vont au-delà de la prise en charge de l'épilepsie pour couvrir d'autres troubles neurologiques, y compris le traitement des comorbidités.
255. Tirer parti des produits de diagnostic de l'épilepsie tels que l'électroencéphalogramme (EEG), les technologies de neuro-imagerie [y compris la tomodensitométrie et l'imagerie par résonance magnétique (IRM)] et les services d'aiguillage spécialisés (dont la chirurgie) pour inclure des installations de diagnostic et de prise en charge d'autres troubles neurologiques.
256. Élargir les systèmes d'approvisionnement développés pour les médicaments antiépileptiques afin d'améliorer l'accès à des médicaments efficaces et de qualité pour d'autres troubles neurologiques.

Mesures à prendre par le Secrétariat

257. Aider les États membres à intégrer les soins pour d'autres affections neurologiques dans les services dispensés d'ordinaire pour l'épilepsie au niveau des soins primaires en fournissant des

¹¹⁴ Organisation mondiale de la Santé. (2019). Agir contre l'épilepsie : un impératif de santé publique. Organisation mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325443/WHO-MSD-MER-19.2-fre.pdf?ua=1>.

stratégies, des processus et des outils que les pays peuvent appliquer pour renforcer le personnel de santé.

258. Promouvoir et faciliter l'échange de meilleures pratiques aux échelons international, régional et national pour guider la mise en œuvre de modèles de soins intégrés pour l'épilepsie et d'autres troubles neurologiques.

Mesures à prendre par les partenaires internationaux et nationaux

259. Activer les réseaux nationaux et faire pression sur les administrateurs, les responsables de l'élaboration des politiques et d'autres intervenants pour qu'ils intègrent les soins pour les comorbidités (c'est-à-dire les problèmes de santé physique et mentale) comme faisant partie intégrante des services de traitement et de prise en charge de l'épilepsie.

Annexe : Cibles et indicateurs mondiaux

Objectif stratégique	Cible(s) mondiale(s)	Indicateur(s) clé(s)	Remarques
OS 1 : Accorder une plus grande priorité aux troubles neurologiques et renforcer la gouvernance dans ce domaine	<u>Cible mondiale 1.1 :</u> D'ici 2031, 75 % des pays auront adapté ou mis à jour les politiques, stratégies, plans ou cadres nationaux existants pour y inclure les troubles neurologiques	Existence d'une politique, d'une stratégie, d'un plan ou d'un cadre national opérationnel qui a été adapté ou mis à jour pour intégrer les troubles neurologiques (par exemple, sur les maladies non transmissibles, la santé mentale, la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent, le vieillissement et le handicap)	Pour les pays ayant un système fédéral, l'indicateur fera référence aux politiques ou plans de la majorité des États/provinces du pays.
	<u>Cible mondiale 1.2 :</u> D'ici 2031, 100 % des pays auront au moins une campagne ou un programme opérationnel de sensibilisation aux troubles neurologiques	Existence d'au moins une campagne ou d'un programme opérationnel de sensibilisation aux troubles neurologiques	Les campagnes et programmes devraient être nationaux et comporter de préférence à la fois des stratégies de sensibilisation de la population de portée universelle et des stratégies visant les groupes vulnérables recensés localement.
OS 2 : Fournir un diagnostic, un traitement et des soins efficaces et adaptés, en temps opportun, pour les troubles neurologiques	<u>Cible mondiale 2.1 :</u> D'ici 2031, 75 % des pays auront intégré les troubles neurologiques dans le cadre de l'ensemble des prestations de la couverture sanitaire universelle d'ici 2031	Dans le cadre de l'ensemble des prestations de couverture sanitaire universelle, existence d'un ensemble de services de santé et d'appui fondés sur des données probantes, prioritaires, essentiels et de qualité pour les troubles neurologiques	Parmi les services et l'appui proposés figurent une protection contre les risques financiers et les services de promotion de la santé, les soins préventifs, le traitement, les soins de réadaptation et les soins palliatifs tout au long de la vie.
	<u>Cible mondiale 2.2 :</u> D'ici 2031, 80 % des pays fourniront, dans le cadre des soins primaires, les médicaments essentiels et les technologies de base nécessaires au traitement des troubles neurologiques	Les pays indiquent que les médicaments essentiels et les technologies de base abordables permettant de traiter les troubles neurologiques sont disponibles dans le cadre des soins primaires	Il est ici question du système de santé et de l'intégration des soins pour les troubles neurologiques dans les soins de santé primaires ; cela comprend une description de la disponibilité des médicaments et des technologies de base au niveau des soins de santé primaires.
OS 3 : Mettre en œuvre des stratégies de promotion de la santé et du développement du cerveau et de prévention des troubles neurologiques	<u>Cible mondiale 3.1 :</u> D'ici 2031, 80 % des pays auront au moins un programme multisectoriel opérationnel de promotion de la santé du cerveau ou de prévention des troubles neurologiques tout au long de la vie	Existence d'au moins un programme multisectoriel opérationnel de promotion de la santé du cerveau ou de prévention des troubles neurologiques tout au long de la vie	Les programmes devraient être nationaux et comporter de préférence à la fois des stratégies de portée universelle pour l'ensemble de la population et des stratégies visant les groupes vulnérables recensés localement.
	<u>Cible mondiale 3.2 :</u> Les objectifs mondiaux intéressant la prévention des troubles neurologiques, tels qu'ils sont définis dans les textes ci-après, sont atteints :	Indicateurs pertinents tels que définis dans : – le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030 – Vaincre la méningite à l'horizon 2030 : une feuille de route mondiale	Présentation de rapports aux organes directeurs de l'OMS comme prévu dans les plans d'action susmentionnés.

Objectif stratégique	Cible(s) mondiale(s)	Indicateur(s) clé(s)	Remarques
	<ul style="list-style-type: none"> – le Plan d’action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2030 – Vaincre la méningite à l’horizon 2030 : une feuille de route mondiale – Chaque nouveau-né : plan d’action pour mettre fin aux décès évitables 	<ul style="list-style-type: none"> – Chaque nouveau-né : plan d’action pour mettre fin aux décès évitables 	
<p>OS 4 : Favoriser la recherche et l’innovation et renforcer les systèmes d’information concernant les troubles neurologiques</p>	<p><u>Cible mondiale 4.1 :</u> D’ici 2031, 50 % des pays collectent régulièrement des données sur un ensemble d’indicateurs de base concernant les troubles neurologiques et en rendent compte tous les deux ans par le biais de leurs systèmes nationaux de données et d’information sanitaires</p>	<p>Les pays disposent de systèmes de données et d’information sanitaires qui fonctionnent pour recueillir régulièrement des données sur un ensemble d’indicateurs de base concernant les troubles neurologiques et en rendre compte</p>	<p>Tous les deux ans, communication à l’OMS de données sur un ensemble d’indicateurs de base concernant les troubles neurologiques. Les indicateurs de base concernant les troubles neurologiques comprennent ceux qui se rapportent à des cibles précises du présent plan d’action, ainsi que d’autres indicateurs essentiels du fonctionnement du système de santé (par exemple, capacités en formation et en ressources humaines, disponibilité de médicaments essentiels pour les troubles neurologiques, visites externes et en milieu hospitalier).</p>
	<p><u>Cible mondiale 4.2 :</u> D’ici 2031, 70 % des pays ont intégré les troubles neurologiques dans les plans ou programmes de recherche existants</p>	<p>Existence d’un plan ou d’un programme de recherche actuel dans lequel les troubles neurologiques sont intégrés</p>	<p>Pour les pays ayant un système fédéral, l’indicateur fera référence aux plans ou programmes de la majorité des États/provinces du pays.</p>
<p>OS 5 : Renforcer la démarche de santé publique à l’égard de l’épilepsie et encourager les synergies avec d’autres troubles neurologiques</p>	<p><u>Cible mondiale 5 :</u> D’ici 2031, les pays auront augmenté la couverture des services pour l’épilepsie de 20 %</p>	<p>Proportion de personnes atteintes d’épilepsie qui utilisent les services</p>	<p>Les données peuvent provenir de sources administratives, de dossiers électroniques et de registres. Il s’agira d’un indicateur relatif et cumulé à l’échelle mondiale. Numérateur : nombre de patients atteints d’épilepsie bénéficiant de services, déterminé à l’aide des systèmes d’information courants ou, à défaut, d’une enquête initiale et de suivi auprès des établissements de santé dans une ou plusieurs zones géographiques définies d’un pays. Dénominateur : nombre total de patients atteints d’épilepsie dans l’échantillon de population, déterminé à l’aide d’enquêtes nationales ou, à défaut, d’estimations de la prévalence au niveau mondial ou sous-régional.</p>