



# Assemblée générale

Distr. générale  
10 décembre 2013  
Français  
Original : anglais

---

## Soixante-huitième session

Point 118 de l'ordre du jour

Suite donnée aux textes issus du Sommet du Millénaire

### **Note du Secrétaire général transmettant le rapport de la Directrice générale de l'Organisation mondiale de la Santé sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles**

#### *Résumé*

En septembre 2011, les chefs d'État et de gouvernement ont adopté un ensemble d'engagements ambitieux en faveur de la lutte contre les maladies non transmissibles, qui constituent un fardeau et une menace pour le monde entier, et l'un des principaux défis pour le développement au XXI<sup>e</sup> siècle.

Le présent rapport, établi par l'Organisation mondiale de la Santé en application de la résolution [66/2](#) de l'Assemblée générale, décrit les progrès accomplis dans la réalisation des engagements pris dans la déclaration politique de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, dans la perspective de l'examen et de l'évaluation d'ensemble, en 2014, des progrès réalisés en matière de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles.

Le rapport souligne que, même si des progrès ont été réalisés, ils demeurent insuffisants et très inégaux, et qu'il est donc essentiel de poursuivre les efforts pour exonérer le monde de la part évitable du coût des maladies non transmissibles. La communauté internationale est invitée à appuyer l'action engagée au plan national en vue de mettre en œuvre les mesures prioritaires recommandées aux États Membres afin que les progrès soient universels et durables.

Le rapport servira de référence de base pour les consultations plus larges à venir.



## **Présentation et maîtrise des maladies non transmissibles**

### **I. Introduction**

1. Le présent rapport a été établi en application du paragraphe 65 de la déclaration politique de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles tenue les 19 et 20 septembre 2011 (résolution 66/2 de l'Assemblée générale, annexe). Dans ce texte, les chefs et les représentants d'État et de gouvernement ont prié le Secrétaire général, en collaboration avec les États Membres, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et les fonds, programmes et institutions spécialisées compétents du système des Nations Unies, de présenter à l'Assemblée, à sa soixante-huitième session, un rapport sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre des engagements souscrits dans la déclaration politique, notamment en ce qui concerne l'action multisectorielle, et leur incidence sur la réalisation des objectifs de développement arrêtés à l'échelle internationale, y compris les objectifs du Millénaire pour le développement, dans la perspective de l'examen et de l'évaluation d'ensemble, en 2014, des progrès réalisés en matière de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles.

2. Le rapport, qui présente un aperçu des progrès accomplis depuis l'adoption de la déclaration politique, comprend : a) un récapitulatif des nouveaux aspects du problème posé par les maladies non transmissibles (sect. II); b) une description des résultats obtenus par les mécanismes intergouvernementaux mis en place pour prendre, par l'intermédiaire des organes directeurs de l'OMS, des mesures d'envergure mondiale visant à vérifier que les partenaires respectent leurs engagements (sect. III); c) une évaluation de la capacité actuelle des pays à réagir face aux maladies non transmissibles (sect. IV); d) une présentation des résultats obtenus en matière de coopération et de coordination internationales (sect. V) et des recommandations (sect. VI), y compris sur les mesures prioritaires que les États Membres sont invités à prendre avant l'examen d'ensemble de 2014.

### **II. Les maladies non transmissibles : l'un des principaux défis pour le développement au XXI<sup>e</sup> siècle**

3. À la réunion de haut niveau, les chefs d'État et de gouvernement ont adopté un ensemble ambitieux d'engagements en faveur de la lutte contre les maladies non transmissibles qui réaffirme le projet procédant de la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles adoptée par l'Assemblée mondiale de la santé en 2000<sup>1</sup>, et qui se décline en trois grands objectifs :

a) Réduire le niveau d'exposition des individus et des populations aux facteurs de risque communs aux maladies non transmissibles, à savoir le tabagisme, l'alcoolisme, une mauvaise alimentation et la sédentarité;

---

<sup>1</sup> Résolution WHA53.17 de l'Assemblée mondiale de la santé sur la lutte contre les maladies non transmissibles (publiée sous la cote WHA53/2000/REC/1 et disponible en ligne à l'adresse suivante : [http://apps.who.int/gb/archive/f/f\\_wha53.html](http://apps.who.int/gb/archive/f/f_wha53.html)).

b) Renforcer les soins de santé prodigués aux personnes souffrant de maladies non transmissibles, telles que les maladies cardiovasculaires, le cancer, les affections respiratoires chroniques et le diabète;

c) Recenser la progression des nouveaux cas de maladies non transmissibles et en analyser les conséquences socioéconomiques.

### Où en sommes-nous?

4. Après l'adoption de la déclaration politique, les ministères des pays en développement chargés de la planification, les organisations internationales et les organisations de la société civile se sont ralliés aux engagements pris par les chefs d'État et de gouvernement. Dans sa résolution 67/81, l'Assemblée générale a recommandé d'envisager d'inscrire la question de la couverture sanitaire universelle à l'ordre du jour du programme de développement pour l'après-2015 et considéré que la fourniture d'une couverture sanitaire universelle était complémentaire de la mise en œuvre de la déclaration politique. Dans le document final de la Conférence des Nations Unies sur le développement durable intitulé « L'avenir que nous voulons » (résolution 66/288 de l'Assemblée générale, annexe), l'Assemblée a constaté que le fardeau que les maladies non transmissibles représentent à l'échelle mondiale figure parmi les principaux obstacles au développement au XXI<sup>e</sup> siècle. En juillet 2012, dans son premier rapport intitulé « Réaliser l'avenir que nous voulons pour tous », l'Équipe spéciale des Nations Unies chargée du programme de développement pour l'après-2015 a désigné les maladies non transmissibles comme l'une des priorités du programme de développement pour l'après-2015<sup>2</sup> en matière de développement social et d'investissement dans les personnes. En mai 2013, dans son rapport intitulé « Pour un nouveau partenariat mondial : vers l'éradication de la pauvreté et la transformation des économies par le biais du développement durable », le Groupe de personnalités de haut niveau chargé d'étudier le programme de développement pour l'après-2015 a retenu comme cible indicative à l'appui de l'objectif indicatif d'amélioration de la santé d'ici à 2030<sup>3</sup> la diminution des ravages de maladies telles que le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme, les maladies tropicales négligées et les maladies non transmissibles prioritaires. Au regard de cet objectif, le Groupe a privilégié les résultats sanitaires tout en sachant qu'ils ne pouvaient être obtenus sans un accès universel aux soins de santé de base. En juillet 2013, dans son rapport intitulé « Une vie de dignité pour tous : accélérer les progrès dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et dans la définition du programme de développement des Nations Unies pour l'après-2015 » (A/68/202), le Secrétaire général a souligné que cette ambition deviendrait réalité après 2015 à condition de prendre dans tous les pays un certain nombre de mesures de transformation qui se renforcent mutuellement afin de réduire le coût des maladies non transmissibles.

5. Le problème des maladies non transmissibles revêt maintenant de nouvelles dimensions. Selon des estimations récentes de l'OMS, la grande majorité des décès prématurés (85 % ou 11,8 millions) de personnes âgées de 30 à 70 ans survenus en 2011 et imputables à des maladies non transmissibles ont été recensés dans des pays

<sup>2</sup> Consultable à l'adresse : [www.un.org/en/development/desa/policy/untaskteam\\_undf/report.shtml](http://www.un.org/en/development/desa/policy/untaskteam_undf/report.shtml).

<sup>3</sup> Consultable à l'adresse : [www.post2015hlp.org/wp-content/uploads/2013/07/post-2015-HLP-report-French.pdf](http://www.post2015hlp.org/wp-content/uploads/2013/07/post-2015-HLP-report-French.pdf).

en développement<sup>4</sup>. La probabilité de mourir de l'une des principales maladies non transmissibles entre 30 et 70 ans varie de 10 % dans les pays développés à 60 % dans les pays en développement. D'après les estimations, les deux tiers des décès prématurés pourraient être liés à une exposition à des facteurs de risque et la moitié à des systèmes de santé insuffisants qui ne sont pas à même de soigner de manière efficace et équitable les personnes souffrant de maladies non transmissibles<sup>5</sup>.

6. Une étude réalisée en 2011 par la faculté de santé publique de l'Université de Harvard et le Forum économique mondial a montré que pour la période allant de 2011 à 2025, la perte de production cumulée imputable aux quatre principales maladies non transmissibles dans les pays en développement s'élèverait à plus de 7 000 milliards de dollars des États-Unis. En 2010, la perte annuelle de quelque 500 milliards de dollars a représenté l'équivalent d'environ 4 % du produit intérieur brut des pays en développement<sup>6</sup>. Selon une étude de l'OMS, la mise en œuvre d'un ensemble de mesures d'un bon rapport coût/efficacité en matière de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles au cours de la période 2011-2015 dans tous les pays en développement coûterait 11 milliards de dollars par an<sup>7</sup>.

7. Des progrès notables ont été réalisés dans le recueil d'éléments factuels tendant à montrer que les incidences de la mondialisation sur les échanges commerciaux, l'urbanisation rapide et le vieillissement de la population créaient des interactions fatales entre les maladies non transmissibles et transmissibles, les pathologies maternelles et périnatales et les déficiences nutritionnelles dans les pays en développement. Depuis le mois de septembre 2011, les gouvernements, les partenaires et une multitude encourageante de groupes<sup>8</sup> et de personnes<sup>9</sup> se sont mobilisés partout dans le monde pour faire savoir que dans les pays en développement, les conditions économiques et sociales et l'environnement protégeaient beaucoup moins les populations des risques et conséquences des maladies non transmissibles que dans les pays développés. Dans ces derniers, la population bénéficie souvent des politiques et programmes publics nationaux multisectoriels visant à réduire l'exposition aux facteurs de risque et à donner aux systèmes de santé les moyens d'intervenir. Les décès prématurés imputables aux maladies non transmissibles font baisser la productivité, ralentissent la croissance économique et maintiennent les populations ayant les plus faibles revenus dans une pauvreté chronique. Un rapport de l'Union africaine publié en avril 2013 a montré

<sup>4</sup> Organisation mondiale de la Santé, *The Global Burden of Disease*.

<sup>5</sup> Brochure d'information de l'Organisation mondiale de la Santé préparée en vue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles des 19 et 20 septembre 2011, consultable à l'adresse : [www.who.int/nmh/events/un\\_ncd\\_summit2011/qa/overview\\_brochure.pdf](http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/qa/overview_brochure.pdf) (uniquement en anglais).

<sup>6</sup> Forum économique mondial et Organisation mondiale de la Santé, « From burden to "best buys": reducing the economic impact of non-communicable diseases in low-and middle-income countries » (2011), consultable à l'adresse : [www.who.int/nmh/publications/best\\_buys\\_summary/en/index.html](http://www.who.int/nmh/publications/best_buys_summary/en/index.html) (uniquement en anglais).

<sup>7</sup> Organisation mondiale de la Santé, « Scaling Up Action against Non-communicable Diseases: How Much Will It Cost? » (Genève, 2011), consultable à l'adresse : [www.who.int/nmh/publications/cost\\_of\\_inaction/en/index.html](http://www.who.int/nmh/publications/cost_of_inaction/en/index.html) (uniquement en anglais).

<sup>8</sup> Par exemple, le Groupe d'action chargé des maladies non transmissibles de la revue *The Lancet* a lancé une quatrième série de publications sur ces maladies en février 2013 (voir [www.thelancet.com/series/non-communicable-diseases](http://www.thelancet.com/series/non-communicable-diseases), uniquement en anglais).

<sup>9</sup> Par exemple, le philanthrope Michael Bloomberg par l'intermédiaire de Bloomberg Philanthropies (voir [www.bloomberg.org/program/public\\_health](http://www.bloomberg.org/program/public_health)).

que le coût exorbitant des maladies non transmissibles plongeait chaque année 100 millions d'Africains dans la pauvreté, entravant ainsi le développement<sup>10</sup>.

8. La communauté internationale semble prendre de plus en plus conscience que les promesses faites et les engagements pris à la réunion de haut niveau reposent sur une nouvelle conception de la question des maladies non transmissibles dans laquelle il appartient aux pouvoirs publics d'assumer le rôle et la responsabilité qui leur incombent au premier chef et dépassent le seul domaine de la santé. L'une des promesses était notamment de promouvoir, mettre en place ou soutenir et renforcer les politiques et plans nationaux multisectoriels de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles, et de réfléchir à l'élaboration d'objectifs nationaux. La tâche reste inachevée et il faut continuer de s'employer à soulager le monde du coût par trop élevé des maladies non transmissibles. Si ces engagements sont tenus d'ici à l'examen d'ensemble de 2014, la communauté internationale sera alors en mesure de convenir plus aisément des étapes suivantes. Les États Membres doivent donc faire tout leur possible pour fixer des cibles nationales relatives aux maladies non transmissibles et élaborer des politiques et des plans nationaux en vue de les atteindre.

9. De nombreux pays en développement s'efforcent toujours de passer du stade de l'engagement à celui de l'action. Une étude mondiale réalisée en 2013 par l'OMS a montré que si davantage de pays en développement disposent de stratégies de lutte contre les maladies non transmissibles (par rapport à 2010), peu de stratégies sont multisectorielles et font intervenir des secteurs autres que celui de la santé. Il est également fréquent que les plans existants ne soient ni financés ni mis en œuvre. Les capacités nationales de lutte contre les maladies non transmissibles sont souvent plus faibles dans les pays les plus pauvres (on trouvera une analyse détaillée à la section IV).

#### **Quels politiques et programmes ont contribué aux progrès les plus décisifs?**

10. Il est essentiel de savoir ce qui fonctionne et ce qui n'a pas réussi. Certaines mesures spécifiques de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles qui peuvent être considérées comme peu coûteuses et d'un très bon rapport coût/efficacité ont produit des résultats dans de nombreux pays<sup>11</sup>. Il faudrait les mettre en œuvre sans tarder afin de réduire les taux de mortalité prématurée et de morbidité évitable liés aux maladies non transmissibles et d'atténuer les conséquences de celles-ci. Il existe des mesures particulièrement avantageuses pour réduire l'exposition aux facteurs de risque des maladies non transmissibles qui permettent de gagner une année de vie en bonne santé pour un coût inférieur au revenu annuel moyen ou produit intérieur brut par personne, comme par exemple :

<sup>10</sup> « L'impact des maladies non transmissibles (MNT) et des maladies tropicales négligées (MTN) sur le développement en Afrique ». Note conceptuelle établie pour la sixième session de la Conférence des ministres de la santé de l'Union africaine, Addis-Abeba, 22-26 avril 2013, consultable à l'adresse : [www.carmma.org/event/sixth-session-african-union-conference-ministers-health](http://www.carmma.org/event/sixth-session-african-union-conference-ministers-health).

<sup>11</sup> On trouvera à l'appendice 3 de la résolution 66.10 du 27 mai 2013 par laquelle l'Assemblée mondiale de la santé a approuvé le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, un aperçu des mesures peu coûteuses et d'un très bon rapport coût/efficacité (document de l'Organisation mondiale de la Santé publié sous la cote WHA66/2013/REC/1 consultable en ligne à l'adresse : [http://apps.who.int/gb/e/e\\_wha66.html](http://apps.who.int/gb/e/e_wha66.html), uniquement en anglais).

- a) Augmenter le prix des produits à base de tabac en augmentant les droits d'accise;
- b) Prendre des mesures législatives tendant à créer des environnements totalement non-fumeurs dans tous les lieux de travail et les lieux publics intérieurs ainsi que dans les transports publics;
- c) Avertir la population des dangers du tabagisme actif et passif pour la santé, y compris par des campagnes chocs diffusées dans les grands médias;
- d) Instaurer une interdiction globale de la publicité et la promotion relatives au tabac et les activités de parrainage;
- e) Réglementer la vente et l'offre d'alcool dans les commerces et lieux publics;
- f) Limiter ou interdire la publicité et la promotion relatives à l'alcool;
- g) Adopter une politique des prix afin de réduire l'alcoolisme, par exemple en augmentant les droits d'accise sur les boissons alcoolisées;
- h) Réduire la prise de sel et, selon qu'il convient, ajuster le contenu en iode du sel iodé;
- i) Remplacer les acides gras trans par des acides gras insaturés;
- j) Mettre en œuvre des programmes de sensibilisation à l'importance de l'alimentation et de l'exercice physique.

11. On trouvera ci-après des mesures très rentables applicables par les systèmes nationaux de santé publique et permettant de gagner une année de vie en bonne santé pour un coût inférieur au revenu annuel moyen ou au produit intérieur brut par personne :

- a) Thérapie médicamenteuse (y compris pour la maîtrise de la glycémie dans le cas du diabète sucré et pour la maîtrise de l'hypertension, en tenant compte du risque total) et conseils pour les sujets qui ont eu un infarctus du myocarde ou un accident vasculaire cérébral et ceux exposés à un risque élevé (supérieur à 30 %) d'événement cardio-vasculaire fatal ou non au cours des 10 prochaines années;
- b) Acide acétylsalicylique dans les cas d'infarctus aigu du myocarde;
- c) Prévention du cancer du foie par la vaccination anti-hépatite B;
- d) Prévention du cancer du col de l'utérus grâce au dépistage associé au traitement sans retard des lésions précancéreuses.

12. Selon certaines études, la mise en œuvre de ces mesures d'un très bon rapport coût/efficacité équivaudrait à 4 % des dépenses de santé actuelles des pays à faible revenu, 2 % de celles des pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure et moins de 1 % de celles des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure. Pour que ces mesures soient un succès, il faut qu'elles soient prises en main par les pays, que la communauté internationale participe, et qu'elles soient assorties de politiques adaptées bénéficiant de ressources financières qui soient prévisibles et débloquées en temps voulu et de partenariats multipartites. De nombreux enseignements ont été tirés de la formulation et de la mise en œuvre des politiques nationales qui donnent la priorité à ces mesures. Les pays doivent faire tout leur

possible pour mobiliser des ressources nationales, qui doivent être complétées par une aide technique et financière extérieure lorsque cela s'avère nécessaire.

### **III. Prendre un nouveau tournant : accomplissements remarquables concernant l'élaboration d'une feuille de route mondiale à l'appui des efforts nationaux**

#### **Tâches mondiales**

13. Depuis l'événement historique qu'a été la Réunion de haut niveau, l'OMS a mis en place, avec la pleine participation de ses États membres et par l'intermédiaire de ses organes directeurs<sup>12</sup> :

- a) Un cadre global mondial de suivi comportant une série de neuf cibles volontaires à l'échelle mondiale et 25 indicateurs pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles;
- b) Un Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 ;
- c) Une série limitée d'indicateurs pour ce plan d'action;
- d) Le mandat de l'Équipe spéciale interorganisations pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles créée par le Secrétaire général;
- e) Un projet de mandat pour le mécanisme mondial de coordination pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles.

#### **Cadre global mondial de suivi**

14. Les engagements qui ont été pris dans la déclaration politique exigent une forte responsabilisation et un suivi rapproché. Le cadre global mondial de suivi pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, que les États membres ont adopté lors d'une réunion officielle tenue à Genève du 5 au 7 novembre 2012<sup>13</sup>, comporte 25 indicateurs et une série de 9 cibles volontaires à l'échelle mondiale à atteindre d'ici à 2025 :

- a) Réduction relative de 25 % de la mortalité globale par maladies cardiovasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques;
- b) Baisse relative d'au moins 10 % de l'usage nocif de l'alcool<sup>14</sup>, selon ce qu'il convient dans le cadre national;

<sup>12</sup> En application des résolutions 66/2 de l'Assemblée générale, WHA61.14 et WHA66.10 de l'Assemblée mondiale de la santé, et 2013/12 du Conseil économique et social.

<sup>13</sup> Rapport de la réunion formelle des États Membres pour achever les travaux concernant le cadre global mondial de suivi, indicateurs compris, et un ensemble de cibles volontaires à l'échelle mondiale pour la lutte contre les maladies non transmissibles (Organisation mondiale de la Santé, document A/NCD/2), consultable en ligne à l'adresse suivante : [http://apps.who.int/gb/ncds/pdf/A\\_NCD\\_2-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ncds/pdf/A_NCD_2-fr.pdf).

<sup>14</sup> Dans la Stratégie mondiale de l'OMS, la notion d'usage nocif de l'alcool s'entend au sens large et englobe la consommation d'alcool qui a des conséquences sociales et sanitaires néfastes pour le buveur, son entourage et la société en général, ainsi que les modes de consommation qui augmentent le risque d'issues sanitaires défavorables (Organisation mondiale de la Santé, document WHA63/2010/REC/1, annexe 3).

- c) Baisse relative de 10 % dans la prévalence d'une activité physique insuffisante;
- d) Baisse relative de 30 % de l'apport moyen en sel/sodium de la population<sup>15</sup>;
- e) Baisse relative de 30 % de la prévalence de la consommation actuelle de tabac chez les personnes âgées de plus de 15 ans;
- f) Baisse relative de 25 % de la prévalence de l'élévation de la pression artérielle ou limitation de la prévalence de l'élévation de la pression artérielle selon la situation nationale;
- g) Arrêt de la recrudescence du diabète et de l'obésité;
- h) Au moins 50 % des personnes remplissant les conditions et bénéficiant d'une chimiothérapie et du conseil (y compris le contrôle de la glycémie) en prévention des attaques cardiaques et des accidents vasculaires cérébraux;
- i) Disponibilité et accessibilité financière de 80 % des médicaments essentiels, y compris génériques, et des technologies de base nécessaires pour traiter les grandes maladies non transmissibles dans les établissements des secteurs public et privé.

15. Après avoir adopté le cadre global mondial de suivi, la soixante-sixième Assemblée mondiale de la santé a invité instamment les États Membres, dans sa résolution WHA66.10, à envisager d'élaborer des cadres nationaux de suivi des maladies non transmissibles, assortis de cibles et d'indicateurs fondés sur les situations nationales, en tenant compte du cadre global mondial de suivi pour la lutte contre les maladies non transmissibles, y compris les 25 indicateurs et un ensemble de neuf cibles volontaires à l'échelle mondiale, et en s'appuyant sur les orientations fournies par l'OMS.

16. Au paragraphe 3.9 de ladite résolution, elle a prié le Directeur général de l'OMS de présenter des rapports sur les progrès accomplis vers les neuf cibles mondiales volontaires, en 2016, 2021 et 2026. L'OMS invitera les États Membres à fournir, en 2015, 2020 et 2025, des données et informations sur les tendances observées au regard des 25 indicateurs, ainsi qu'en ce qui concerne les progrès accomplis, par rapport à 2010, dans la réalisation des neuf cibles mondiales volontaires. Aux paragraphes 2.6 et 2.7 de sa résolution WHA66.10, l'Assemblée a donc appelé les États Membres à mettre en place et à renforcer les systèmes nationaux de surveillance et de suivi nécessaires pour rendre compte de la situation concernant a) les facteurs de risque et déterminants; b) les résultats (en termes de mortalité et de morbidité); et c) les mesures prises par le système de santé, dans le cadre plus général des systèmes nationaux d'information sur la santé.

### **Plan d'action mondial**

17. Le monde a, pour la première fois, les ressources et le savoir-faire nécessaires pour se libérer de la charge évitable des maladies non transmissibles. Par sa résolution WHA66.10, l'Assemblée mondiale de la santé a approuvé le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, qui

---

<sup>15</sup> L'OMS recommande moins de 5 grammes de sel ou 2 grammes de sodium par personne et par jour.

propose une feuille de route et une liste d'options de politique générale pour que tous les États Membres et acteurs prennent des mesures coordonnées et cohérentes, à tous les niveaux, tant local que mondial, entre 2013 et 2020, en vue d'atteindre les neuf cibles mondiales volontaires en 2025 et de tenir les engagements pris dans la déclaration politique.

18. Le Plan d'action repose sur la vision, le but et les objectifs suivants :

a) Vision : un monde libéré de la charge évitable des maladies non transmissibles;

b) But : réduire la charge évitable de morbidité, de mortalité et de handicap attribuable aux maladies non transmissibles au moyen de la collaboration et de la coopération multisectorielles aux niveaux national, régional et mondial, afin que les populations parviennent au meilleur état de santé et au plus haut niveau de productivité possibles à tout âge, et que ces maladies ne soient plus un obstacle au bien-être et au développement socioéconomique;

c) Objectifs :

i) Renforcer la priorité donnée à la lutte contre les maladies non transmissibles dans les programmes mondiaux, régionaux et nationaux et dans les objectifs de développement convenus à l'échelle internationale, en renforçant la coopération internationale et la sensibilisation;

ii) Renforcer à l'échelle nationale les capacités, le leadership, la gouvernance, l'action multisectorielle et les partenariats pour accélérer la lutte contre les maladies non transmissibles dans les pays;

iii) Réduire l'exposition aux facteurs de risque modifiables des maladies non transmissibles et aux déterminants sociaux sous-jacents en créant des environnements favorables à la santé;

iv) Renforcer et réorienter les systèmes de santé afin de prévenir et de combattre les maladies non transmissibles, ainsi que les déterminants sociaux sous-jacents, au moyen de soins de santé primaires centrés sur la personne et d'une couverture sanitaire universelle;

v) Promouvoir et soutenir les capacités nationales visant à mener des travaux de recherche-développement de qualité afin de lutter contre les maladies non transmissibles;

vi) Surveiller l'évolution et les déterminants des maladies non transmissibles et évaluer les progrès de la prévention et de la lutte.

#### **Ensemble limité d'indicateurs pour rendre compte des progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan d'action**

19. Comme indiqué au paragraphe 16 ci-dessus, l'Assemblée mondiale de la santé au paragraphe 3.9 de sa résolution WHA66.10, a prié le Directeur général de lui présenter des rapports sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan d'action en 2016, 2021 et 2026. À cette fin, elle lui a demandé d'établir un ensemble limité d'indicateurs pour guider le compte rendu de ces progrès et de soumettre un projet d'indicateurs à la soixante-dix-septième Assemblée pour approbation. En novembre 2013, pour s'acquitter de cette tâche, l'OMS a donc organisé des consultations avec les États Membres, à l'issue desquelles les participants se sont

entendus sur les neuf indicateurs suivants pour rendre compte des progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan d'action mondial<sup>16</sup> :

a) Nombre de pays disposant d'au moins une politique, une stratégie ou un plan d'action opérationnel(le), multisectoriel(le), national(e) sur les maladies non transmissibles qui englobe plusieurs maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque communs, conformément aux plans d'action mondiaux/régionaux contre les maladies non transmissibles 2013-2020;

b) Nombre de pays disposant d'une unité/d'un service/d'un département opérationnel(le) chargé(e) des maladies non transmissibles au sein de leur ministère de la santé ou d'une entité équivalente;

c) Nombre de pays disposant d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action opérationnel(le) en vue de lutter contre l'usage nocif de l'alcool selon qu'il convient dans le cadre national;

d) Nombre de pays disposant d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action opérationnel(le) en vue de lutter contre la sédentarité et encourager l'activité physique;

e) Nombre de pays disposant d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action conforme à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac afin de réduire la prévalence du tabagisme;

f) Nombre de pays disposant d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action opérationnel(le) en vue de lutter contre la mauvaise alimentation et de promouvoir une alimentation saine;

g) Nombre de pays disposant de lignes directrices/protocoles/normes fondé(e)s sur des bases factuelles et approuvé(e)s par les pouvoirs publics pour la prise en charge des principales maladies non transmissibles dans le cadre des soins primaires;

h) Nombre de pays disposant d'une politique et d'un plan nationaux opérationnels sur les travaux de recherche relatifs aux maladies non transmissibles, y compris la recherche et l'évaluation communautaires concernant l'impact des interventions et des politiques;

i) Nombre de pays disposant de systèmes de surveillance et de suivi des maladies non transmissibles leur permettant de fournir des informations par rapport aux neuf cibles volontaires à l'échelle mondiale.

20. Le Directeur général transmettra le rapport sur la consultation au Conseil exécutif de l'OMS à sa cent trente-quatrième session, ainsi qu'à la soixante-septième Assemblée mondiale de la santé, pour examen.

#### **Équipe spéciale interorganisations pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles**

21. Les gouvernements qui luttent contre les maladies non transmissibles sont très demandeurs de conseils sur les politiques à suivre en la matière. Sur 144 stratégies de coopération arrêtées entre l'OMS et les autorités nationales de différents pays, 136 comportaient un volet d'aide à la lutte contre ces maladies. Les dispositions

<sup>16</sup> Consultable en ligne à l'adresse suivante : [http://apps.who.int/gb/ncds/f/ncd-14-15\\_6F.htm](http://apps.who.int/gb/ncds/f/ncd-14-15_6F.htm).

prises pour répondre aux besoins des pays et leur apporter un soutien bilatéral ou multilatéral restent insuffisantes. Le Conseil économique et social, à sa session de fond de 2013, a profité de l'occasion qui lui était donnée de définir la démarche à suivre par le système des Nations Unies pour répondre aux demandes d'assistance technique des pays en adoptant sa résolution 2013/12 dans laquelle il a prié le Secrétaire général de créer l'Équipe spéciale interorganisations pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles en élargissant le mandat de l'actuelle Équipe spéciale interorganisations de lutte contre le tabac. L'Équipe spéciale se réunira à l'initiative et sous la direction de l'OMS et fera rapport au Conseil par l'intermédiaire du Secrétaire général.

22. Le Conseil économique et social a aussi prié le Secrétaire général, agissant en étroite collaboration avec le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé et en consultation avec les États Membres par l'intermédiaire de l'Organisation mondiale de la Santé, de définir le mandat de l'Équipe spéciale interorganisations pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. L'OMS a pour ce faire organisé la première réunion de l'Équipe spéciale les 2 et 3 octobre, à Genève<sup>17</sup>, puis convoquer une réunion formelle des États Membres en novembre 2013, pour qu'ils examinent le projet de mandat de l'Équipe. Ledit mandat, arrêté à l'issue de cette réunion<sup>18</sup>, tend vers les objectifs suivants :

a) Renforcer et coordonner l'appui systématique aux États Membres, sur demande, au niveau national, dans les efforts qu'ils déploient pour faciliter la lutte contre les maladies non transmissibles et atténuer leurs effets, par exemple pour faciliter l'établissement et la mise en œuvre de plans nationaux par le biais d'une programmation conjointe dans un premier groupe de 12 pays;

b) Faciliter l'échange systématique, en temps voulu, d'informations entre les entités du système des Nations Unies et les organisations intergouvernementales sur les stratégies, les programmes et les activités existants et planifiés afin de lutter contre les maladies non transmissibles et d'atténuer leurs effets, aux niveaux mondial, régional et national, y compris en créant une communauté virtuelle de pratique pour les membres de l'Équipe spéciale, et en distribuant régulièrement des mises à jour à ceux qui y seront abonnés, et en établissant et en actualisant régulièrement un inventaire des activités du système des Nations Unies relatives à la lutte contre les maladies non transmissibles;

c) Faciliter la communication d'informations sur les ressources disponibles pour soutenir les efforts nationaux destinés à prévenir et combattre les maladies non transmissibles et à atténuer leurs effets, et mobiliser des ressources pour mettre en œuvre des activités, y compris des programmes communs conformément aux lignes directrices du Groupe des Nations Unies pour le développement;

d) Renforcer la sensibilisation afin que davantage d'importance soit accordée à la lutte contre les maladies non transmissibles dans l'action internationale en faveur du développement, y compris dans le programme de développement pour l'après-2015, et pour inciter les chefs d'État et de gouvernement à tenir leurs engagements en faisant des déclarations, en présentant

<sup>17</sup> Voir [www.who.int/nmh/events/ncd\\_task\\_force/en/index.html](http://www.who.int/nmh/events/ncd_task_force/en/index.html) et [http://apps.who.int/gb/ncds/f/ncd-13\\_F.html](http://apps.who.int/gb/ncds/f/ncd-13_F.html).

<sup>18</sup> Voir [http://apps.who.int/gb/ncds/f/ncd-13\\_F.html](http://apps.who.int/gb/ncds/f/ncd-13_F.html).

des rapports et en participant à des réunions aux côtés de hauts responsables des Nations Unies;

e) Intégrer les travaux de l'Équipe spéciale interorganisations de lutte contre le tabac, en veillant à ce que le mandat de la nouvelle équipe spéciale tienne dûment compte de la lutte antitabac et y accorde le degré de priorité voulu;

f) Renforcer la coopération internationale à titre d'appui aux plans nationaux, régionaux et mondiaux de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles, notamment par l'échange de pratiques optimales dans les domaines de la promotion de la santé, de la législation, de la réglementation et du renforcement des systèmes de santé, de la formation du personnel de santé, de la mise en place d'infrastructures de santé appropriées et de la mise au point de moyens de diagnostic ainsi que la promotion de la mise au point et de la diffusion de technologies idoines et abordables et leur transfert durable à des conditions convenues d'un commun accord et la production de médicaments et de vaccins abordables, sûrs, efficaces et de qualité.

23. Le Directeur général transmettra le rapport de la réunion formelle au Conseil exécutif de l'OMS à sa cent trente-quatrième session, ainsi qu'à la soixante-septième Assemblée mondiale de la santé, pour examen. Lorsque ceux-ci l'auront examiné, elle le transmettra au Secrétaire général pour qu'il fasse figurer le texte du mandat dans son rapport sur l'application de la résolution [2013/12](#) du Conseil économique et social, de sorte que ce dernier l'examine à sa session de fond de 2014.

#### **Mécanisme mondial de coordination pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles**

24. Une action mondiale coordonnée s'impose face au fléau mondial que sont les maladies non transmissibles. C'est dans cette optique que l'Assemblée générale a donc examiné la note du Secrétaire général transmettant le rapport du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé sur les options à envisager pour renforcer et faciliter l'action multisectorielle en matière de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles au moyen d'un partenariat efficace ([A/67/373](#)) le 28 novembre 2012, au titre du point 113 de son ordre du jour intitulé « Suite donnée aux textes issus du Sommet du Millénaire » (voir [A/67/PV.43](#)). Comme indiqué plus haut, la soixante-sixième Assemblée mondiale de la santé a alors prié le Directeur général de l'OMS d'établir un projet de mandat pour un mécanisme mondial de coordination en vue de faciliter la collaboration entre les États Membres, les organismes des Nations Unies et autres organisations internationales, et les acteurs non étatiques. Lors de la réunion formelle mentionnée plus haut au paragraphe 22, les États Membres se sont entendus sur des éléments concernant la portée, la mission et les fonctions du mécanisme. L'OMS organiserait les réunions et assurerait le secrétariat et la direction du mécanisme qui ferait rapport à ses organes directeurs. La mission du mécanisme consistera à favoriser et renforcer la coordination des activités, la collaboration entre toutes sortes d'acteurs et l'action dans différents secteurs aux niveaux local, national, régional et mondial, en vue de contribuer à la mise en œuvre du Plan d'action mondial, tout en évitant les doubles emplois, en utilisant les ressources d'une manière efficace et performante, et en préservant l'OMS et la santé publique de l'influence induite de tout conflit

d'intérêts réel, perçu ou potentiel. Compte tenu de ce qui précède et des six objectifs du Plan d'action mondial, il remplira les fonctions suivantes :

a) Faire mieux connaître et comprendre l'urgence de la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020; intégrer la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles au programme de développement international; et donner toute l'attention requise à la prévention et à la maîtrise des maladies non transmissibles dans les débats sur les objectifs de développement durable et le programme de développement pour l'après-2015;

b) Diffuser des connaissances et partager des informations fondées sur des preuves scientifiques ou les meilleures pratiques au sujet de la mise en œuvre du Plan d'action mondial, et notamment de la promotion de la santé et de la prévention, de la maîtrise, du suivi et de la surveillance des maladies non transmissibles;

c) Offrir un cadre aux débats visant à déterminer quels sont les obstacles à la mise en œuvre du Plan d'action mondial et à mettre en commun les solutions et mesures novatrices adoptées pour y faire face;

d) Faire progresser l'action multisectorielle en recensant et promouvant les mesures durables prises dans tous les secteurs pour favoriser et appuyer la mise en œuvre du Plan d'action mondial;

e) Recueillir et diffuser des informations sur les sources de financement et mécanismes de coopération existants ou potentiels aux niveaux local, national, régional et mondial pour assurer la mise en œuvre du Plan d'action mondial.

25. Pour terminer leurs travaux sur les autres éléments du mandat avant la soixante-septième Assemblée mondiale de la santé (qui se tiendra à Genève du 19 au 24 mai 2014), les États Membres ont recommandé qu'à sa cent trente-quatrième session (qui se tiendra à Genève du 20 au 25 janvier 2014), le Conseil exécutif de l'OMS organise un suivi et notamment une autre réunion informelle.

#### **IV. De l'engagement à l'action : résultats obtenus en matière de renforcement des capacités nationales de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles**

26. En 2013, l'OMS a mené une enquête mondiale sur les capacités nationales de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles afin de rassembler des informations sur les progrès accomplis par les pays dans ce domaine. Elle a, pour ce faire, envoyé en 2012 un questionnaire aux coordonnateurs pour les maladies non transmissibles au sein des ministères de la santé, instituts ou organismes nationaux de tous ses États membres. Elle s'est aperçue que ces capacités s'étaient nettement améliorées au cours des trois années qui s'étaient écoulées depuis l'enquête précédente réalisée en 2010<sup>19</sup>. Des éléments des politiques et plans nationaux nécessaires avaient été adoptés dans de nombreux pays mais, trop souvent, les

<sup>19</sup> Organisation mondiale de la Santé, *Assessing National Capacity for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases: Report of the 2010 Global Survey* (Genève, 2012), disponible à l'adresse : [http://www.who.int/cancer/publications/national\\_capacity\\_prevention\\_ncds.pdf](http://www.who.int/cancer/publications/national_capacity_prevention_ncds.pdf).

ressources financières ou moyens opérationnels manquaient. Les initiatives prises par un nombre croissant de pays pour lutter contre les maladies non transmissibles constituaient un bon point de départ pour réaliser d'autres progrès.

### **Données concernant les structures nationales (2013 par rapport à 2010)**

27. Pour se faire une idée de l'évolution des capacités nationales de lutte contre les maladies non transmissibles, on a comparé les résultats de 2013 et de 2010, mais uniquement pour les 172 pays ayant participé aux deux enquêtes. On s'est intéressé, entre autres capacités, aux structures nationales d'appui à la prévention et à la maîtrise des maladies non transmissibles et 95 % des pays ont dit avoir un groupe, un service ou un département chargé des maladies non transmissibles au sein de leur ministère de la santé, contre 89 % en 2010, ce qui dénote une amélioration. En ce qui concerne le financement des activités liées aux maladies non transmissibles, l'État était, dans 91 % des pays, la principale source, les donateurs internationaux (63 %) et le fisc, par le biais d'impôts spéciaux (33 %). En plus des structures officielles, 85 % des pays ont déclaré avoir eu recours à une forme de partenariat ou à un accord de coopération visant à mettre en œuvre ce type d'activités (contre 86 % en 2010). Plus de deux tiers des pays (76 %) ont fait appel à la collaboration en créant des comités interministériels ou interdépartementaux, chiffre inchangé par rapport à 2010. La proportion de pays ayant déclaré avoir créé des comités interdisciplinaires n'a pratiquement pas changé (67 %, contre 68 % en 2010), tandis que celle des pays ayant établi des groupes de travail conjoints a diminué (53 %, contre 59 % en 2010).

28. Soixante-dix-neuf pour cent des pays ont déclaré lutter contre les maladies non transmissibles au moyen de politiques, de stratégies ou de plans intégrés ciblant au moins deux maladies et leurs facteurs de risque. La majorité ont dit avoir des politiques, plans ou stratégies en place pour toutes les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque. Quatre-vingt-trois pour cent des pays luttait contre les maladies cardiovasculaires dans le cadre d'un plan intégré ou indépendant, 86 % contre le cancer et 84 % contre le diabète dans celui des campagnes nationales. En ce qui concerne les politiques et les plans visant les facteurs de risque, le tabagisme était le facteur de risque le plus combattu : en effet, 92 % des pays avaient adopté un plan pour y faire face. Quatre-vingt-quatre pour cent des pays avaient un plan de lutte contre les mauvaises habitudes alimentaires, et 81 % contre la sédentarité. L'abus d'alcool était le facteur de risque le moins combattu; 77 % des pays s'y intéressaient. Si l'on ne retient que les politiques opérationnelles assorties d'un financement propre, le pourcentage des pays luttant contre les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque est nettement plus faible : seuls 50 % d'entre eux avaient des politiques intégrées opérationnelles et financées en 2013, ce qui est nettement mieux qu'en 2010, lorsqu'ils n'étaient que 31 % à satisfaire à ces critères.

29. Dans l'ensemble, 81 % des pays ont déclaré avoir mis en place un système de collecte régulière de données ventilées par cause de mortalité. Dans 74 % des pays, la cause du décès était certifiée par un médecin, et dans 4 % par autopsie verbale ou d'autres méthodes. Depuis 2010, le pourcentage de pays tenant un registre des cancers a légèrement augmenté (78 % en 2010 contre 82 % en 2013), de même que celui des pays dont le registre national contient des données ventilées par groupe de population (35 % en 2013). La majorité des pays (64 à 75 %) ont dit avoir mené récemment (au cours des cinq dernières années) des enquêtes sur les quatre principaux comportements à risque, à commencer par le tabagisme, contre 41 % à

66 % pour les facteurs de risque tenant au métabolisme, notamment la glycémie à jeun, la pression artérielle, la lipidémie et la masse corporelle, ce qui marque une nette amélioration par rapport à 2010, où seuls environ un tiers des pays avaient enquêté sur les principaux facteurs de risque liés au comportement, environ un quart sur ceux tenant au métabolisme et environ un quart (26 %) sur la consommation de sel de la population. Cette amélioration montre bien que les pays ont à cœur de suivre et d'analyser l'évolution de la mortalité, de la morbidité et de l'exposition aux facteurs de risque et de renforcer leurs systèmes de veille pour les maladies non transmissibles afin de pouvoir rendre compte des progrès accomplis par rapport aux indicateurs et objectifs arrêtés à l'échelle mondiale.

30. En ce qui concerne les mesures prises par les systèmes nationaux, la majorité des pays ont déclaré assurer des services de prévention primaire et de promotion de la santé (95 %), de détection des facteurs de risque (88 %), et de prise en charge des facteurs de risque et des maladies (85 %) dans le cadre de leurs services de soins de santé primaires. Ces résultats sont tous en hausse par rapport à ceux de 2010. L'appui à l'auto-assistance et à l'auto-prise en charge n'est pas inclus de façon aussi systématique dans les programmes de soins de santé primaires : il ne l'était que dans 75 % des pays, ce qui était quand même beaucoup plus qu'en 2010, où il ne l'était que dans 58 % ces cas. La majorité des pays avait adopté des directives, protocoles ou normes fondés sur les faits pour la prise en charge du diabète et de l'hypertension ainsi que pour les conseils de diététique, mais près des deux tiers d'entre eux n'avaient toujours pas pleinement mis en œuvre ces directives, protocoles ou normes pour les quatre principales maladies non transmissibles. Malgré cela, des progrès avaient été faits au niveau de l'application des directives depuis 2010. L'enquête portait également sur la gamme de tests et de procédures disponibles pour dépister, diagnostiquer et suivre les maladies non transmissibles. La grande majorité des pays (94 %) disposaient d'au moins un type de test de mesure de la glycémie facilement accessible. De même, la plupart (84 %) disposaient au moins d'un type de test facilement accessible pour le dépistage du cancer du sein, que ce soit par palpation ou par mammographie. D'autres tests, notamment la mesure de la cholestérolémie totale (80 %) et la cytologie du col utérin (74 %) étaient, d'après les réponses des pays, largement accessibles. Ces chiffres marquaient une amélioration pour tous les tests et procédures par rapport à ceux de 2010. Enfin, les médicaments essentiels à la prise en charge du diabète, de l'hypertension et des maladies cardiovasculaires étaient facilement accessibles dans la grande majorité des pays. Les statines étaient largement disponibles dans 77 % des pays, et la morphine administrée par voie orale était accessible dans un peu plus de la moitié des pays (56 %), ce qui montrait que l'accès aux médicaments essentiels à la prise en charge des maladies non transmissibles s'était amélioré depuis 2010.

## **V. De l'engagement à l'action : résultats obtenus en matière de coopération et de coordination internationales en vue de la prévention et de la maîtrise des maladies non transmissibles**

### **Systeme des Nations Unies**

31. À l'échelle du système des Nations Unies, l'OMS est à la tête de l'action menée pour former une coalition stratégique d'organismes des Nations Unies et

d'autres organisations internationales – au sein de laquelle chaque organisation a un rôle différent à jouer – à l'appui des efforts nationaux, dans un souci de cohérence des politiques et de partage des responsabilités entre organismes des Nations Unies et au service de la lutte mondiale contre les maladies non transmissibles. Les organismes des Nations Unies ont commencé à renforcer leurs capacités dans ce domaine, à élaborer des programmes conjoints, à élargir la base des groupes d'intérêt qui coopèrent entre eux et à mobiliser des coalitions faisant intervenir toutes sortes d'acteurs, notamment des États Membres, la société civile, des fondations philanthropiques, le monde universitaire et le secteur privé.

32. Entre 2011 et 2013, l'OMS a organisé six réunions informelles entre organismes des Nations Unies sur la mise en œuvre de la déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles<sup>20</sup>. Cette collaboration informelle a débouché sur plusieurs initiatives stratégiques, notamment : a) un programme mondial conjoint entre l'Union internationale des télécommunications et l'OMS sur la téléphonie mobile mise au service de la lutte contre les maladies non transmissibles<sup>21</sup>; b) un programme mondial conjoint entre l'Agence internationale de l'énergie atomique et l'OMS qui vise à aider les pays en développement à lutter contre le cancer; c) une lettre conjointe de l'Administratrice du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et du Directeur général de l'OMS proposant aux équipes de pays des Nations Unies d'intégrer, en tenant compte de la situation et des priorités du pays, les activités de lutte contre les maladies non transmissibles dans la conception et la mise en œuvre du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, en donnant la priorité aux pays où devait être lancé un plan-cadre en 2012-2013<sup>22</sup>; d) un atelier conjoint sur les accords commerciaux et les maladies non transmissibles organisé par le PNUD et l'OMS<sup>23</sup>; et e) un accord de collaboration entre le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et l'OMS visant à aider les pays en développement à lutter efficacement contre la charge de morbidité liée au VIH et aux maladies non transmissibles<sup>24</sup>. Plusieurs responsables des organismes des Nations Unies ont fait des déclarations pour susciter une plus grande mobilisation de la communauté internationale autour des maladies non transmissibles<sup>25</sup> et ont publié des documents de travail<sup>26</sup> ou d'analyses<sup>27</sup> sur les répercussions des maladies non transmissibles.

<sup>20</sup> Les rapports de cette réunion sont consultables en ligne à l'adresse suivante : [www.who.int/nmh/events/ncd\\_task\\_force/en/index.html](http://www.who.int/nmh/events/ncd_task_force/en/index.html).

<sup>21</sup> Voir [www.itu.int/en/ITU-D/ICT-Applications/Pages/Be\\_Healthy.aspx](http://www.itu.int/en/ITU-D/ICT-Applications/Pages/Be_Healthy.aspx).

<sup>22</sup> Consultable en ligne à l'adresse suivante : [http://www.who.int/nmh/media/undaf\\_20120329.pdf](http://www.who.int/nmh/media/undaf_20120329.pdf).

<sup>23</sup> Voir [www.who.int/nmh/events/2013/updates\\_un\\_agencies/en/index.html](http://www.who.int/nmh/events/2013/updates_un_agencies/en/index.html).

<sup>24</sup> Consultable en ligne à l'adresse suivante : [www.who.int/nmh/events/2013/letter\\_agreement.pdf](http://www.who.int/nmh/events/2013/letter_agreement.pdf).

<sup>25</sup> Un aperçu est disponible à l'adresse [www.who.int/nmh/events/2013/updates\\_un\\_agencies/en/index.html](http://www.who.int/nmh/events/2013/updates_un_agencies/en/index.html).

<sup>26</sup> Voir par exemple : *Discussion Paper: Addressing the Social Determinants of Noncommunicable Diseases* (New York, 2013), disponible à l'adresse <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/discussion-paper--addressing-the-social-determinants-of-noncommu/>.

<sup>27</sup> Voir par exemple : Banque mondiale, *The Economic Costs of Noncommunicable Diseases in the Pacific Islands* (2012); Patricio V. Marquez et Jill L. Farrington, *The Challenge of Non-communicable Diseases and Road Traffic Injuries in Sub-Saharan Africa: An Overview* (Washington, Banque mondiale, 2013), disponibles aux adresses suivantes : <http://www.worldbank.org/en/news/feature/2013/01/16/the-economic-costs-of-noncommunicable-diseases-in-the-pacific-islands> et <http://blogs.worldbank.org/health/road-injuries-and-non-communicable-diseases-hidden-health-burden-sub-saharan-africa>.

33. L'OMS a inscrit à son budget-programme pour 2014-2015 des crédits pour financer l'apport d'une assistance technique aux pays en développement qui en avaient besoin pour se fixer des objectifs nationaux et élaborer des politiques et des plans d'action multisectoriels afin de les atteindre. Les indicateurs de résultats définis dans ce cadre sont notamment les suivants : a) le nombre de pays qui ont établi des plans d'action multisectoriels nationaux de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles; b) le nombre de pays qui ont intégré des activités de lutte contre les maladies non transmissibles dans leur plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement; et c) le nombre de pays qui ont rendu compte de ce qu'ils avaient fait pour atteindre les neuf cibles générales.

34. Les comités régionaux de l'OMS pour l'Afrique, les Amériques, la Méditerranée orientale, l'Europe, l'Asie du Sud-Est et le Pacifique occidental ont approuvé des plans directeurs, des cadres ou des plans d'action régionaux de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles.

35. L'OMS n'a cessé d'apporter une assistance technique aux pays en développement dans le cadre de ses plans d'action 2008-2013 et 2013-2020 pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles. Elle a organisé des ateliers mondiaux et régionaux à l'intention des coordonnateurs nationaux des activités portant sur les maladies non transmissibles, et a tenu, en novembre 2013, un atelier conçu pour mieux faire connaître aux responsables de ses bureaux de pays les politiques publiques qui peuvent contribuer à la lutte contre les maladies non transmissibles, de manière à ce qu'ils puissent aider en amont les pays à se doter des bonnes politiques.

36. À sa cinquième session, tenue à Séoul du 12 au 17 novembre 2012, la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac a examiné les progrès accomplis à l'échelle mondiale dans la mise en œuvre de la Convention-cadre en s'appuyant sur le rapport d'activité établi par le Secrétariat sur la base des rapports des Parties. Les Parties ont échangé leurs points de vue sur les progrès réalisés, les difficultés rencontrées et les moyens de continuer à promouvoir la mise en œuvre de la Convention-cadre dans les pays et à l'échelle internationale. La Conférence a franchi une étape historique dans le renforcement des instruments d'application du traité en adoptant le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac. En ce qui concerne les questions de mise en œuvre, de notification et de coopération internationale, la Conférence a prié le Secrétariat de continuer d'aider les Parties à s'acquitter de leurs obligations en matière de notification en perfectionnant l'instrument de notification, en établissant une liste d'indicateurs et en recommandant la création d'un mécanisme destiné à faciliter l'examen par la Conférence des rapports des Parties et l'évaluation des retombées de la Convention. Pour ce qui est des questions institutionnelles et budgétaires, la Conférence a pris acte des progrès accomplis dans l'exécution du plan de travail et du budget pour l'exercice en cours (2012-2013) et a adopté le plan de travail et le budget pour le prochain exercice (2014-2015)<sup>28</sup>. La Conférence a accepté l'offre de la Fédération de Russie d'accueillir sa sixième session à Moscou, du 13 au 18 octobre 2014.

---

<sup>28</sup> Un résumé plus détaillé est consultable en ligne à l'adresse suivante : [www.who.int/fctc/cop/sessions/cop5\\_postsession/en/index.html](http://www.who.int/fctc/cop/sessions/cop5_postsession/en/index.html).

### **Organismes internationaux de développement**

37. La réunion de haut niveau a marqué une étape décisive dans la coopération au service du développement. Neuf des membres du Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques avaient intégré des activités de lutte contre les maladies non transmissibles dans leurs politiques de développement internationales bilatérales et multilatérales, contre un seul en 2010.

38. Le système de notification des pays créanciers relatif à l'aide publique au développement et aux autres flux financiers du Comité d'aide au développement n'attribue pas encore de code aux maladies non transmissibles. Il est donc toujours impossible de déterminer quelle part de l'aide publique au développement va à l'appui aux activités nationales de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles.

### **Fondations philanthropiques**

39. Plusieurs fondations philanthropiques contribuent à la mise en œuvre de la déclaration politique. Ainsi, Bloomberg Philanthropies a investi plus de 600 millions de dollars dans la lutte antitabac à l'échelle mondiale, dont 220 millions ont été annoncés en mars 2012<sup>29</sup>. La Fondation Bill et Melinda Gates a investi 134 millions de dollars dans des projets menés en Afrique et en Asie<sup>30</sup>. Ces deux initiatives visent à aider les pays concernés à se doter de politiques antitabac qui ont fait leurs preuves, telles que la création d'espaces publics non-fumeurs, l'interdiction de la publicité pour le tabac, l'augmentation des taxes sur les produits du tabac et la sensibilisation du public.

### **Organisations non gouvernementales**

40. De nombreuses organisations de la société civile se sont mobilisées en faveur de la déclaration politique. Ainsi, l'Alliance pour la lutte contre les maladies non transmissibles<sup>31</sup>, constituée de plus de 2 000 organisations de la société civile présentes dans plus de 170 pays, coopère avec différents partenaires qui ont pour objectif commun d'améliorer le bien-être des personnes souffrant de maladies non transmissibles et de lutter contre les facteurs de risque de ces maladies.

### **Entités du secteur privé**

41. Afin de renforcer leur contribution à la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, quelques entreprises privées ont commencé à prendre des mesures pour mettre en œuvre l'ensemble de recommandations de l'OMS sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants<sup>32</sup>, en tenant compte de la législation et des politiques nationales en vigueur. De même, quelques-unes ont commencé à œuvrer en faveur de la réduction de l'utilisation du sel dans l'industrie alimentaire de façon à diminuer la consommation de sodium. Un nombre croissant d'entreprises privées ont commencé à produire et promouvoir davantage de produits alimentaires compatibles avec un régime sain, notamment en modifiant la formule de certains produits de façon à offrir des options

---

<sup>29</sup> Voir <http://www.bloomberg.org/initiative/tobacco>.

<sup>30</sup> Voir <http://www.gatesfoundation.org/what-we-do/global-policy/tobacco-control>.

<sup>31</sup> Voir <http://www.ncdalliance.org/>.

<sup>32</sup> Voir Organisation mondiale de la Santé, document WHA63/2010/REC/1, annexe 4.

plus saines qui soient accessibles, d'un prix abordable et conformes aux normes applicables en matière d'information sur les éléments nutritifs et d'étiquetage, y compris en ce qui concerne la teneur en sucres, en sel, en graisses et acides gras trans. Malheureusement, ces produits alimentaires ne sont ni d'un prix abordable, ni accessibles, ni disponibles dans la plupart des pays en développement.

## VI. Recommandations visant à accélérer les progrès

42. La déclaration politique figurant dans la résolution 66/2 de l'Assemblée générale est une promesse faite aux personnes les plus pauvres et les plus vulnérables, par laquelle l'Organisation s'engage à soulager le monde de la part évitable du coût des maladies non transmissibles – une question qui n'a pas été prise en compte dans les objectifs du Millénaire pour le développement. Grâce à cette déclaration, les maladies non transmissibles sont maintenant à l'ordre du jour des débats sur le développement.

43. Des progrès remarquables ont été accomplis depuis septembre 2011. De nombreux pays, y compris certains des plus pauvres, ont aligné leurs politiques et leurs ressources sur les neuf cibles mondiales et le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 dans l'intention de frapper un grand coup. Des gains notables ont été constatés, même dans les pays les plus pauvres.

44. Toutefois, les progrès ont été insuffisants et extrêmement inégaux. Il est urgent de prendre des mesures plus radicales pour accélérer la lutte contre les maladies non transmissibles et atténuer les effets de ces maladies. La déclaration politique a stimulé l'action et reste un puissant moyen de mobilisation collective propre à accélérer l'obtention de résultats.

45. Honorer les engagements et les promesses visant à ce que le monde cesse de payer un tribut excessif aux maladies non transmissibles doit rester la priorité absolue de l'Organisation, qui doit mobiliser davantage en ce sens. Les gouvernements, institutions multilatérales, entreprises et organisations de la société civile ont l'occasion de poursuivre l'établissement d'un nouveau programme qui s'attaque de front aux problèmes du monde moderne. Ils peuvent unir leurs forces et imposer un changement d'orientation en venant en aide aux pays qui appliquent les recommandations prioritaires suivantes :

- a) Gouvernance :
  - i) Arrêter des cibles nationales à l'horizon 2025 en fonction de la situation nationale, compte tenu des neuf cibles mondiales ayant trait à la lutte contre les maladies non transmissibles;
  - ii) Mettre au point des politiques et plans multisectoriels nationaux pour parvenir à ces objectifs en 2025, en prenant en considération le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020;
  - iii) Faire connaître l'importance du coût des maladies non transmissibles pour la santé publique de chaque pays et les rapports entre ces maladies, la pauvreté et le développement;

- iv) Intégrer les maladies non transmissibles dans le processus de planification sanitaire et le programme de développement des pays, y compris dans la conception et la mise en œuvre du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement;
- v) Faire le nécessaire en vue de l'examen par l'Assemblée générale, en 2014, des progrès accomplis dans la lutte contre les maladies non transmissibles;
- b) Réduire l'exposition aux facteurs de risque des maladies non transmissibles : mettre en place des interventions peu onéreuses et d'un bon rapport coût/efficacité (de celles figurant à l'appendice 3 du Plan d'action mondial de l'OMS);
- c) Donner aux systèmes de santé les moyens d'intervenir : mettre en place des interventions peu onéreuses et d'un bon rapport coût/efficacité (de celles figurant à l'appendice 3 du Plan d'action mondial de l'OMS);
- d) Évaluer les résultats :
  - i) Renforcer la surveillance des maladies non transmissibles (suivi des facteurs de risque et des déterminants, résultats des mesures mises en place (mortalité et morbidité) et solutions apportées par le système de santé), s'appuyer pour cela sur les systèmes nationaux d'information sanitaire permettant de collecter les données relatives aux 25 indicateurs et se rapprocher des neuf cibles mondiales volontaires en matière de lutte contre les maladies non transmissibles;
  - ii) Fournir à l'OMS des informations sur les tendances observées en ce qui concerne les maladies non transmissibles, sur les progrès accomplis dans l'application des plans d'action nationaux et sur l'efficacité des politiques et des stratégies nationales, en mettant en regard les informations communiquées par les pays et les analyses globales.

46. La mise en œuvre des mesures nationales de lutte contre les maladies non transmissibles dépendra des ressources – nationales comme extérieures – qui seront mobilisées. La hausse des taxes sur les produits nuisibles à la santé a le double avantage d'améliorer l'état de santé de la population (du fait de la réduction de la consommation de tels produits) et de générer des recettes. Des taxes sur l'alcool et le tabac existent dans de nombreux pays, mais elles sont souvent peu élevées, ce qui laisse la possibilité de les augmenter et d'accroître ainsi les recettes. L'occasion se présente aux organismes internationaux de développement de relever les nouveaux défis de l'après-2015 en matière de développement. Afin d'appuyer les pays dans leur lutte contre les maladies non transmissibles, ils peuvent renforcer les réseaux de connaissances mondiaux et les conseils techniques qu'ils offrent pour mieux soutenir les réformes nationales et les interventions en amont prévues dans les programmes. La coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire seront également amenées à jouer un rôle essentiel.

47. La mise au point du programme de développement pour l'après-2015 offre l'occasion d'intégrer la lutte contre les maladies non transmissibles dans le projet de développement collectif. L'objectif ultime de ce programme est d'instaurer un monde juste et prospère, où tout un chacun pourra exercer ses droits et vivre dans la dignité et l'espoir. C'est aux États Membres qu'il incombe d'arrêter les décisions

relatives aux futures priorités de développement. La promotion de la couverture santé universelle comme outil de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles compte parmi les éléments importants du programme de développement tel qu'il se dessine.

48. Venant à point nommé, l'examen d'ensemble de 2014 permettra de rallier un soutien politique à l'accélération de la mise en œuvre des mesures adoptées par les gouvernements, les partenaires internationaux et l'OMS qui figurent dans le Plan d'action mondial.

49. L'union dans la lutte contre les maladies non transmissibles passe par une remobilisation dans le cadre de la coopération internationale. L'Organisation des Nations Unies, qui symbolise la solidarité à l'échelle du monde, doit montrer qu'elle est en mesure d'exonérer le monde du coût par trop élevé des maladies non transmissibles. Dans cette entreprise, il nous faut continuer d'écouter les voix de tous les peuples du monde et de les faire participer à nos travaux. Nous devons poursuivre sur la même voie et construire un avenir dans lequel la mondialisation deviendra une force positive pour tous les habitants de la planète, ceux d'aujourd'hui comme ceux de demain.

---