



---

## **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**

1. 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 s'est tenue du 5 au 7 novembre 2012 à Genève sous la présidence du Dr Bjørn-Inge Larsen (Norvège). Y ont assisté les représentants de 119 États Membres, une organisation d'intégration économique régionale, une organisation intergouvernementale et 17 organisations non gouvernementales.
2. Les États Membres ont examiné le document de réflexion révisé de l'OMS (version du 25 juillet 2012) sur 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,<sup>1</sup> ainsi qu'un rapport récapitulant les résultats des discussions au sein de chaque comité régional.<sup>2</sup>
3. Le cadre mondial de suivi ci-joint, indicateurs compris (appendice 1), et un ensemble de cibles volontaires à l'échelle mondiale pour la lutte contre les maladies non transmissibles (appendice 2) ont été adoptés par consensus. Le suivi des indicateurs doit se faire en suivant les aspects essentiels de l'équité, dont le sexe, l'âge et le statut socio-économique, et les principaux déterminants sociaux, comme le niveau de revenu, l'éducation et les stratifications pertinentes spécifiques aux pays, selon le cas.
4. La réunion formelle prie le Directeur général de soumettre le présent rapport et le cadre mondial de suivi qui lui est joint, indicateurs compris, et un ensemble de cibles volontaires à l'échelle mondiale pour la lutte contre les maladies non transmissibles, pour examen et adoption par la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent trente-deuxième session.

---

<sup>1</sup> Document A/NCD/INF./1.

<sup>2</sup> Document A/NCD/INF./2.

5. Le cadre mondial de suivi, indicateurs compris, et un ensemble de cibles volontaires à l'échelle mondiale pour la lutte contre les maladies non transmissibles seront intégrés dans les travaux en cours pour élaborer un projet de plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles, couvrant la période 2013-2020, qui sera soumis à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif.

6. La réunion formelle recommande vivement au Conseil exécutif d'examiner le présent rapport et ses appendices, en vue d'adopter le cadre de suivi et l'ensemble de cibles volontaires à l'échelle mondiale, et de recommander à l'Assemblée mondiale de la Santé leur adoption sans les réexaminer.

## ANNEXE 1

**CADRE GLOBAL MONDIAL DE SUIVI POUR LES MALADIES  
NON TRANSMISSIBLES, INDICATEURS COMPRIS**

1. Le Tableau 1 présente un ensemble de 25 indicateurs. Les indicateurs, couvrant les trois éléments du cadre mondial de suivi, sont énumérés pour chaque élément.

**Tableau 1. Indicateurs pour le suivi des tendances et l'évaluation des progrès réalisés dans la mise en œuvre des stratégies et plans de lutte contre les maladies non transmissibles**

<b>Mortalité et morbidité</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Probabilité</b> non conditionnelle de <b>décès</b> entre 30 ans et 70 ans par maladies cardio-vasculaires, cancer, diabète ou affections respiratoires chroniques.</li> <li>• <b>Incidence du cancer</b>, par type de cancer pour 100 000 habitants.</li> </ul>
<b>Facteurs de risque</b>
<p><i>Facteurs de risque comportementaux</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usage nocif de l'<b>alcool</b> :<sup>1</sup> consommation totale (enregistrée et estimée) d'alcool par habitant (âgé de 15 ans ou plus) en une année calendaire, en litres d'alcool pur, selon ce qu'il convient dans le cadre national.</li> <li>• Usage nocif de l'<b>alcool</b> : prévalence standardisée selon l'âge de la consommation occasionnelle de fortes quantités d'alcool chez l'adolescent et l'adulte, selon ce qu'il convient dans le cadre national.</li> <li>• Usage nocif de l'<b>alcool</b> : morbidité et mortalité liées à l'alcool chez l'adolescent et l'adulte, selon ce qu'il convient dans le cadre national.</li> <li>• Prévalence standardisée selon l'âge de la consommation de moins de cinq portions (400 grammes) de <b>fruits et de légumes</b> par jour chez l'adulte (âgé de 18 ans ou plus).</li> <li>• Prévalence des adolescents <b>trop sédentaires</b>, la sédentarité étant définie comme une activité quotidienne d'intensité modérée à vigoureuse d'une durée inférieure à 60 minutes.</li> <li>• Prévalence standardisée selon l'âge des adultes <b>trop sédentaires</b> âgés de 18 ans ou plus (la sédentarité étant définie comme une activité hebdomadaire d'intensité modérée d'une durée inférieure à 150 minutes ou équivalent).</li> <li>• Apport journalier moyen en <b>sel (chlorure de sodium)</b> en grammes dans la population, standardisé selon l'âge chez l'adulte âgé de 18 ans ou plus.</li> <li>• Proportion moyenne standardisée selon l'âge des apports énergétiques totaux provenant des <b>acides gras saturés</b> chez l'adulte âgé de 18 ans ou plus.<sup>2</sup></li> <li>• Prévalence de la consommation actuelle de <b>tabac</b> chez l'adolescent.</li> <li>• Prévalence standardisée selon l'âge de la consommation actuelle de <b>tabac</b> chez l'adulte âgé de 18 ans ou plus.</li> </ul>

<sup>1</sup> Les pays sélectionneront un (des) indicateur(s) sur cet usage nocif en fonction de la situation nationale et conformément à la Stratégie mondiale de l'OMS visant à réduire l'usage nocif de l'alcool et pouvant inclure, entre autres, la consommation occasionnelle de fortes quantités d'alcool, la consommation totale d'alcool par habitant ou encore la morbidité et la mortalité liées à l'alcool.

<sup>2</sup> Chaque acide gras classé dans la grande catégorie des acides gras saturés a des propriétés biologiques uniques et des effets sur la santé pouvant avoir une importance pour l'élaboration de recommandations alimentaires.

*Facteurs de risque biologiques*

- Prévalence standardisée selon l'âge d'une élévation de la **glycémie**/du diabète chez l'adulte âgé de 18 ans ou plus (définis par une valeur de la glycémie à jeun  $\geq 7,0$  mmol/l (126 mg/dl) ou par le fait d'être sous traitement hypoglycémiant).
- Prévalence standardisée selon l'âge d'une élévation de la **pression artérielle** chez l'adulte âgé de 18 ans ou plus (définie par une pression artérielle systolique  $\geq 140$  mmHg et/ou une pression artérielle diastolique  $\geq 90$  mmHg et pression artérielle systolique moyenne).
- Prévalence standardisée selon l'âge de l'**excès pondéral** et de l'**obésité** chez l'adolescent (définis selon les normes OMS de croissance comme un écart type de l'IMC en fonction de l'âge et du sexe pour l'excès pondéral et deux écarts types de l'IMC en fonction de l'âge et du sexe pour l'obésité).
- Prévalence standardisée selon l'âge de l'**excès pondéral** et de l'**obésité** chez l'adulte âgé de 18 ans ou plus (définis comme un indice de masse corporelle  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup> pour l'excès pondéral et  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> pour l'obésité).
- Prévalence standardisée selon l'âge de l'augmentation du **taux de cholestérol total** chez l'adulte âgé de 18 ans ou plus (défini comme un taux de cholestérol total  $\geq 5,0$  mmol/l ou 190 mg/dl) et taux de cholestérol moyen.

**Mesures prises par les systèmes nationaux**

- Proportion de femmes âgées de 30 à 49 ans ayant bénéficié d'au moins un test de dépistage du **cancer du col de l'utérus** et, pour les femmes plus jeunes ou plus âgées, proportion de celles ayant eu ce test conformément aux programmes ou aux politiques nationales.
- Proportion de personnes remplissant les conditions (définies comme étant âgées de 40 ans ou plus et ayant un risque cardio-vasculaire dans les 10 ans  $\geq 30$  %, y compris celles qui ont déjà une maladie cardio-vasculaire) 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.
- Disponibilité et accessibilité financière de **médicaments essentiels, y compris génériques**, de qualité, sûrs et efficaces contre les maladies non transmissibles, et des **technologies de base** dans les établissements des secteurs public et privé.
- Couverture de la vaccination contre le virus de l'**hépatite B**, suivie par le nombre de troisièmes doses de vaccin anti-hépatite B (HepB3) administrées aux nourrissons.
- Disponibilité, selon les besoins et s'ils sont efficaces, peu coûteux et abordables, des **vaccins contre le papillomavirus humain**, en fonction des programmes et politiques nationaux.
- Politiques visant à réduire l'effet pour l'enfant de la **commercialisation d'aliments et de boissons non alcoolisées**, riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel.
- Accès à des **soins palliatifs** évalués selon la consommation en équivalent morphine d'analgésiques opioïdes forts (à l'exclusion de la méthadone) par décès dû au cancer.
- Adoption de politiques nationales limitant les **acides gras saturés et éliminant pratiquement les huiles végétales partiellement hydrogénées (HVPH)** dans la chaîne alimentaire, selon ce qu'il convient dans le cadre national et les programmes nationaux.

2. Le cadre global mondial de suivi, ensemble de 25 indicateurs compris, permettra de procéder à des évaluations comparables au niveau international de l'évolution des tendances des maladies non transmissibles dans le temps, et d'aider à comparer la situation dans chaque pays par rapport aux autres, dans la même Région ou au même stade de développement.

3. Outre les indicateurs définis dans ce cadre mondial de suivi, les pays et les Régions pourront inclure d'autres indicateurs pour suivre les progrès des stratégies nationales et régionales de lutte contre les maladies non transmissibles en tenant compte de la situation de chaque pays et de chaque Région.

## ANNEXE 2

## CIBLES VOLONTAIRES À L'ÉCHELLE MONDIALE POUR LA LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

Le Tableau 2 présente neuf cibles volontaires à l'échelle mondiale soumises aux États Membres pour examen. La réalisation de ces cibles d'ici 2025 représenterait un progrès majeur dans la lutte contre les maladies non transmissibles.

**Tableau 2. Ensemble de cibles volontaires à l'échelle mondiale pour la lutte contre les maladies non transmissibles**

Mortalité et morbidité	Indicateur
<b>Mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles</b>	
Cible : réduction relative de 25 % de la mortalité globale par maladies cardio-vasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Probabilité non conditionnelle de décès entre 30 ans et 70 ans par maladies cardio-vasculaires, cancer, diabète ou affections respiratoires chroniques</li> </ul>
Facteurs de risque	Indicateurs
<i>Facteurs de risque comportementaux</i>	
<b>Usage nocif de l'alcool<sup>1</sup></b>	
Cible : au moins 10 % de baisse relative de l'usage nocif de l'alcool, <sup>2</sup> selon ce qu'il convient dans le cadre national	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consommation totale (enregistrée et estimée) d'alcool par habitant (âgé de 15 ans ou plus) en une année calendaire, en litres d'alcool pur, selon ce qu'il convient dans le cadre national</li> <li>• Prévalence standardisée selon l'âge de la consommation occasionnelle de fortes quantités d'alcool chez l'adolescent et l'adulte, selon ce qu'il convient dans le cadre national</li> <li>• Morbidité et mortalité liées à l'alcool chez l'adolescent et l'adulte, selon ce qu'il convient dans le cadre national</li> </ul>

<sup>1</sup> Les pays sélectionneront un (des) indicateur(s) sur cet usage nocif en fonction de la situation nationale et conformément à la Stratégie mondiale de l'OMS visant à réduire l'usage nocif de l'alcool et pouvant inclure, entre autres, la consommation occasionnelle de fortes quantités d'alcool, la consommation totale d'alcool par habitant ou encore la morbidité et la mortalité liées à l'alcool.

<sup>2</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.

<b>Sédentarité physique</b>	
Cible : baisse relative de 10 % dans la prévalence d'une activité physique insuffisante	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prévalence des adolescents trop sédentaires, la sédentarité étant définie comme une activité quotidienne d'intensité modérée à vigoureuse d'une durée inférieure à 60 minutes</li> <li>Prévalence standardisée selon l'âge des adultes trop sédentaires âgés de 18 ans ou plus (la sédentarité étant définie comme une activité hebdomadaire d'intensité modérée d'une durée inférieure à 150 minutes ou équivalent)</li> </ul>
<b>Apport en sel/sodium</b>	
Cible : baisse relative de 30 % de l'apport moyen en sel/sodium dans la population <sup>1</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apport journalier moyen en sel (chlorure de sodium) en grammes, standardisé selon l'âge chez l'adulte âgé de 18 ans ou plus</li> </ul>
<b>Consommation de tabac</b>	
Cible : baisse relative de 30 % de la prévalence de la consommation actuelle de tabac chez les personnes âgées de 15 ans ou plus	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prévalence de la consommation actuelle de tabac chez l'adolescent</li> <li>Prévalence standardisée selon l'âge de la consommation actuelle de tabac chez les personnes âgées de 18 ans ou plus</li> </ul>
<i>Facteurs de risque biologiques</i>	
<b>Élévation de la pression artérielle</b>	
Cible : 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prévalence standardisée selon l'âge d'une élévation de la pression artérielle chez l'adulte âgé de 18 ans ou plus (définie par une pression artérielle systolique <math>\geq 140</math> mmHg et/ou une pression artérielle diastolique <math>\geq 90</math> mmHg)</li> </ul>
<b>Diabète et obésité<sup>2</sup></b>	
Cible : arrêter la recrudescence du diabète et de l'obésité	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prévalence standardisée selon l'âge d'une élévation de la glycémie/du <b>diabète</b> chez l'adulte âgé de 18 ans ou plus (définis par une valeur de la glycémie à jeun <math>\geq 7,0</math> mmol/l (126 mg/dl) ou par le fait d'être sous traitement hypoglycémiant)</li> <li>Prévalence standardisée selon l'âge de l'excès pondéral et de l'<b>obésité</b> chez l'adolescent (définis selon les normes OMS de croissance comme un écart type de l'IMC en fonction de l'âge et du sexe pour l'excès pondéral et deux écarts types de l'IMC en fonction de l'âge et du sexe pour l'obésité)</li> <li>Prévalence standardisée selon l'âge de l'excès pondéral et de l'<b>obésité</b> chez l'adulte âgé de 18 ans ou plus (définis comme un indice de masse corporelle <math>\geq 25</math> kg/m<sup>2</sup> pour l'excès pondéral et <math>\geq 30</math> kg/m<sup>2</sup> pour l'obésité)</li> </ul>

<sup>1</sup> L'OMS recommande moins de 5 grammes de sel ou 2 grammes de sodium par personne et par jour.

<sup>2</sup> Les pays sélectionnent un (des) indicateur(s) selon la situation nationale.

Mesures prises par les systèmes nationaux	Indicateurs
<b>Chimiothérapie en prévention des attaques cardiaques et des accidents vasculaires cérébraux</b>	
Cible : 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proportion de personnes remplissant les conditions (définies comme étant âgées de 40 ans ou plus et ayant un risque cardio-vasculaire dans les 10 ans <math>\geq 30</math> %, y compris celles qui ont déjà une maladie cardio-vasculaire) 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</li> </ul>
<b>Médicaments essentiels contre les MNT et technologies de base pour traiter les grandes MNT</b>	
Cible : disponibilité et accessibilité financière de 80 % des médicaments essentiels, y compris génériques, et des technologies de base nécessaires pour traiter les grandes MNT dans les établissements des secteurs public et privé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité et accessibilité financière de médicaments essentiels, y compris génériques, de qualité, sûrs et efficaces contre les maladies non transmissibles, et des technologies de base dans les établissements des secteurs public et privé</li> </ul>

= = =