Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF
Cent quarante-deuxième session
Point 3.8 de l'ordre du jour provisoire

EB142/15
22 décembre 2017

Préparation de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, qui doit avoir lieu en 2018

Rapport du Directeur général

1. Conformément à la demande formulée dans la résolution WHA70.11 (2017), le Directeur général soumet le présent rapport sur la préparation de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, qui doit avoir lieu en 2018, en vue de son examen par le Conseil exécutif puis par la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2018.

OÙ EN SOMMES-NOUS AUJOURD'HUI ?

2. L'épidémie mondiale de décès prématurés dus aux maladies non transmissibles est alimentée i) par la pauvreté (qui empêche l'accès à des médicaments et à des produits et technologies médicaux sûrs, de qualité, efficaces et abordables pour la prévention, la détection, le dépistage, le diagnostic et le traitement – y compris chirurgical – des maladies non transmissibles) ; ii) par l'impact de la mondialisation du marketing et du commerce des produits nocifs pour la santé (qui participe à la consommation de tabac, à l'usage nocif de l'alcool et aux régimes alimentaires malsains ; iii) par l'urbanisation rapide (facteur de sédentarité) ; et iv) par le vieillissement de la population (qui entraîne une augmentation du nombre de personnes âgées de 30 à 70 ans, en particulier dans les pays où la probabilité de mourir de l'une des quatre principales maladies non transmissibles est la plus élevée).

3. La mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles figure parmi les principaux défis pour le développement au XXIe siècle.[1] Elle concerne les femmes et les hommes âgés de 30 à 70 ans dans tous les pays : 15 millions de personnes sont décédées prématurément de maladies non transmissibles en 2015. La charge continue à augmenter de façon disproportionnée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où surviennent 47 % (7 millions) des décès prématurés dus aux maladies non transmissibles (voir le Tableau 1).[2]

[1] Résolutions 66/2 (paragraphe 1), 68/300 (paragraphe 2) et 69/313 (paragraphe 32) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

[2] WHO global health estimates 2015 (http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html, consulté le 27 novembre 2017).

Tableau 1. Décès prématurés (survenant entre 30 et 70 ans) dus aux maladies non transmissibles, par catégorie de revenu des pays et par sexe

Décès prématurés (survenant entre 30 et 70 ans) dus aux maladies non transmissibles	Femmes	Hommes	Total	Pourcentage
Pays à revenu faible	0,4 million	0,4 million	0,9 million	6 %
Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure	2,6 millions	3,6 millions	6,1 millions	41 %
Pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure	2,4 millions	3,5 millions	5,8 millions	39 %
Pays à revenu élevé	0,8 million	1,4 million	2,2 millions	15 %
Total	**6,2 millions**	**8,9 millions**	**15,0 millions**	**100 %**

4. Comme les décès prématurés (qui surviennent entre 30 et 70 ans) dus aux maladies non transmissibles sont généralement évitables, ces chiffres doivent être examinés en ayant à l'esprit que 12 millions de personnes sont décédées de maladies transmissibles et d'affections périnatales en 2015 (dans toutes les tranches d'âge) et que 5 millions de personnes sont décédées des suites de traumatismes et d'actes de violence (dans toutes les tranches d'âge).[1]

5. À l'échelle mondiale, le risque de décès prématuré – entre 30 et 70 ans – de l'une des quatre principales maladies non transmissibles a baissé de 17 % entre 2000 et 2015,[2] principalement grâce à la diminution de la mortalité associée aux maladies cardiovasculaires et aux affections respiratoires chroniques. On constate cette diminution dans les quatre catégories de revenu de la Banque mondiale, mais celle-ci est beaucoup plus marquée dans les pays à revenu élevé.[3] Par conséquent, l'écart se creuse entre les pays appartenant aux différentes catégories de revenu. En 2015, le risque de décès prématuré – entre 30 et 70 ans – dû à l'une quelconque des quatre principales maladies non transmissibles était compris entre 8 % et 36 % (pour les deux sexes, voir le Tableau 2).

Tableau 2. Probabilité de mourir de l'une quelconque des quatre principales maladies non transmissibles entre 30 et 70 ans dans des pays appartenant à différentes catégories de revenu en 2015

Probabilité de mourir de l'une quelconque des quatre principales maladies non transmissibles entre 30 et 70 ans	Probabilité la plus faible	Probabilité la plus élevée
Pays à revenu faible	17 %	31 %
Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure	14 %	36 %
Pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure	11 %	35 %
Pays à revenu élevé	8 %	26 %

[1] WHO global health estimates 2015 (http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html, consulté le 27 novembre 2017).

[2] *World Health Statistics 2017: monitoring health for the SDGs*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/en/, consulté le 27 novembre 2017).

[3] OMS. The NCD Challenge: Where do we stand today? How did we get to 2011? What happened in 2014? How are we getting to 2018? background paper, paragraph 4 (http://www.who.int/nmh/events/2017/background-paper-for-the-ncd--who-gi-meeting-final.pdf?ua=1, consulté le 1er décembre 2017).

6. Dans chaque pays (quel que soit son niveau de développement), les maladies non transmissibles touchent surtout les plus pauvres et les plus défavorisés. La mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles est donc un marqueur des conséquences dévastatrices de ces maladies sur les plus pauvres, des souffrances non dites qu'elles provoquent et de la menace qu'elles représentent pour le développement socioéconomique.

7. Pour atteindre la cible 3.4 des objectifs de développement durable (D'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être), il faut que les engagements politiques pris à l'Assemblée générale des Nations Unies en 2011 et en 2014 soient mis en œuvre à bien plus grande échelle. Si rien ne change (si les efforts déployés ne s'intensifient pas considérablement avant 2020), le rythme actuel de baisse du nombre de décès prématurés dus aux maladies non transmissibles est insuffisant, dans les quatre catégories de revenu de la Banque mondiale, pour atteindre la cible d'ici à 2030.

8. Les décès prématurés – survenant entre 30 et 70 ans – dus aux maladies non transmissibles peuvent en grande partie être évités ou retardés grâce à l'application de la série actualisée des « meilleurs choix » et des autres interventions recommandées pour lutter contre les maladies non transmissibles[1] approuvée par l'Assemblée de la Santé dans la résolution WHA70.11, en mai 2017. La prévention est cruciale, mais il est également essentiel de mieux prendre en charge les quatre principales maladies non transmissibles dans le cadre de toute riposte nationale afin de prévenir un tiers à la moitié des décès prématurés dus à ces maladies.[2]

9. Le rapport de l'OMS intitulé *Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2017*,[3] qui suit la mise en œuvre des engagements pris par les pays lors des deux premières Réunions de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles en 2011 et en 2014, respectivement, montre les progrès accomplis (Tableau 3).

Tableau 3. Progrès dans la mise en œuvre des engagements nationaux, mesurés en 2015 et en 2017

Indicateur	2015	2017	Augmentation
États Membres qui ont défini des cibles nationales en matière de lutte contre les maladies non transmissibles	59	93	58 %
États Membres qui ont mis en œuvre des stratégies opérationnelles multisectorielles en matière de lutte contre les maladies non transmissibles	64	94	48 %
États Membres qui ont mis au point des lignes directrices pour la prise en charge des quatre principales maladies non transmissibles	50	90	80 %

[1] *Combattre les MNT : « Meilleurs choix » et autres interventions recommandées pour lutter contre les maladies non transmissibles*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259350/1/WHO-NMH-NVI-17.9-fre.pdf?ua=1, consulté le 11 décembre 2017).

[2] The NCD Challenge: Current status and priorities for sustained action on the road to 2030 (Genève, 8-9 juin 2017) : report of the meeting (http://www.who.int/nmh/events/2017/gi-who-meeting-report-oct2017.pdf?ua=1, consulté le 1er décembre 2017).

[3] OMS. *Noncommunicable disease progress monitor 2017*. Genève, Organisation mondiale de la Santé (http://www.who.int/nmh/publications/ncd-progress-monitor-2017/en/, consulté le 27 novembre 2017).

10. Malgré des améliorations dans les domaines mentionnés au Tableau 3, les progrès globaux dans la mise en œuvre des quatre engagements assortis de délais au niveau national, qui figurent dans le document final de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale consacrée à un examen et à une évaluation approfondis des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, adopté en 2014,[1] ont été inégaux et insuffisants. Le Tableau 4 présente des exemples de pays appartenant à différentes catégories de revenu et indique les réalisations accomplies entre 2014 et 2017.

Tableau 4. Exemples de progrès accomplis par certains États Membres, par catégorie de revenu

Catégorie	Score le plus élevé (sur 19 indicateurs)	Score le plus bas (sur 19 indicateurs)
Pays à revenu faible	9	0
Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure	11	0
Pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure	15	0
Pays à revenu élevé	13	1

11. Le monde est à la croisée des chemins. Si des investissements conséquents ne sont pas consentis immédiatement, l'augmentation de la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles dans les pays à revenu faible ou à revenu intermédiaire de la tranche inférieure ne sera pas compensée par les progrès accomplis vis-à-vis des engagements pris, et le monde ne pourra pas atteindre la cible 3.4 (relative aux maladies non transmissibles) de l'objectif 3 d'ici à 2030. Dans de nombreux pays à revenu faible ou à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, la croissance économique ne permettra pas de faire baisser la mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles. En 2018, la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur les maladies non transmissibles sera la dernière occasion pour les États Membres d'affirmer leur engagement politique et d'agir plus fermement.

QU'EST-CE QUI EMPÊCHE LES PAYS D'ATTEINDRE LA CIBLE 3.4 DES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE SUR LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES D'ICI À 2030 ?

12. Les investissements actuels dans la mise en œuvre des « meilleurs choix » et des autres interventions recommandées pour lutter contre les maladies non transmissibles ne sont toujours pas suffisants pour progresser plus vite vers la cible 3.4 de l'objectif 3, en particulier dans les pays à revenu faible ou à revenu intermédiaire de la tranche inférieure. Le Tableau 5 indique les obstacles qui empêchent de progresser aux niveaux national et infranational.[2]

[1] Résolution 68/300 (2014) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

[2] Ces obstacles ont été recensés au cours d'une réunion conjointe de l'Institut de hautes études internationales et du développement de Genève et de l'OMS (qui s'est tenue à Genève, les 8 et 9 juin 2017) avec des experts mondiaux des maladies non transmissibles et des défenseurs de la lutte contre ces maladies. Le rapport de cette réunion est disponible à l'adresse http://www.who.int/nmh/events/2017/ncd-challenge/en/ (consulté le 27 novembre 2017).

Tableau 5. Obstacles nationaux et infranationaux à la mise en œuvre des « meilleurs choix » et des autres interventions recommandées pour lutter contre les maladies non transmissibles

i) Choix politiques	• Action insuffisante des chefs d'État et de gouvernement pour intégrer la lutte contre les maladies non transmissibles dans les mesures nationales prises dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030. • Les États Membres, à l'exception de quelques-uns, n'ont pas inclus les progrès vers la cible 3.4 des objectifs de développement durable dans leurs examens nationaux volontaires de 2016 et de 2017 réalisés à l'occasion du Forum politique de haut niveau pour le développement durable organisé sous les auspices du Conseil économique et social des Nations Unies. Ceci est en contradiction avec la reconnaissance par les chefs d'État et de gouvernement, en 2011, du fait que « les maladies non transmissibles [...] figurent parmi les principaux défis pour le développement au XXIe siècle ».[1] • De plus en plus d'États Membres à revenu élevé ou à revenu intermédiaire de la tranche supérieure recherchent une cohérence politique entre les objectifs et les intérêts économiques, les objectifs de développement durable liés au commerce et la cible 3.4 de l'objectif 3 dans le cadre des mesures nationales relatives au Programme de développement durable à l'horizon 2030. Les pays à revenu faible ou à revenu intermédiaire de la tranche inférieure ne sont pas en mesure de faire de tels compromis lorsqu'ils envisagent des mesures nationales relatives aux objectifs de développement durable.
ii) Systèmes de santé	• Toute la population n'a pas accès à des médicaments essentiels et à des vaccins abordables, sûrs, efficaces et de qualité contre les maladies non transmissibles. • La mise en œuvre de l'ensemble d'interventions essentielles de l'OMS pour lutter contre les maladies non transmissibles dans le cadre des soins de santé primaires dans les situations où peu de ressources sont disponibles,[2] et d'autres séries d'interventions, est morcelée entre plusieurs entités de soins de santé primaires et n'a pas un impact suffisant. • Les « meilleurs choix » et les autres interventions recommandées pour lutter contre les maladies non transmissibles ne sont pas suffisamment intégrés dans la couverture sanitaire universelle nationale assurée par le secteur public. • Dans les pays à revenu faible ou à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, les systèmes de santé n'ont pas les capacités requises pour intégrer les « meilleurs choix » et les autres interventions recommandées pour lutter contre les maladies non transmissibles dans les soins de santé primaires, les services d'orientation, les ressources humaines et les systèmes de suivi. • Les progrès vers la cible 3.8 de l'objectif 3 de développement durable relatif à la couverture sanitaire universelle sont limités.

[1] Résolution 66/2 (2012) de l'Assemblée générale des Nations Unies, paragraphe 1.

[2] *Package of essential noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care in low-resource settings*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010 (http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/pen2010/en/, consulté le 11 décembre 2017).

iii) Capacités nationales	• La plupart des pays à revenu faible ou à revenu intermédiaire de la tranche inférieure ne disposent pas de cadre politique ou de compétences techniques pointues pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles. • La plupart des États Membres n'ont pas les moyens de créer des partenariats intersectoriels pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles ou de gérer la complexité de ces partenariats pendant leur mise en œuvre. • Les propositions tendant à prendre des mesures fiscales concernant le tabac, l'alcool et les boissons sucrées et à augmenter les prix de ces produits pour en réduire la consommation efficacement et de façon importante, ainsi que les dépenses de santé, et d'obtenir des revenus au niveau national (et de catalyser d'autres flux de financement) requièrent des compétences appropriées, qui ne sont pas disponibles dans la plupart des pays à revenu faible ou à revenu intermédiaire de la tranche inférieure. • En matière de lutte contre les maladies non transmissibles, la plupart des États Membres n'ont pas les capacités de trouver, entre les décideurs et les entités du secteur privé, un terrain d'entente qui leur permettrait d'élaborer de nouvelles approches de santé publique.
iv) Finance internationale	• Malgré les engagements pris en 2011, les membres du Comité d'aide au développement de l'OCDE n'ont pas fait de la lutte contre les maladies non transmissibles une priorité de la coopération bilatérale pour le développement. L'aide publique au développement qui permettrait de catalyser la mobilisation de ressources supplémentaires provenant d'autres sources (par exemple la taxation du tabac, de l'alcool et des boissons sucrées) ou de débloquer des ressources supplémentaires grâce à un financement mixte ou mis en commun reste presque nulle. • Les demandes de coopération technique venant des pays à revenu faible ou à revenu intermédiaire de la tranche inférieure pour soutenir les efforts nationaux tendant à la mise en œuvre des « meilleurs choix » et des autres interventions recommandées ne sont en général pas satisfaites. Cette lacune est principalement due au manque de financement international pour renforcer les capacités de l'OMS à étendre l'assistance technique dans le cadre du secteur de programme 2.1 (maladies non transmissibles) du budget programme. Le secteur de programme 2.1 est systématiquement sous-financé depuis 2011 et c'est actuellement (en pourcentage) le plus grand secteur de programme sous-financé dans le budget programme de l'OMS. • En juin 2017, le Conseil économique et social a noté que les quatre programmes mondiaux conjoints élaborés par l'Équipe spéciale interorganisations pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles « ne sont toujours pas financés », a reconnu que « les ressources actuelles ne permettent pas [d'appuyer] les États Membres qui souhaitent intégrer dans leurs politiques et plans de développement nationaux les cibles liées aux maladies non transmissibles, qui figurent dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 » et a exhorté les donateurs bilatéraux à renforcer l'aide au développement pour la lutte contre les maladies non transmissibles « en particulier [en ce qui concerne les] systèmes juridiques, fiscaux et de réglementation, notamment aux fins de stratégies fondées sur l'observation telles que des options fiscales ».[1] Cependant, la situation reste la même depuis juin 2017. • Il n'y a toujours pas d'alignement entre la coopération internationale pour le développement et la lutte contre les maladies non transmissibles au niveau national, malgré les demandes répétées des pays à revenu faible ou à revenu intermédiaire de la tranche inférieure.

[1] Résolution 2017/8 du Conseil économique et social des Nations Unies relative à l'Équipe spéciale interorganisations pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (https://www.un.org/ecosoc/en/documents/resolutions, consulté le 27 novembre 2017).

	• Il n'y a pas assez de projets qui puissent être soumis à l'examen d'institutions internationales de financement et pas suffisamment de compétences pour collaborer avec des bailleurs de fonds publics ou privés – en particulier, la Banque mondiale et les banques régionales de développement – afin de présenter des propositions de financement de projets pour la lutte contre les maladies non transmissibles au niveau national. C'est un frein important à une augmentation du financement international en faveur de la lutte contre les maladies non transmissibles.
v) Ingérence de l'industrie	• L'ingérence de l'industrie empêche de mettre en œuvre les « meilleurs choix » et les autres interventions recommandées, y compris l'augmentation des taxes sur le tabac, l'alcool et les boissons sucrées. • Les multinationales qui ont des intérêts particuliers influent habituellement dans l'élaboration des politiques sanitaires, par exemple en faisant pression contre la mise en œuvre des « meilleurs choix » et des autres interventions recommandées, en s'employant à discréditer les faits scientifiquement prouvés et en intentant des actions en justice pour s'opposer aux progrès. Dans certains cas, ces démarches sont activement soutenues par d'autres pays, par exemple dans le cadre de différends commerciaux internationaux. L'ingérence de l'industrie est l'un des déterminants commerciaux de la santé,[1] un concept qui s'applique aux politiques et aux pratiques gouvernementales telles que la promotion du commerce. • Les pays où se trouvent les sièges des multinationales qui possèdent la plus grande part de marché de l'exportation des cigarettes, des boissons alcoolisées et des boissons sucrées dans les pays à revenu faible ou à revenu intermédiaire de la tranche inférieure se reposent sur ces multinationales pour « commercialiser de façon responsable » leurs produits nocifs pour la santé dans ces pays. • Les pays à revenu élevé semblent peu enclins à faire ressortir, dans la coopération internationale au développement, que la promotion des objectifs économiques et la promotion de la santé sont deux aspects indissociables s'agissant de la réalisation des objectifs de développement durable. • Certains États Membres estiment qu'il n'incombe ni à l'OMS, ni aux autres organisations du système des Nations Unies, ni aux organismes multilatéraux de prendre parti dans des différends juridiques entre États Membres ou entre un État Membre et une entité du secteur privé concernant les maladies non transmissibles.[2]

13. Afin d'aider les États Membres à surmonter ces obstacles, le Secrétariat assurera un soutien pour l'atteinte de la cible 3.4 de l'objectif 3 de développement durable relative aux maladies non transmissibles, en mettant l'accent sur des buts spécifiques à atteindre d'ici à 2023 (appartenant à la « plateforme 1 » dans le projet de treizième programme général de travail, 2019-2023) dans les domaines où l'OMS peut être le plus utile aux pays :

- la réduction de 25 % de la consommation de tabac ;
- la réduction de 10 % de l'usage nocif de l'alcool (consommation par habitant) ;
- la stabilisation du surpoids (obésité comprise) chez les enfants et les adolescents ;

[1] Les déterminants commerciaux de la santé sont les conditions, les actions et les omissions qui ont une incidence sur la santé. Les déterminants commerciaux, qui apparaissent dans le cadre de la livraison de biens ou de la prestation de services contre paiement, comprennent les activités commerciales ainsi que l'environnement dans lequel ont lieu les échanges commerciaux. Les déterminants commerciaux peuvent avoir des effets bénéfiques et/ou nuisibles sur la santé.

[2] Voir par exemple http://www.who.int/conferences/global-ncd-conference/statements/en (consulté le 30 novembre 2017).

- l'élimination des acides gras trans produits par l'industrie ;
- la réduction de 20 % de la prévalence de l'hypertension artérielle ;
- l'augmentation de 40 % de la couverture des services de prise en charge des troubles mentaux sévères ;
- la réduction de 40 % de l'apport moyen en sel dans la population.

14. Les États Membres sont invités à organiser des discussions ouvertes à tous et transparentes sur la façon de remédier à la mobilisation insuffisante d'un soutien international pour honorer les engagements en matière d'aide publique au développement afin d'aider les pays à revenu faible ou à revenu intermédiaire de la tranche inférieure à atteindre la cible 3.4 de l'objectif 3.

15. Les États Membres sont encouragés à étudier la nouvelle idée selon laquelle les recettes qu'ils tirent de la taxation des revenus mondiaux obtenus par les entreprises multinationales basées dans les pays à revenu élevé grâce à la vente des produits du tabac, des boissons alcoolisées et des boissons sucrées dans les pays à revenu faible ou à revenu intermédiaire de la tranche inférieure pourraient être redistribuées – sous forme d'aide publique au développement – dans les pays à revenu faible ou intermédiaire de la tranche inférieure afin de soutenir les efforts nationaux déployés pour mettre en œuvre les « meilleurs choix » et les autres interventions recommandées pour la lutte contre les maladies non transmissibles.

16. Les États Membres ont des opinions politiques divergentes sur la mesure dans laquelle les obstacles énumérés au Tableau 5 empêchent de progresser vers la cible 3.4 et sur la possibilité politique d'appliquer les solutions proposées aux paragraphes 13 à 15. Si aucun consensus n'est trouvé sur ces questions au cours du premier semestre 2018, les consultations sur le document final de la Troisième Réunion de haut niveau risquent d'aboutir à une situation identique à celle que l'on connaît actuellement ou à une situation plus mauvaise encore. Les processus politiques des organes directeurs de l'OMS, du Conseil économique et social des Nations Unies et de l'Assemblée générale peuvent offrir l'occasion de trouver un consensus avant la Troisième Réunion de haut niveau.

PROCESSUS DE PRÉPARATION DE LA TROISIÈME RÉUNION DE HAUT NIVEAU DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE SUR LA PRÉVENTION ET LA MAÎTRISE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES, DE 2018

17. L'OMS a provisoirement esquissé le processus de préparation de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, de 2018. Celui-ci est disponible sur le site Web de l'OMS.[1]

18. Les coprésidents de la réunion organisée pour le Dialogue mondial sur le rôle des acteurs non étatiques pour soutenir les États Membres dans les efforts nationaux visant à lutter contre les maladies non transmissibles dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 (Maurice, 19-21 octobre 2016),[2] dans le contexte du mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les

[1] http://www.who.int/ncds/governance/third-un-meeting/en/ (consulté le 27 novembre 2017).

[2] OMS. Working together to tackle noncommunicable diseases. GCM/NCD Global Dialogue Meeting on the role of non-State actors in supporting Member States in their national efforts to tackle noncommunicable diseases (NCDs) as part of the 2030 Agenda for Sustainable Development, Balaclava, Mauritius, 19-21 October 2016 – Final report (http://www.who.int/global-coordination-mechanism/dialogues/global-dialogue-meeting-2030-agenda-for-sustainable-development/en/, consulté le 27 novembre 2017).

maladies non transmissibles, ont publié une déclaration qui précisait le rôle des acteurs non étatiques dans le soutien apporté aux gouvernements et aux efforts nationaux en vue d'atteindre la cible 3.4 de l'objectif 3 de développement durable,[1] qui peut être utilisée dans le processus de préparation.

19. En prévision de la Troisième Réunion de haut niveau, l'OMS, en collaboration avec l'Institut de hautes études internationales et du développement, de Genève, a convoqué une réunion d'experts internationaux et de défenseurs mondiaux de la lutte contre les MNT sur le thème suivant : « situation actuelle et priorités pour une action durable à l'horizon 2030 » (Genève, 8-9 juin 2017) afin de réfléchir aux mesures à prendre en priorité pour renforcer l'action collective mondiale contre les maladies non transmissibles. Les participants à cette réunion ont établi un rapport assorti de recommandations[2] qui pourra être utilisé dans le processus de préparation.

20. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a organisé la réunion européenne des directeurs et des administrateurs de programmes nationaux de lutte contre les MNT (Moscou, 8 et 9 juin 2017), à l'issue de laquelle un rapport assorti de recommandations[3] a également été établi ; il pourra aussi être utilisé dans le processus de préparation.

21. Le Directeur général a créé en octobre 2017 la Commission indépendante de haut niveau de l'OMS sur les maladies non transmissibles[4] afin, notamment, que celle-ci formule des recommandations qui pourront être utilisées dans le processus de préparation de la Troisième Réunion de haut niveau. Cette commission doit soumettre au Directeur général, en mai 2018, son premier rapport assorti de recommandations qui pourraient servir à élaborer, en juin 2018, un avant-projet de document final (point de départ des négociations), sous les auspices du Président de l'Assemblée générale des Nations Unies.

22. Les participants à la Conférence mondiale de l'OMS sur les maladies non transmissibles (Montevideo, 18-20 octobre 2017) étaient des représentants des États Membres, des organisations du système des Nations Unies, des organisations non gouvernementales concernées, de certaines entités du secteur privé, de fondations philanthropiques et d'établissements universitaires. Cinq présidents et 20 ministres étaient notamment présents. Les États Membres ont souscrit la Feuille de route de Montevideo 2018-2030 sur les maladies non transmissibles en tant que priorité du développement durable, fruit d'un consensus obtenu à l'issue de consultations informelles entre les missions permanentes à Genève, organisées entre juillet et octobre 2017. Les principaux résultats de la Conférence sont les suivants :

- meilleure connaissance du processus de préparation de la Troisième Réunion de haut niveau en 2018 ;
- ensemble d'engagements nationaux figurant dans la Feuille de route de Montevideo 2018-2030 ;

---

[1] Déclaration des coprésidents. Dialogue mondial du GCM/NCD sur le rôle des acteurs non étatiques pour soutenir les États Membres dans les efforts nationaux de lutte contre les MNT dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 (http://www.who.int/global-coordination-mechanism/dialogues/co-chairs-statement-gcm-ncd-global-dialogue-oct2016-fr.pdf?ua=1, consulté le 29 novembre 2017).

[2] The NCD Challenge: Current status and priorities for sustained action, disponible à l'adresse http://www.who.int/nmh/events/2017/ncd-challenge/en/ (consulté le 29 novembre 2017).

[3] Meeting of NCD Directors and Managers: background, disponible à l'adresse http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2017/06/who-european-meeting-of-national-ncd-directors-and-programme-managers/background (consulté le 29 novembre 2017).

[4] WHO Independent Global High-level Commission on NCDs (http://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/en/, consulté le 29 novembre 2017).

- présentation de la Commission indépendante de haut niveau de l'OMS sur les maladies non transmissibles ;

- partage de connaissances sur la meilleure façon de mettre en œuvre les « meilleurs choix » dans chaque pays ;

- présentation de nouvelles solutions pour aider les pays à concevoir leurs propres stratégies nationales de lutte contre les maladies non transmissibles en vue d'atteindre la cible 3.4 de l'objectif 3 de développement durable d'ici à 2030.

23. Conformément au paragraphe 38 de la résolution 68/300 (2014) de l'Assemblée générale des Nations Unies, l'OMS a soumis, le 13 décembre 2017, à l'Assemblée générale un rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre des résolutions 68/300 et 66/2 (2012). En janvier 2018, le Président de l'Assemblée générale des Nations Unies désignera deux représentants permanents à New York comme coanimateurs afin qu'ils président les consultations informelles sur une résolution concernant les modalités de la réunion (portée, dates et organisation de la Troisième Réunion de haut niveau, et niveau des participants) et sur le document final. Le Président de l'Assemblée générale des Nations Unies pourra aussi convoquer une audition interactive informelle avec les organisations de la société civile dotées du statut consultatif auprès du Conseil économique et social.

24. Pour faciliter encore le processus, l'OMS prévoit d'organiser, en avril 2018, dans le cadre du mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les maladies non transmissibles, un dialogue sur les modalités de financement de la lutte contre les maladies non transmissibles au niveau national.

TÂCHES CONFIÉES AU SECRÉTARIAT

25. Les tâches confiées à l'OMS en 2014 par l'Assemblée générale ont été examinées par l'Assemblée de la Santé[1] et il en a résulté l'établissement d'une liste de 10 tâches à mener à bien avant la Troisième Réunion de haut niveau prévue en 2018 (voir le Tableau 6).

Tableau 6. Deuxième ensemble de tâches confiées à l'OMS et leurs résultats

	Deuxième ensemble de tâches confiées à l'OMS	Achèvement	Résultat
1	Actualisation de l'appendice 3 (meilleurs choix et autres interventions recommandées pour la lutte contre les maladies non transmissibles).	Mai 2017[2]	L'appendice 3 fournit des orientations aux États Membres quant à la manière de renforcer les mesures nationales contre les maladies non transmissibles.

[1] Voir les documents A68/11, A69/10 et A70/27. L'Assemblée de la Santé a pris note du troisième document. (Voir le document WHA70/2017/REC/3, procès-verbaux de la quatrième séance (section 4), de la cinquième séance (section 2) et de la septième séance (section 2) de la Commission B de la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé).

[2] Dans la résolution WHA70.11 (2017), l'Assemblée de la Santé a approuvé l'appendice 3 actualisé du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020.

	Deuxième ensemble de tâches confiées à l'OMS	Achèvement	Résultat
2	Élaboration d'un plan de mise en œuvre pour le rapport de la Commission de l'OMS pour mettre fin à l'obésité de l'enfant.	Mai 2017[1]	Le plan fournit des orientations aux États Membres quant à la manière de renforcer les mesures nationales contre les maladies non transmissibles.
3	Élaboration d'un plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique.[2]	Novembre 2017	Le plan fournit des orientations aux États Membres quant à la manière de renforcer les mesures nationales contre les maladies non transmissibles.
4	Élaboration d'une approche pouvant être utilisée pour enregistrer et publier des contributions d'acteurs non étatiques à la réalisation des neuf cibles volontaires pour la lutte contre les maladies non transmissibles.	2016[3] 2017[4] Phase 3 : en suspens	L'approche présente la façon dont l'OMS mettra au point une instance afin de suivre les contributions autodéclarées d'organisations non gouvernementales, d'entités du secteur privé, de fondations philanthropiques et d'établissements universitaires à l'application des mesures nationales contre les maladies non transmissibles, au moyen d'un ensemble commun d'indicateurs comparables, et fournira une évaluation qui soit vérifiable de façon indépendante.
5	Faire rapport à l'Assemblée générale des Nations Unies sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies sur les maladies non transmissibles (2011) et du document final de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (2014).	Décembre 2017	Fait rapport sur les progrès accomplis depuis 2011.
6	(Par le biais du Comité d'aide au développement de l'OCDE) élaborer un code-objet pour les maladies non transmissibles permettant de suivre l'aide publique au développement allouée aux maladies non transmissibles.	Juin 2017	Le code-objet a été mis au point afin de suivre l'aide publique au développement concernant le soutien technique fourni aux pays en développement pour le renforcement des mesures nationales contre les maladies non transmissibles.

[1] Dans la décision WHA70(19) (2017), l'Assemblée de la Santé a accueilli favorablement le plan de mise en œuvre (document A70/31).

[2] Pour les progrès accomplis en ce qui concerne l'élaboration du plan, voir http://www.who.int/ncds/governance/physical_activity_plan/en/ (consulté le 29 novembre 2017).

[3] Voir le document A69/10, annexe 4.

[4] Voir le document A70/27, annexe 2.

	Deuxième ensemble de tâches confiées à l'OMS	Achèvement	Résultat
7	Mener une évaluation à mi-parcours des progrès réalisés dans la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020.[1]	En suspens (2018)	L'objectif consistera à faire le bilan des enseignements tirés et des mesures correctives recommandées, le cas échéant.
8	Effectuer une évaluation préliminaire du mécanisme mondial de coordination de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles afin d'évaluer ses résultats et sa valeur ajoutée.[2]	Décembre 2017[3]	Faire le bilan des enseignements tirés et recommander des mesures correctives, le cas échéant.
9	Élaborer un troisième rapport OMS sur la situation mondiale des maladies non transmissibles (2016).[4]	En suspens	À définir.
10	Organiser la première réunion mondiale des directeurs et administrateurs des programmes nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles.[5]	Février 2016	La réunion a permis d'aider les directeurs des programmes nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles à supprimer les goulets d'étranglement qui entravent à la réalisation des quatre engagements assortis de délais.

EXIGENCES RÉGLEMENTAIRES EN MATIÈRE D'ÉTABLISSEMENT DE RAPPORTS

26. Pour donner suite à l'alinéa 3.9) de la résolution WHA66.10 (2013), le Directeur général présente ci-après le rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 pendant la période allant de mai 2016 à novembre 2017 (voir l'annexe 1).

27. Pour donner suite à la deuxième demande mentionnée au paragraphe 3.9) de la résolution WHA66.10, le Directeur général présente ci-après le rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du plan de travail du mécanisme mondial de coordination de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles couvrant la période 2016-2017 (voir l'annexe 2).

28. Pour donner suite au paragraphe 2.10) de la résolution WHA70.12 (2017) sur la lutte contre le cancer dans le cadre d'une approche intégrée, le Directeur général présente ci-après le rapport sur les progrès accomplis dans l'application de la résolution susmentionnée (voir l'annexe 3).

---

[1] Voir le document A70/27, paragraphe 20.

[2] Voir le document A70/27, paragraphe 21.

[3] Voir le document EB142/15 Add.1.

[4] Voir le document EB136/11, annexe 2.

[5] Première réunion mondiale OMS des directeurs et administrateurs des programmes nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles (Genève, 15-17 février 2016) (http://www.who.int/nmh/events/2016/ncd-focal-points/fr/, consulté le 30 novembre 2017).

29. Pour donner suite au paragraphe 11 de la résolution 2017/8 du Conseil économique et social, le Directeur général présente ci-après le rapport préliminaire sur les progrès réalisés en 2017 par l'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (voir l'annexe 4), en tenant compte du fait que le rapport final couvrant la période 2017-2018 sera présenté au Conseil au deuxième trimestre 2018.

ÉVALUATIONS

30. Conformément aux modalités proposées pour l'évaluation préliminaire du mécanisme mondial de coordination de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles, au paragraphe 19 de son mandat et au plan de travail pour l'évaluation 2016-2017, une évaluation préliminaire du mécanisme de coordination a été effectuée entre juin et novembre 2017 afin d'évaluer ses résultats et sa valeur ajoutée. Les résultats sont présentés dans un rapport distinct à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif.[1]

31. Conformément au paragraphe 60 du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 et suivant le plan de travail pour l'évaluation 2018-2019, le Secrétariat convoquera, un groupe représentatif de parties prenantes, notamment des États Membres et des partenaires internationaux, dont les travaux se dérouleront au premier trimestre 2018, pour évaluer les progrès réalisés à mi-parcours dans la mise en œuvre du Plan d'action mondial. Les résultats de cette évaluation seront présentés à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

32. Le Conseil exécutif est invité à prendre note du rapport.

[1] Voir le document EB142/15 Add.1.

ANNEXE 1

RAPPORT SUR LES PROGRÈS ACCOMPLIS DANS LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION MONDIAL POUR LA LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES 2013-2020 AU COURS DE LA PÉRIODE DE MAI 2016 À NOVEMBRE 2017

Objectif 1. Donner un degré de priorité plus élevé 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.

1. Au cours des deux dernières années, les comités régionaux de l'OMS ont adopté plusieurs résolutions sur les maladies non transmissibles comme indiqué au Tableau 1.

Tableau 1. Résolutions sur les maladies non transmissibles adoptées par les comités régionaux de l'OMS en 2016 et 2017

Région	2016	2017
Afrique	–	Cadre régional pour l'intégration des services essentiels de lutte contre les maladies non transmissibles dans les soins de santé primaires
Amériques	Stratégie de lutte contre les maladies non transmissibles	Stratégie et plan d'action visant à renforcer la lutte antitabac dans la Région des Amériques 2018-2022
Asie du Sud-Est	Promouvoir l'activité physique dans la Région de l'Asie du Sud-Est Plan d'action stratégique 2016-2025 pour réduire le double fardeau de la malnutrition dans la Région de l'Asie du Sud-Est	–
Europe	Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS	–
Méditerranée orientale	–	Cadre d'action régional sur la prévention et la lutte anticancéreuses
Pacifique occidental	–	Protection des enfants contre les effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires

Objectif 2. 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.

2. Le Secrétariat a assuré une formation dans 15 pays et un appui technique à 24 pays en vue de renforcer, d'actualiser et de chiffrer les stratégies et plans d'action nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles. Il a mis à jour ses outils relatifs à l'élaboration, la mise en œuvre et le

suivi du plan d'action multisectoriel national,[1] y compris un outil pratique pour la hiérarchisation des mesures nationales.

Objectif 3. 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.

3. Réduction de la consommation de tabac

- L'OMS a fourni une assistance technique spécialisée pour l'application de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, en ce qui concerne notamment l'introduction de taxes sur le tabac, d'environnements sans tabac, d'interdictions de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage, et de mises en garde sanitaires illustrées. Ces activités de lutte antitabac sont alignées sur les priorités de l'OMS telles qu'elles ont été fixées et définies dans les interventions constituant les « meilleurs choix » et les autres interventions recommandées de lutte contre les maladies non transmissibles et contribuent à atteindre la cible 3.a de l'objectif 3 de développement durable sur le renforcement de l'application de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

- L'OMS a publié le sixième rapport sur l'épidémie mondiale de tabagisme[2] qui met l'accent sur le suivi de la consommation de tabac et les politiques de prévention. Les progrès ont été réguliers dans l'ensemble : tous les deux ans, 15 nouveaux pays environ atteignent, pour une ou plusieurs mesures, un niveau d'exécution correspondant à une meilleure pratique. Par conséquent, 4,7 milliards de personnes (63 % de la population mondiale) dans 121 pays sont désormais couvertes par au moins une intervention nationale correspondant à une meilleure pratique. Ces chiffres sont en forte hausse par rapport à 2007, où 42 pays protégeaient au total 1 milliard de personnes (soit 15 % de la population mondiale) au moyen de meilleures pratiques, et montrent ce qu'il est possible d'accomplir quand un rang de priorité élevé est accordé à la lutte antitabac.

- Le National Cancer Institute des États-Unis d'Amérique, en collaboration avec l'OMS, a publié une monographie sur l'économie du tabac et de la lutte antitabac[3] pour rassembler et diffuser les connaissances concernant l'impact économique de la consommation de tabac. La Journée mondiale sans tabac 2017 avait pour thème « Le tabac – une menace pour le développement ». L'OMS a également publié un rapport de sensibilisation aux effets néfastes de la culture, de la production et de la consommation de tabac sur l'environnement.[4]

---

[1] Tools for National Multisectoral Action Plan for prevention and control of noncommunicable diseases (http://www.who.int/nmh/action-plan-tools/en/, consulté le 29 novembre 2017).

[2] OMS. *WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255874/1/9789241512824-eng.pdf?ua=1&ua=1, consulté le 29 novembre 2017). Résumé d'orientation en français : *Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2017 – Résumé d'orientation. Surveiller la consommation de tabac et les politiques de prévention* (http://www.who.int/tobacco/global_report/2017/executive-summary/fr/).

[3] US National Cancer Institute and World Health Organization. *The Economics of Tobacco and Tobacco Control.* National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21. NIH Publication No. 16-CA-8029A. Bethesda, Maryland, USA: US Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute, et Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 (https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/21/docs/m21_complete.pdf, consulté le 29 novembre 2017).

[4] OMS. *Tobacco and its environmental impact: an overview.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255574/1/9789241512497-eng.pdf?ua=1, consulté le 29 novembre 2017).

- L'OMS a également poursuivi une collaboration intensive avec les centres collaborateurs et par l'intermédiaire de ses organes consultatifs comme le groupe d'étude de l'OMS sur la réglementation des produits du tabac, le réseau OMS de laboratoires du tabac et le Forum mondial des autorités de réglementation du tabac pour faire progresser la réglementation mondiale sur le tabac et renforcer la capacité de réglementation, en vue spécifiquement d'aider les États Membres à appliquer les articles 9, 10 et 11 de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

- L'OMS a renforcé son partenariat avec l'UIT sur l'initiative Be He@lthy Be Mobile qui a continué d'aider les États Membres à concevoir, déployer et renforcer des services de prévention et de prise en charge des maladies non transmissibles, en utilisant les téléphones mobiles pour améliorer l'accès aux services. On assiste à une forte demande de la part des États Membres qui souhaitent des orientations sur la conception et la fourniture de services de santé mobile sur une grande échelle. L'initiative collabore actuellement avec 10 pays et a reçu des demandes émanant de plus de 90 autres. Le programme le plus important est appliqué en Inde où un programme de sevrage tabagique sur mobile, le mTobacco Cessation programme, a enregistré plus de deux millions d'inscriptions depuis 2016. Les programmes de services sur mobile concernant le diabète en Égypte et au Sénégal ont également attiré chacun plus de 100 000 usagers et un programme de sensibilisation au cancer du col de l'utérus en Zambie a touché 500 000 personnes. Les premiers résultats sont positifs et l'on constate une amélioration des taux de sevrage tabagique, de prise en charge des cas de diabète et de dépistage du cancer du col. L'initiative appuie les programmes concernant un nombre croissant de maladies non transmissibles et de facteurs de risque en plus du sevrage tabagique, du diabète et du cancer du col, notamment les bronchopneumopathies chroniques obstructives et l'asthme, le vieillissement en bonne santé et l'hypertension. On commence également à envisager l'appui à fournir selon une approche qui envisage plusieurs domaines, par exemple concernant le sevrage tabagique des malades de la tuberculose (mTB-Tobacco). En partenariat avec l'UIT, l'initiative a maintenu pour appuyer ses efforts un modèle multisectoriel associant les États Membres, les organisations multilatérales, les établissements universitaires, la société civile et les entreprises intéressées du secteur privé, comme les opérateurs de télécom.

- En collaboration avec le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, le Secrétariat de l'OMS apporte une assistance technique aux États Membres pour l'élaboration de politiques et de programmes appropriés visant à renforcer l'administration des taxes sur le tabac afin d'éliminer le commerce illicite des produits du tabac, comme l'envisagent la Convention-cadre et ses protocoles. Le Secrétariat aide également les États Membres à élaborer des politiques sur d'autres problèmes concernant l'offre, par exemple la recherche de cultures de substitution.

4. Promotion d'une alimentation saine

- L'OMS a élaboré des lignes directrices sur les acides gras saturés, les acides gras trans, et l'apport total en graisses. Elle est en train de mettre au point des lignes directrices sur les acides gras polyinsaturés, les glucides, les édulcorants et les habitudes alimentaires qui seront publiées en 2018-2019.

- Des modèles de profil nutritionnel visant à réglementer la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants ont été établis dans cinq Régions, et les États Membres de la Région du Pacifique occidental ont renforcé leur engagement avec l'adoption au Comité régional d'une résolution visant à protéger les enfants contre les effets néfastes de la commercialisation des produits alimentaires.

- L'appui aux États Membres a été renforcé pour la préparation et la mise en œuvre d'une taxation efficace des boissons sucrées et un manuel pour la mise en œuvre a été établi à l'intention des pays.

- Un projet de manuel de principes directeurs pour la mise au point et l'application de systèmes d'étiquetage sur la face avant des emballages a été établi et sera utilisé à l'essai dans plusieurs pays. D'autres examens de données factuelles sont entrepris et les expériences des pays dans l'application de l'étiquetage nutritionnel sont en cours de compilation.

- Le module technique SHAKE de réduction de l'apport en sel a été diffusé et utilisé dans les pays grâce à la formation régionale et multipays et l'ensemble d'outils censé l'accompagner a été mis au point pour aider les pays à appliquer la réduction de l'apport en sel.

- Simultanément, les travaux visant à réduire l'apport en acides gras trans, en particulier à éliminer les acides gras trans produits industriellement, dans la chaîne alimentaire se poursuivent en collaboration avec différents partenaires.

- L'Assemblée générale des Nations Unies a déclaré 2016-2025 la Décennie d'action pour la nutrition, qui doit être conduite par la FAO et l'OMS. Un programme de travail a été finalisé en mai 2016.

- En mai 2017, la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé a accueilli favorablement dans sa décision WHA70(19) le plan de mise en œuvre des recommandations figurant dans le rapport de la Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant et un résumé de ces recommandations a été publié en octobre 2017.[1]

- Des discussions sont en cours entre les États Membres en vue du lancement de réseaux d'action régionaux et d'un réseau mondial visant à faciliter la mise en œuvre de politiques efficaces pour améliorer l'alimentation. Deux initiatives régionales visant à améliorer l'environnement alimentaire ont été lancées (dans les Régions du Pacifique occidental et des Amériques) en octobre 2017.

5. Promotion de l'activité physique

- Deux plans d'action régionaux sur l'activité physique ont été élaborés (dans les Régions de l'Europe et de la Méditerranée orientale) et le Comité régional de l'Asie du Sud-Est a adopté une résolution visant à renforcer l'action en faveur de l'activité physique. Dans toutes les Régions, une coopération technique a été apportée aux États Membres afin d'appuyer la planification multisectorielle et le renforcement des capacités concernant les programmes d'activité physique. Conscient de la lenteur des progrès sur la promotion et le renforcement de l'activité physique et de l'occasion nouvelle offerte par les objectifs de développement durable pour relancer les activités et suite à la décision prise par le Conseil exécutif à sa session de janvier 2017,[2] le Secrétariat a établi un rapport et un projet de plan d'action mondial sur

[1] OMS. *Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Implementation plan: executive summary.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (WHO/NMH/PND/ECHO/17.1) (http://www.who.int/end-childhood-obesity/publications/echo-plan-executive-summary/en/, consulté le 1er décembre 2017).

[2] Voir le document EB140/2017/REC/2, procès-verbal de la treizième séance (en anglais seulement).

l'activité physique à soumettre d'abord au Conseil à sa présente session,[1] puis à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2018. Des consultations régionales ont eu lieu sur le projet de plan d'action mondial pour donner l'occasion de renforcer les capacités dans les Régions et les pays.

- L'élaboration de recommandations sur l'activité physique, le comportement sédentaire et les comportements liés au sommeil de l'enfant de moins de cinq ans préconisés par la Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant a commencé en 2017 et s'inscrit dans le cadre de normes et de critères élargis sur l'activité physique tout au long de l'existence.

6. Usage nocif de l'alcool

- Le Secrétariat continue d'apporter un appui aux États Membres sur l'échange de données d'expérience, la collecte des meilleures pratiques et la promotion d'interventions rentables. L'OMS a lancé un nouvel outil sur la taxation de l'alcool et les politiques de prix pour renforcer la capacité des ministères de la santé à jouer un rôle de chef de file dans la mise au point et l'application de politiques efficaces visant à réduire l'usage nocif de l'alcool.

- Le PNUD et l'OMS ont collaboré à une initiative visant à aider les pays à élaborer ou renforcer des politiques nationales concernant l'alcool en s'intéressant à l'interaction entre l'alcool, la violence sexiste et les maladies infectieuses et en veillant à l'intégration et à la cohérence des cadres politiques et des plans d'action. Une formation a été menée jusqu'ici dans 20 pays sur la mise au point, le renforcement et l'intégration de politiques et de plans d'action sur l'alcool, la violence sexiste et les maladies infectieuses telles que l'infection à VIH et la tuberculose.

- Un outil permettant de mesurer l'application des politiques en matière d'alcool a été mis au point dans la Région européenne.

- L'OMS a organisé pour la première fois un forum mondial sur l'alcool, les drogues et les comportements addictifs, avec pour principal objectif de promouvoir l'action de santé publique dans ces domaines en renforçant les partenariats et la collaboration entre les organisations, réseaux et institutions concernés par la santé publique dans le contexte des objectifs de développement durable.

- L'enquête mondiale de l'OMS sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre des politiques en matière d'alcool, entreprise en 2015, montre que de nombreux pays n'ont toujours pas rédigé de politique nationale sur le sujet. Les obstacles et difficultés souvent évoqués sont l'engagement politique ou le degré de priorité insuffisants, ainsi que le manque de ressources. Depuis 2010, 21 % des 138 pays ayant répondu à l'enquête ont commencé à élaborer une politique ou une stratégie nationale en matière d'alcool, 34 % ayant déjà adopté l'une ou l'autre. L'enquête mondiale de l'OMS sur l'alcool et la santé a été menée en 2016 et les résultats serviront de base au prochain rapport de situation mondial de l'OMS sur la question.

[1] Voir le document EB142/18.

Objectif 4. Renforcer et orienter 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.

7. Des éléments de l'ensemble d'interventions essentielles de l'OMS sur les maladies non transmissibles[1] ont été appliqués dans 30 pays et adaptés au contexte local. L'OMS, les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique et d'autres partenaires ont mis au point l'initiative Global Hearts et un module technique pour aider les gouvernements à renforcer la lutte contre les maladies cardiovasculaires en mettant l'accent sur l'hypertension et le diabète. Des ateliers de planification ont été organisés dans six pays, avec une évaluation de la situation. La nouvelle initiative mondiale RESOLVE contribuera à élargir les efforts de lutte contre l'hypertension.

8. Le Programme mondial commun des Nations Unies pour la lutte contre le cancer du col de l'utérus qui réunit sept organisations du système a contribué aux efforts synergiques de lutte contre ce type de cancer. Des missions pour le lancement de ces efforts ont été entreprises dans trois pays et des plans de travail ont été élaborés pour renforcer la lutte.

9. Aussi bien la résolution WHA70.12 (2017) sur la lutte contre le cancer dans le cadre d'une approche intégrée que les orientations de l'OMS pour le renforcement du diagnostic précoce ont contribué à aider les pays en matière de lutte anticancéreuse.

10. La Journée mondiale de la santé 2016 sur le thème du diabète a contribué à mettre l'accent sur l'extension alarmante de cette maladie et la pénurie d'insuline dans de nombreux pays. Les orientations de l'OMS sur la classification du diabète et des médicaments contre l'hyperglycémie sont en cours d'actualisation.

11. L'Alliance mondiale contre les affections respiratoires chroniques a été réactivée et compte de nouveaux partenaires qui œuvrent ensemble pour lutter contre l'asthme et les bronchopneumopathies chroniques obstructives.

12. L'appui aux soins palliatifs est assuré par l'actualisation des lignes directrices sur la prise en charge de la douleur cancéreuse chez l'adulte. Un guide pour la planification et l'application des services de soins palliatifs a été mis au point pour aider les responsables de programmes.

13. Une série d'interventions rentables fondées sur des données factuelles (constituant les « meilleurs choix ») a été mise à jour. Elle permet d'aider des pays à établir des priorités dans leurs plans nationaux. Les bureaux régionaux de l'OMS ont reflété l'importance de la prise en charge des maladies non transmissibles, des soins de santé primaires et de l'appui aux systèmes de santé dans les réunions des comités régionaux et dans l'appui apporté aux États Membres.

14. Dans le cadre de l'enquête de 2017 sur les capacités des pays en matière de lutte contre les maladies non transmissibles qui a évalué les progrès réalisés en vue des cibles fixées pour les indicateurs concernés, 46 % des pays ont indiqué qu'ils s'étaient dotés de lignes directrices pour la prise en charge du cancer, des maladies cardiovasculaires, du diabète et des affections respiratoires chroniques. En revanche, plus d'une centaine d'États Membres (56 %) ne sont toujours pas en mesure d'offrir des traitements médicaux et des conseils de prévention de l'infarctus du myocarde et des accidents vasculaires cérébraux.

[1] OMS. Tools for implementing the WHO Package of Essential Noncommunicable Disease Interventions, disponible à l'adresse http://www.who.int/ncds/management/pen_tools/en/ (consulté le 29 novembre 2017).

Objectif 5. Promouvoir et renforcer la capacité nationale à mener des travaux de recherche-développement de qualité pour la lutte contre les maladies non transmissibles.

15. L'OMS a rédigé, en collaboration avec des experts internationaux, un guide de recherche opérationnelle concernant la lutte contre les maladies non transmissibles.[1] Le Secrétariat a organisé un atelier sur le renforcement de la capacité nationale de recherche opérationnelle dans ce domaine à l'intention de six pays en collaboration avec des partenaires de l'Université d'Oxford (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord).

Objectif 6. Surveiller l'évolution et les déterminants des maladies non transmissibles et évaluer les progrès de la prévention et de la lutte.

16. Le Secrétariat s'est attaché à orienter les États Membres sur les moyens de mesurer, de calculer et de notifier les données concernant les 25 indicateurs, neuf cibles mondiales et neuf indicateurs relatifs au Plan d'action.[2] Sur la base des données notifiées par les pays et en collaboration avec les partenaires internationaux, l'OMS a produit des estimations actualisées comparables entre les pays de la mortalité par maladies non transmissibles et des facteurs de risque essentiels pour faire ressortir les tendances et la situation actuelle.

17. L'OMS a entrepris une enquête mondiale périodique visant à évaluer la capacité nationale de lutte contre les maladies non transmissibles. L'enquête, à mener tous les deux ans, vise à obtenir des pays des informations détaillées sur leurs capacités actuelles concernant l'infrastructure et les politiques de lutte contre les maladies non transmissibles, les mesures politiques, la surveillance et l'intervention du système de santé, ainsi qu'à définir des domaines qui doivent être renforcés et bénéficier d'un rang de priorité plus élevé. Tous les États Membres de l'OMS (100 %) ont répondu, ce qui constitue un record, et fourni des informations détaillées à l'appui de leurs réponses. L'OMS a publié le *WHO Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2017*, qui fournit des données sur les 19 indicateurs relatifs aux progrès accomplis dans la lutte contre les maladies non transmissibles dans l'ensemble des 194 États Membres.

18. Le Secrétariat a fourni un appui technique et une formation à 25 États Membres pour qu'ils puissent entreprendre ou refaire des enquêtes sur les maladies non transmissibles afin de suivre les tendances au niveau des pays, sur la base de l'approche STEPwise de l'OMS pour surveiller les facteurs de risque de maladies non transmissibles chez l'adulte. Il a également fourni un appui à 12 pays pour entreprendre une enquête sur les facteurs de risque chez l'adolescent sur la base de l'enquête sur la santé des étudiants en milieu scolaire, ainsi qu'une formation et un appui à 17 autres pays pour l'analyse des données et la notification des enquêtes récemment effectuées. Le Secrétariat a en outre aidé 34 États Membres à appliquer l'enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes et a apporté un appui à neuf pays pour entreprendre l'enquête mondiale sur le tabagisme chez l'adulte.

[1] OMS. *A guide to implementation research in the prevention and control of noncommunicable diseases.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 (http://www.who.int/ncds/governance/policies/NCD_MSA_plans/en/, consulté le 29 novembre 2017).

[2] Document A67/14, annexe 4, appendice.

ANNEXE 2

RAPPORT SUR LES PROGRÈS ACCOMPLIS DANS L'EXÉCUTION DU PLAN DE TRAVAIL DU MÉCANISME MONDIAL DE COORDINATION DE L'OMS POUR LA LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES EN 2016-2017

1. Les principaux résultats obtenus dans l'exécution du plan de travail du mécanisme mondial de coordination de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles en 2016-2017 sont indiqués dans le Tableau.

Tableau. Mesures, activités et résultats concernant le plan de travail du mécanisme mondial de coordination de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles

Mesures	Activités	Résultats obtenus en 2016-2017
Mesure 1.1	Élaborer et appliquer en 2016 une campagne de communication mondiale (montrant la possibilité d'atteindre les neuf cibles volontaires mondiales concernant les maladies non transmissibles en 2025).	La campagne de communication mondiale de l'OMS sur les maladies non transmissibles, lancée en juillet 2016, 1) démontre – par la diffusion d'expériences positives des États Membres en matière de lutte contre les maladies non transmissibles,[1] d'exposés politiques et de matériels de sensibilisation – les possibilités qui existent d'atteindre les neuf cibles volontaires mondiales concernant les maladies non transmissibles en 2025 ; et 2) en rapportant des expériences pratiques concernant les maladies non transmissibles,[2] donne un visage humain à ceux qu'elles affectent et illustre leurs répercussions sur la vie des malades, de leur famille, des agents de santé, des responsables de la sensibilisation et de l'élaboration des politiques ainsi que des dirigeants politiques.
Mesure 1.2	Conduire un dialogue sur le rôle des acteurs non étatiques concernant l'aide apportée aux États Membres dans leurs efforts nationaux contre les maladies non transmissibles après 2015. Le dialogue aboutira à l'établissement d'un rapport contenant des recommandations.	Une réunion mondiale consacrée au dialogue sur le rôle des acteurs non étatiques concernant l'aide apportée aux États Membres dans leurs efforts nationaux contre les maladies non transmissibles dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 (Maurice, 19-21 octobre 2016) a débouché sur un rapport[3] contenant des enseignements et des recommandations applicables dans de nombreux pays. Les coprésidents de la réunion (France et Maurice) ont établi une déclaration énonçant le rôle des organisations non gouvernementales, du

[1] Noncommunicable diseases: campaign for action – meeting the NCD targets (http://www.who.int/beat-ncds/en/, consulté le 30 novembre 2017).

[2] NCDs & me (http://apps.who.int/ncds-and-me/, consulté le 30 novembre 2017).

[3] http://www.who.int/global-coordination-mechanism/dialogues/global-dialogue-meeting-2030-agenda-for-sustainable-development/en/ (consulté le 30 novembre 2017).

Mesures	Activités	Résultats obtenus en 2016-2017
		secteur privé, des fondations philanthropiques et des établissements universitaires.[1]
Mesure 1.3	Mener un dialogue en 2017 sur les moyens pour les gouvernements de promouvoir la cohérence des politiques entre différentes sphères d'élaboration de politiques ayant une incidence sur les maladies non transmissibles. Le dialogue aboutira à l'établissement d'un rapport contenant des recommandations.	Le mandat de la Conférence mondiale de l'OMS sur les maladies non transmissibles[2] (Montevideo, 18-20 octobre 2017) était dérivé du plan de travail du mécanisme mondial de coordination de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles ainsi que du processus préparatoire en vue de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. Les participants des États Membres assistant à la Conférence ont adopté la Feuille de route de Montevideo 2018-2030 sur les maladies non transmissibles en tant que priorité du développement durable qui peut servir d'élément constitutif des préparatifs en vue de la Troisième Réunion de haut niveau.
Mesure 2.1	Élargir la collaboration globale des participants grâce aux plateformes en ligne mises en place en 2014-2015 comprenant l'élaboration des conditions et critères d'accès pour différents groupes et utiliser la plateforme en ligne pour la diffusion des informations sur les plans des pays et le respect de leurs engagements.	La première phase du réseau des connaissances pour l'action concernant les maladies non transmissibles[3] lancée en octobre 2017 est accessible aux États Membres, aux organisations du système des Nations Unies et aux acteurs non étatiques inscrits.
Mesure 2.2	Envisager les autres approches peu coûteuses pour la diffusion des connaissances et l'interaction entre les participants et les utiliser selon qu'il conviendra.	Outre la série de webinaires organisés dans le cadre de la mesure 2.4, les répertoires thématiques multiples contenus dans le réseau des connaissances pour l'action concernant les maladies non transmissibles ont facilité l'échange des exemples de pays, des meilleures pratiques et des travaux de recherche opérationnelle entre les usagers inscrits. La mesure 2.2 s'appuie aussi sur les résultats des groupes de travail du mécanisme mondial de coordination de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles, en particulier le groupe de travail sur l'éducation pour la santé et les connaissances en santé.

[1] Dialogue mondial du mécanisme mondial de coordination de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles sur le rôle des acteurs non étatiques pour soutenir les États Membres dans les efforts nationaux de lutte contre les MNT dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, Balaclava (Maurice), 19-21 octobre 2016 (http://www.who.int/global-coordination-mechanism/dialogues/co-chairs-statement-gcm-ncd-global-dialogue-oct2016-fr.pdf?ua=1, consulté le 30 novembre 2017).

[2] Conférence mondiale de l'OMS sur les maladies non transmissibles, 18-20 octobre 2017 (http://www.who.int/conferences/global-ncd-conference/fr/, consulté le 30 novembre 2017).

[3] Knowledge Network for Action on NCDs (http://139.59.160.214/, consulté le 30 novembre 2017).

Mesures	**Activités**	**Résultats obtenus en 2016-2017**
Mesure 2.3	Faciliter l'échange d'informations sur les recherches concernant les maladies non transmissibles et leur application pratique, définir les obstacles à la recherche et à l'utilisation pratique des résultats et faciliter l'innovation afin de renforcer la base des connaissances pour l'action aux niveaux national, régional et mondial.	À la récente Conférence mondiale de l'OMS sur les maladies non transmissibles (Montevideo, 18-20 octobre 2017) : • douze ateliers parallèles intéressant des partenaires et des secteurs multiples ont été organisés, au cours desquels les parties prenantes ont examiné les occasions offertes et évalué le rôle particulier qu'elles pouvaient jouer pour influencer des modifications du système propres à faciliter l'adoption de pratiques et d'interventions fondées sur des bases factuelles et à préciser les innovations, meilleures pratiques et exemples probants ; • un séminaire organisé sur la recherche opérationnelle pour accélérer les progrès de la lutte contre les maladies non transmissibles, appuyé par l'Alliance mondiale contre les maladies chroniques a retenu l'attention des principaux partenaires de l'OMS, d'établissements de recherche et d'établissements universitaires ainsi que d'organismes de financement de la recherche, qui se sont efforcés : de définir des approches et des stratégies propres à modifier l'environnement de la recherche opérationnelle ou la diffusion, ou à susciter l'intérêt pour les pratiques fondées sur des bases factuelles concernant les maladies non transmissibles ; et de promouvoir les partenariats de recherche opérationnelle ; • des accords de collaboration ont été conclus entre le mécanisme mondial de coordination de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles et l'Alliance mondiale contre les maladies chroniques en vue de financer des travaux de recherche en population pertinents dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ainsi que des travaux liés aux populations vulnérables dans les pays à haut revenu. Dix articles ont été publiés dans des revues universitaires à comité de lecture (accessibles par l'intermédiaire du réseau des connaissances pour l'action concernant les maladies non transmissibles).

Mesures	Activités	Résultats obtenus en 2016-2017
Mesure 2.4	Organiser une nouvelle série de webinaires pour les participants.	Au total 10 nouveaux webinaires ont été organisés en 2016-2017, dans différents domaines prioritaires de la lutte contre les maladies non transmissibles.[1]
Mesure 3.1	Mettre sur pied en 2016 un groupe de travail chargé de recommander les moyens d'encourager les États Membres et les acteurs non étatiques à promouvoir l'inclusion de la lutte contre les maladies non transmissibles dans la riposte au VIH/sida et les programmes de santé sexuelle et reproductive et de santé de la mère et de l'enfant, ainsi que d'autres programmes de lutte contre des maladies transmissibles, comme la tuberculose, notamment dans le cadre d'efforts élargis visant à renforcer et à orienter les systèmes de santé en matière de lutte contre les maladies non transmissibles par des soins de santé primaires centrés sur la personne et la couverture sanitaire universelle. Le groupe de travail établira un rapport contenant des recommandations.	Le groupe de travail a été établi en février 2016 pour une durée d'une année, le Directeur général ayant ensuite prolongé de six mois le mandat des membres et des coprésidents. Il s'est réuni à trois reprises avant d'achever ses travaux. Un rapport intérimaire[2] a été publié en septembre 2016. Un rapport final contenant des recommandations sera soumis au Directeur général en décembre 2017 et sera accessible aux États Membres.
Mesure 3.2	Mettre sur pied en 2016 un groupe de travail chargé de recommander les moyens d'encourager les États Membres et les acteurs non étatiques à aligner la coopération internationale en matière de maladies non transmissibles sur les plans nationaux concernant ces maladies afin de renforcer l'efficacité de l'aide et l'impact sur le développement des ressources extérieures à l'appui de la lutte contre les maladies non transmissibles. Le groupe de travail établira un rapport contenant des recommandations.	Le groupe de travail a été établi en février 2016 pour une durée d'une année, le Directeur général ayant ensuite prolongé de six mois le mandat des membres et des coprésidents. Il s'est réuni à trois reprises avant d'achever ses travaux. Un rapport intérimaire a été publié en septembre 2016. Un rapport final contenant des recommandations sera soumis au Directeur général en décembre 2017 et sera accessible aux États Membres.

[1] 2016 GCM/NCD webinars (http://who.int/global-coordination-mechanism/news/2016-gcm-ncd-webinars/en/) et 2017 GCM/NCD webinars (http://who.int/global-coordination-mechanism/news/2017-gcm-ncd-webinars/en/) (consultés le 30 novembre 2017).

[2] The WHO GCM/NCD Working Group on inclusion of NCDs in other programmatic areas (Working Group 3.1, 2016-2017) (http://www.who.int/global-coordination-mechanism/working-groups/working-group-3-1/en, consulté le 30 novembre 2017).

Mesures	Activités	Résultats obtenus en 2016-2017
Mesure 3.3	Mettre sur pied un groupe de travail chargé de recommander les moyens d'encourager les États Membres et les acteurs non étatiques à promouvoir l'éducation pour la santé et les connaissances sur les maladies non transmissibles tout particulièrement à l'intention des populations peu sensibilisées aux problèmes de santé et/ou dont les connaissances en santé sont limitées, compte tenu des interventions abordables pour tous les États Membres et d'un bon rapport coût/efficacité contenus à l'appendice 3 du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020. Le groupe de travail établira un rapport comprenant des recommandations.	Le groupe de travail créé en février 2016 a tenu sa première réunion en février 2017 et s'est réuni à nouveau en juin 2017. Les rapports des coprésidents sur les deux premières réunions ont été publiés.[1] Pour renforcer les recommandations qu'il est en train d'établir, le groupe de travail a entrepris un nombre croissant de projets nationaux de démonstration des connaissances en santé (actuellement en phase préparatoire en Chine, en Égypte et au Myanmar). Les membres du groupe de travail définissent des sites de démonstration dans leur propre pays où une intervention spécifique sur les connaissances en santé mettant l'accent sur les maladies non transmissibles sera menée. Ces sites reflètent différents cadres et contextes et les projets concernent différents domaines des maladies non transmissibles ce qui permet de réunir un ensemble d'interventions nationales sur les connaissances en santé qui figureront dans le rapport au Directeur général.
Mesure 4.1	Continuer d'aider les communautés de pratique mises en place en 2014 et 2015 et en établir de nouvelles en 2016 et 2017.	Les sujets visés par les communautés de pratique thématiques actuelles[2] portent sur les interventions multisectorielles concernant les maladies non transmissibles, le rôle de la prochaine génération dans la riposte aux maladies non transmissibles, les connaissances en santé et l'éducation pour la santé sur les maladies non transmissibles, l'adoption d'une approche sur les maladies non transmissibles tenant compte des différences entre les sexes et d'autres domaines reflétant les recoupements entre le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 et les cibles des objectifs de développement durable liés aux maladies non transmissibles. Une communauté de pratique destinée aux points focaux nationaux chargés des maladies non transmissibles dans les ministères de la santé, qui a été lancée en novembre 2017, définira les besoins et les demandes d'appui à la mise en œuvre au niveau des pays ainsi que les domaines dans lesquels de nouvelles communautés de pratique devront être établies sur la base des besoins des pays.

[1] The WHO GCM/NCD Working Group on health education and health literacy for NCDs (Working Group 3.3, 2016-2017) (http://www.who.int/global-coordination-mechanism/working-groups/working-group-3-3/en/, consulté le 30 novembre 2017).

[2] GCM/NCD Communities of practice (https://communities.gcmportal.org/) et Knowledge Network for Action on NCDs (http://139.59.160.214/) (consultés le 30 novembre 2017).

Mesures	Activités	Résultats obtenus en 2016-2017
Mesure 4.2	Commencer à appliquer en 2016 l'approche que l'OMS aura mise sur pied pour enregistrer et publier les contributions du secteur privé, d'entités philanthropiques et de la société civile en vue d'atteindre les neuf cibles volontaires mondiales concernant les maladies non transmissibles.	Des précisions et une actualisation sur la procédure suivie par le Secrétariat pour mener à bien ses travaux sur la mise au point de l'approche ont été publiées.[1] Une fois ces travaux terminés, le mécanisme mondial de coordination de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles sera prié de promouvoir l'application par les acteurs non étatiques selon qu'il conviendra.
Mesure 5.1	Mobiliser les participants concernés et les participants choisis pour mener 12 études (deux par Région de l'OMS) sur la charge nationale pour la santé publique due aux maladies non transmissibles dans les pays en développement, le lien entre les maladies non transmissibles, la pauvreté et le développement socioéconomique, le coût de l'inaction et le coût d'une intervention. Les résultats de ces études seront publiés en 2016 et 2017.	Les 12 études ont été menées par l'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans le cadre du Programme mondial commun OMS/PNUD sur les maladies non transmissibles et seront publiées dès qu'elles auront été approuvées par les autorités des pays concernés.[2]
Mesure 5.2	Mettre en place en 2016 une plateforme en ligne pour définir les sources existantes et potentielles et les dispositifs d'assistance fournis par les participants aux pays en développement pour les aider à tenir leurs engagements concernant la lutte contre les maladies non transmissibles après 2015.	La large plateforme en ligne – le réseau des connaissances pour l'action sur les maladies non transmissibles – a été mise en place en 2016. Des sources et des dispositifs d'appui sont rajoutés à la plateforme.

2. Au cours de l'exercice 2016-2017, le mécanisme mondial de coordination de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles a réuni plus de 140 acteurs non étatiques autour de la lutte contre les maladies non transmissibles. Il a progressivement validé l'efficacité et l'utilité de son modèle en améliorant l'appui fourni par le Secrétariat aux États Membres pour transformer les engagements mondiaux en mesures pratiques et a activement collaboré avec les acteurs non étatiques pour améliorer la sensibilisation, diffuser les connaissances et les informations, offrir des plateformes permettant de définir les obstacles et de proposer des solutions, et favoriser des interventions multisectorielles grâce à la coopération internationale entre les multiples partenaires.

[1] Document A70/27, annexe 2.

[2] Revised standard Joint Programme document (http://who.int/ncds/un-task-force/catalyzing-multisectoral-action-for-ncds-joint-programming-document.pdf?ua=1, consulté le 30 novembre 2017).

ANNEXE 3

PROGRÈS ACCOMPLIS DANS L'APPLICATION DE LA RÉSOLUTION WHA70.12 (2017) (LUTTE CONTRE LE CANCER DANS LE CADRE D'UNE APPROCHE INTÉGRÉE)

1. Le Secrétariat a commencé à donner suite à un grand nombre des demandes de l'Assemblée de la Santé figurant dans la résolution WHA70.12, notamment en ce qui concerne : l'établissement d'un rapport mondial sur le cancer ; la collecte, la synthèse et la diffusion de données factuelles sur les interventions présentant le meilleur rapport coût/efficacité et la justification de l'opportunité d'investir dans la prévention et la lutte anticancéreuses ; la préparation d'un rapport sur l'accès aux médicaments ; et la fourniture d'une assistance technique harmonisée aux États Membres, aux partenariats et aux réseaux.

2. Le Secrétariat, en compagnie du Centre international de recherche sur le cancer, a organisé une consultation (Genève, 4 et 5 septembre 2017) sur la portée, le contenu et le plan de travail en vue du rapport mondial sur le cancer. Des éléments ont été fournis par les représentants de l'ensemble des Régions de l'OMS ayant des perspectives et des compétences diverses.

3. Le Secrétariat a élargi ses travaux pour recueillir des données factuelles sur les interventions d'un bon rapport coût/efficacité et la justification de l'opportunité d'investir en se fondant sur les axes de travail transversaux et régionaux et dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles, en collaboration avec le Centre international de recherche sur le cancer. Une consultation informelle a été organisée (Mexico, 13 novembre 2017) à l'intention des parties prenantes pour qu'elles puissent fournir des éléments concernant les méthodes de collecte et de synthèse des données pertinentes sur le rapport coût/efficacité. Ces données sont utilisées pour justifier l'opportunité d'investir et produire un outil permettant de définir les coûts et de contribuer à la prise de décisions en matière de prévention et de lutte anticancéreuses.

4. Une assistance technique a été fournie à tous les niveaux de l'Organisation à l'appui du renforcement des capacités de lutte contre le cancer. En plus des missions articulées dans les rapports de situation aux paragraphes 25 et 26 du rapport principal concernant la prise en charge des maladies non transmissibles, un appui technique a été fourni par l'intermédiaire de la mission intégrée du programme d'action pour la cancérothérapie, menée avec l'Agence internationale de l'énergie atomique ainsi que le Centre international de recherche sur le cancer. Des missions ont été effectuées dans plus de cinq pays en 2017 et d'autres sont prévues dans d'autres pays en 2018. À la fin de chaque mission, l'assistance technique est maintenue afin de faciliter la mise en œuvre des conclusions de la mission.

5. Suite à la demande au Directeur général concernant l'établissement d'un rapport technique exhaustif sur l'accès aux médicaments contre le cancer à soumettre au Conseil exécutif à sa cent quarante-quatrième session, une note de synthèse a été rédigée présentant la structure du document conformément à ce qui a été demandé dans la résolution. Une consultation d'experts est prévue pour début 2018.

ANNEXE 4

RAPPORT DE SITUATION DE L'ÉQUIPE SPÉCIALE INTERORGANISATIONS DES NATIONS UNIES POUR LA PRÉVENTION ET LA MAÎTRISE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

1. L'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles poursuit ses progrès depuis sa création en 2013. Compte tenu des efforts actuels de réorientation du système de développement des Nations Unies en vue de la réalisation des objectifs du Programme de développement durable à l'horizon 2030, l'Équipe spéciale offre un bon exemple de l'appel à combler les lacunes en matière de capacités afin de favoriser et d'obtenir des résultats au niveau des pays en vue d'atteindre les cibles des objectifs de développement durable liés aux maladies non transmissibles. Elle est toutefois loin d'être en mesure de répondre à toutes les demandes d'assistance technique qui lui sont adressées.

2. Au cours des quatre dernières années, l'Équipe spéciale a entrepris 20 missions de programmation conjointes dans les États Membres. Ces missions ont été dirigées par l'OMS, avec la participation de 17 organisations du système des Nations Unies dans une ou plusieurs d'entre elles. Elles ont conduit à des modifications d'ordre théorique et pratique en influençant les chefs d'État, les ministres des gouvernements, les parlementaires et les acteurs non étatiques. Les missions de programmation conjointes font que les équipes des Nations Unies dans les pays sont mieux en mesure de renforcer leur appui aux gouvernements dans la lutte contre les maladies non transmissibles dans le cadre plus large du développement national. Le secrétariat de l'Équipe spéciale collabore ensuite avec les équipes dans les pays et les organismes, fonds et programmes pertinents des Nations Unies pour maintenir l'élan.

3. Les programmes mondiaux conjoints permettent aux pays de recevoir un appui regroupé des organismes du système des Nations Unies afin d'élargir la riposte nationale aux maladies non transmissibles, ce qui suppose que des membres de l'Équipe spéciale définissent et mobilisent des fonds pour les interventions au niveau national ou infranational. Les programmes mondiaux conjoints actuels visent notamment : i) le renforcement de la gouvernance nationale concernant les maladies non transmissibles et de l'action multisectorielle nationale pour la lutte contre les maladies non transmissibles et le développement ; ii) la lutte contre le cancer dans son ensemble ; iii) l'élimination du cancer du col de l'utérus ; iv) l'exploitation des possibilités de lutte contre les maladies non transmissibles offertes par les technologies mobiles ; et v) l'affaiblissement des liens entre usage nocif de l'alcool, violence sexiste et maladies infectieuses. Neuf organismes du système des Nations Unies sont associés à ces programmes, dont sept œuvrent ensemble dans 17 pays pour mettre au point une riposte nationale générale au problème du cancer du col.

4. Plusieurs groupes thématiques permettent aux membres de l'Équipe spéciale de regrouper et d'aligner leurs ressources actuelles de manière plus efficace aux niveaux mondial et national. Les domaines visés sont notamment les suivants : i) santé mentale et bien-être mental ; ii) nutrition ; iii) surveillance des maladies non transmissibles ; iv) maladies non transmissibles dans les situations d'urgence humanitaire ; et v) santé, environnement et changement climatique. Une des priorités de l'Équipe spéciale consiste à veiller à ce que les États Membres puissent se prévaloir du leadership et de la capacité technique du système des Nations Unies pour appliquer la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

5. Malgré la présence et le fonctionnement de ces arrangements et dispositifs, de nombreuses difficultés empêchent le système des Nations Unies d'exploiter pleinement les moyens dont il dispose pour aider les pays à lutter contre les maladies non transmissibles. Ces facteurs font que les ressources disponibles et les moyens pouvant être déployés dans le cadre du système des Nations Unies ne sont pas à la hauteur des demandes au niveau des pays. Il s'agit notamment des facteurs suivants :

- la nécessité de renforcer la capacité, au sein des équipes des Nations Unies dans les pays, de coordonner l'action et de répondre aux demandes rapidement croissantes d'assistance technique émanant des pays qui souhaitent mettre au point des approches pangouvernementales couvrant l'ensemble de la société. Même s'il a été renforcé, l'appui politique apporté par les membres de l'Équipe spéciale ne débouche pas encore assez souvent sur une assistance technique pratique sur le terrain. Les équipes de pays ne reçoivent toujours pas un soutien correspondant à leurs besoins. Des occasions existent d'aligner de manière plus efficace l'action au niveau du système des Nations Unies dans son ensemble sur l'augmentation du financement multilatéral assuré par la Banque mondiale et les banques régionales de développement en faveur des programmes de lutte contre les maladies non transmissibles ainsi qu'une meilleure collaboration avec les partenaires du développement, les partenariats regroupant de nombreuses parties et le secteur privé. Il est nécessaire de disposer d'urgence de ressources accrues pour mettre en œuvre les programmes mondiaux conjoints de l'Équipe spéciale.

- La nécessité de continuer à aller au-delà de la lutte contre les maladies non transmissibles et d'intégrer les interventions notamment à l'échelle des pays aux autres priorités importantes comme la santé mentale, la sécurité routière et l'impact des facteurs de risque environnementaux sur les objectifs de développement durable liés aux maladies non transmissibles. Il faudra pour cela une action plus intelligente et mieux intégrée encore des organismes du système des Nations Unies pour que les maigres ressources disponibles aient un maximum d'impact. À l'échelle du système dans son ensemble, l'accent dans le domaine de la santé a été mis sur les maladies transmissibles et la santé de la mère et de l'enfant. Un renforcement massif des opérations est désormais nécessaire pour que le système des Nations Unies soit en mesure de faire face aux maladies non transmissibles dans le cadre de l'instauration de la couverture sanitaire universelle. Ce processus ne fait que commencer.

- L'influence de l'industrie. Les missions de programmation conjointes entreprises par l'Équipe spéciale ont mis en lumière les efforts déployés tous azimuts par les milieux industriels pour influencer les pouvoirs publics. Si les activités de l'industrie du tabac sont bien connues, l'Équipe spéciale relève de plus en plus que des stratégies du même type sont suivies dans le domaine de l'alcool, de l'alimentation et des boissons et notamment que des séances d'information sont organisées par l'industrie à l'intention des gouvernements à la veille de missions de programmation conjointes. L'Organisation des Nations Unies a récemment introduit une politique type pour les organisations du système visant à prévenir l'ingérence de l'industrie du tabac.

- Il faut renforcer la capacité au sein de l'OMS de maintenir le secrétariat de l'Équipe spéciale à mesure que son volume de travail continue d'augmenter. Ce secrétariat ne compte actuellement que trois personnes.

= = =