Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-SIXIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A66/9**
Point 13.2 de l'ordre du jour provisoire **6 mai 2013**

Projet de plan d'action pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020

Rapport du Secrétariat

1. La charge mondiale des maladies non transmissibles continue à augmenter et la lutte contre ces maladies est l'un des principaux défis pour le développement au XXIe siècle. Dans sa résolution WHA53.17, sur la lutte contre les maladies non transmissibles, l'Assemblée de la Santé a réaffirmé que la stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles et le plan d'exécution qui l'accompagne visaient à réduire la mortalité prématurée et à améliorer la qualité de la vie.

2. En 2011, la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA64.11 sur la préparation de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, dans laquelle elle prie le Directeur général de dresser, avec les institutions et entités compétentes du système des Nations Unies, un plan de mise en œuvre et de suivi des résultats qui indique leurs incidences financières et qui sera soumis à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif. En janvier 2012, le Conseil exécutif a adopté la résolution EB130.R7, intitulée « Lutte contre les maladies non transmissibles : résultats de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles », dans laquelle il prie le Directeur général, notamment, d'élaborer, de manière consultative, un plan d'action de l'OMS concernant la lutte contre les maladies non transmissibles pour 2013-2020, en s'appuyant sur les enseignements tirés du plan d'action 2008-2013 et en tenant compte des résultats de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, de la Déclaration de Moscou sur les modes de vie sains et la lutte contre les maladies non transmissibles et de la Déclaration de Rio sur les déterminants sociaux de la santé, tout en s'inscrivant dans la suite logique des stratégies et instruments de l'OMS relatifs au tabagisme, à l'usage nocif de l'alcool, au déséquilibre de l'alimentation et à la sédentarité. Ce plan d'action devrait être soumis pour examen à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, aux fins de son éventuelle adoption.

3. Le Secrétariat a donc élaboré un projet de plan d'action qui est le résultat de quatre cycles de consultations informelles avec les États Membres, comme suit :

- Le 26 juillet 2012, le Secrétariat a publié un document de réflexion sur la mise au point d'un plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles couvrant la période 2013-2020.[1] Les États Membres et les organisations des Nations Unies ont été invités à faire

[1] http://www.who.int/nmh/events/2012/ncd_action_plan/en/index.html (consulté le 22 avril 2013).

part de leurs observations sur ce document de réflexion lors d'une première consultation informelle, qui a eu lieu les 16 et 17 août 2012 et/ou par le biais d'une consultation mise en place sur le Web du 26 juillet au 7 septembre 2012. Les organisations non gouvernementales compétentes et certaines entités du secteur privé ont été invitées à faire connaître leur avis par voie électronique dans le cadre de la même consultation sur le Web.

- Les 16 et 17 août 2012, le Secrétariat a convoqué la première consultation informelle avec les États Membres et les institutions des Nations Unies afin d'examiner le document de réflexion et les observations formulées dans le cadre de la consultation sur le Web. À l'issue du premier cycle de consultations, le Secrétariat a élaboré un « projet zéro » de plan d'action.

- Il a publié ce « projet zéro » le 10 octobre 2012.[1] Les États Membres et les organisations des Nations Unies ont été invités à faire part de leurs observations sur le « projet zéro » de plan d'action lors d'une deuxième consultation informelle, qui a eu lieu le 1er novembre 2012 et/ou par le biais d'une consultation mise en place sur le Web du 10 octobre au 1er novembre 2012. Les organisations non gouvernementales compétentes et certaines entités du secteur privé ont été invitées à faire connaître leur avis par voie électronique dans le cadre de la même consultation sur le Web.

- Le 1er novembre 2012, le Secrétariat a convoqué la deuxième consultation informelle avec les États Membres et les institutions des Nations Unies afin d'examiner le « projet zéro » de plan d'action et les observations formulées dans le cadre de la consultation sur le Web. À l'issue du deuxième cycle de consultations, le Secrétariat a élaboré un projet de plan d'action, qui a été soumis au Conseil exécutif à sa cent trente-deuxième session.

- Lors de cette session, le Conseil exécutif a pris note du rapport du Secrétariat figurant dans le document EB132/7, qui inclut le projet de plan d'action, et a convenu que le Secrétariat convoquerait une troisième consultation informelle pour les États Membres et les institutions des Nations Unies en mars 2013 afin qu'ils examinent le projet de plan d'action révisé.

- Le 11 février 2013, le Secrétariat a publié un projet de plan d'action révisé qui tient compte des observations formulées pendant la cent trente-deuxième session du Conseil exécutif.[2]

- En février et en mars 2013, les États Membres et les organisations des Nations Unies ont été invités à faire part de leurs observations sur le projet de de plan d'action révisé lors d'une troisième consultation informelle convoquée par le Secrétariat du 11 au 13 mars 2013 et/ou par le biais d'une consultation mise en place sur le Web du 11 février au 10 mars 2013. Les organisations non gouvernementales compétentes ont été invitées à faire connaître leur avis lors d'un dialogue informel organisé le 6 mars 2013 et/ou par le biais de la même consultation sur le Web. Certaines entités du secteur privé ont été invitées à faire part de leur point de vue lors d'un dialogue informel organisé le 7 mars 2013 et/ou par le biais de la même consultation sur le Web. À l'issue du troisième cycle de consultations, le Secrétariat a élaboré un projet de plan d'action révisé.

[1] http://www.who.int/nmh/events/2012/draft_action_plan/en/index.html (consulté le 22 avril 2013).

[2] http://www.who.int/nmh/events/2013/consultation_201303012/en/index.html (consulté le 22 avril 2013).

- Le 15 mars 2013, le Secrétariat a publié un projet de plan d'action révisé qui tient compte des observations formulées pendant le troisième cycle de consultations. Les États Membres et les organisations des Nations Unies ont été invités à faire part de leurs observations sur le projet de plan d'action révisé par le biais d'une consultation mise en place sur le Web du 15 au 29 mars 2013. Les organisations non gouvernementales compétentes et certaines entités du secteur privé ont été invitées à faire connaître leur avis dans le cadre de la même consultation sur le Web.

4. Le 28 novembre 2012, lors de l'Assemblée générale des Nations Unies, les États Membres ont examiné la Note du Secrétaire général transmettant le rapport du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé sur les options à envisager pour renforcer et faciliter l'action multisectorielle en matière de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles au moyen d'un partenariat efficace (document A/67/373).[1] Le Secrétariat a élaboré le projet final de plan d'action en tenant également compte des débats de l'Assemblée générale des Nations Unies.

5. Le Secrétariat a donc donné suite à la demande du Conseil exécutif tendant à l'élaboration d'un plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, en tenant compte des observations formulées pendant les quatre cycles de consultations informelles, des débats du Conseil exécutif à sa cent trente-deuxième session et des résultats de la séance plénière de l'Assemblée générale des Nations Unies qui s'est tenue le 28 novembre 2012. Le projet final figure en annexe du présent rapport.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

6. L'Assemblée de la Santé est invitée à examiner le projet de résolution ci-après :

La Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,

PP1 Ayant examiné le rapport sur un projet de plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles couvrant la période 2013-2020 ;

1. APPROUVE le projet de plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 ;

2. INVITE INSTAMMENT les États Membres à mettre en œuvre les options qui leur sont proposées, qui figurent dans le plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 ;

3. PRIE le Directeur général de mettre en œuvre les mesures proposées au Secrétariat, qui figurent dans le plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 et de soumettre, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, aux Soixante-Huitième, Soixante et Onzième et Soixante-Treizième Assemblées mondiales de la Santé, en 2015, 2018 et 2020 respectivement des rapports sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du plan d'action.

[1] http://www.who.int/nmh/events/2012/20121128/en/index.html (consulté le 22 avril 2013).

ANNEXE

PLAN D'ACTION POUR LA LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES 2013-2020

Vue d'ensemble

Vision : Un monde libéré de la charge évitable des maladies non transmissibles.		
But : Réduire la charge évitable de morbidité, de mortalité et de handicap attribuable aux maladies non transmissibles au moyen de la collaboration et de la coopération multisectorielles aux niveaux national, régional et mondial, afin que les populations parviennent au meilleur état de santé et au plus haut niveau de productivité possibles à tout âge, et que ces maladies ne soient plus un obstacle au bien-être et au développement socio-économique.		
Principes généraux :	• Prise en compte de tous les âges de la vie • Autonomisation des personnes et des communautés • Stratégies fondées sur des bases factuelles • Couverture sanitaire universelle • Gestion des conflits d'intérêts réels, perçus ou potentiels	• Approche fondée sur les droits de l'homme • Approche fondée sur l'équité • Action nationale et coopération et solidarité internationales • Action multisectorielle
Objectifs		
1. Renforcer la priorité donnée à la lutte contre les maladies non transmissibles dans les programmes mondiaux, régionaux et nationaux et dans les objectifs de développement convenus à l'échelle internationale, en renforçant la coopération internationale et la sensibilisation. 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. 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. 4. Renforcer et réorienter les systèmes de santé afin de prévenir et de combattre les maladies non transmissibles, ainsi que les déterminants sociaux sous-jacents, au moyen de soins de santé primaires centrés sur la personne et d'une couverture sanitaire universelle. 5. Promouvoir et soutenir les capacités nationales à mener des travaux de recherche-développement de qualité afin de lutter contre les maladies non transmissibles. 6. Surveiller l'évolution et les déterminants des maladies non transmissibles et évaluer les progrès de la prévention et de la lutte.		
Cibles volontaires à l'échelle mondiale		
1) Réduction relative de 25 % du risque de décès prématuré imputable aux maladies cardio-vasculaires, au cancer, au diabète ou aux affections respiratoires chroniques 2) Au moins 10 % de baisse relative de l'usage nocif de l'alcool, selon ce qu'il convient dans le cadre national 3) Réduction relative de 10 % de la prévalence de l'activité physique insuffisante 4) Réduction relative de 30 % de l'apport moyen en sel/sodium dans la population 5) Réduction relative de 30 % de la prévalence du tabagisme actuel chez les personnes âgées de 15 ans ou plus 6) Baisse relative de 25 % de la prévalence de l'hypertension artérielle ou limitation de la prévalence de l'hypertension artérielle, selon la situation nationale 7) Arrêt de la recrudescence du diabète et de l'obésité 8) Au moins 50 % des personnes remplissant les conditions bénéficient d'une chimiothérapie et de conseils (y compris le contrôle de la glycémie) en vue de prévenir les infarctus du myocarde et les accidents vasculaires cérébraux 9) Disponibilité et accessibilité financière de 80 % des technologies de base et des médicaments essentiels (génériques compris) nécessaires pour traiter les principales maladies non transmissibles dans les établissements publics et privés		

Introduction

1. La charge mondiale des maladies non transmissibles et la menace que celles-ci représentent constituent un problème de santé public majeur qui entrave le développement économique et social dans le monde entier. Il faut exercer un leadership et agir d'urgence aux niveaux mondial, régional et national pour atténuer cette menace, qui a notamment pour effet de creuser les inégalités entre les pays et au sein des populations.

2. On estime que les maladies non transmissibles ont entraîné 36 millions de décès en 2008 – soit 63 % des 57 millions de décès survenus dans le monde cette année-là. Ces décès étaient principalement dus aux maladies cardio-vasculaires (48 %), aux cancers (21 %), aux affections respiratoires chroniques (12 %) et au diabète (3,5 %).[1,2] Les quatre principaux facteurs de risque communs aux maladies non transmissibles sont le tabagisme, la mauvaise alimentation, la sédentarité et l'usage nocif de l'alcool. En 2008, 80 % des décès (29 millions) dus à des maladies non transmissibles sont survenus dans des pays à revenu faible ou intermédiaire et, dans les pays à revenu intermédiaire, on compte une proportion plus grande de décès prématurés (c'est-à-dire survenant avant l'âge de 70 ans) que dans les pays à revenu élevé (48 % contre 26 %). Selon les projections de l'OMS, le nombre annuel de décès dus à des maladies non transmissibles atteindra au total 55 millions d'ici à 2030 si rien ne change. Les connaissances scientifiques démontrent que la charge des maladies non transmissibles peut être considérablement réduite si les mesures et les interventions préventives et curatives d'un bon rapport coût/efficacité, déjà disponibles, sont mises en œuvre d'une manière efficace et équilibrée.

Finalité

3. Comme l'a demandé l'Assemblée mondiale de la Santé dans sa résolution WHA64.11, le Secrétariat a élaboré un projet de plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles couvrant la période 2013-2020, en s'appuyant sur les résultats déjà obtenus grâce à la mise en œuvre du plan d'action 2008-2013. La finalité de ce plan est de concrétiser les engagements pris dans la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles.[3]

Processus

4. Le processus de consultation mondial et régional visant à mettre au point le plan d'action a impliqué la participation des États Membres de l'OMS, des institutions, des fonds et des programmes compétents du système des Nations Unies, d'institutions financières internationales, de banques de développement et d'autres organisations internationales importantes, de professionnels de la santé et de représentants du monde universitaire, de la société civile et du secteur privé, qui ont pris part à des réunions organisées par les six bureaux régionaux de l'OMS, à quatre consultations sur le Web qui ont permis de recueillir 325 communications écrites, à trois consultations informelles avec les États Membres et à deux dialogues informels avec les organisations non gouvernementales pertinentes et certaines entités du secteur privé.

---

[1] http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/cod_2008_sources_methods.pdf.

[2] *Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles 2010*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010.

[3] Résolution 66/2 de l'Assemblée générale des Nations Unies (http://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N11/458/95/pdf/N1145895.pdf?OpenElement).

Portée

5. Le plan d'action propose une feuille de route et une série d'options afin que l'ensemble des États Membres et des autres parties prenantes prennent des mesures coordonnées et cohérentes à tous les niveaux (du niveau local au niveau mondial) afin d'atteindre les neuf cibles mondiales volontaires, y compris la réduction relative de 25 % du risque de décès prématuré imputable aux maladies cardio-vasculaires, au cancer, au diabète ou aux affections respiratoires chroniques d'ici 2025.

6. Ce plan d'action est principalement axé sur les quatre types de maladies non transmissibles – les maladies cardio-vasculaires, le cancer, les affections respiratoires chroniques et le diabète – qui sont à l'origine de la plus grande partie de la morbidité et de la mortalité imputables aux maladies non transmissibles, et sur les quatre facteurs de risque communs à ces maladies – le tabagisme, la mauvaise alimentation, la sédentarité et l'usage nocif de l'alcool. Il existe de nombreux autres problèmes de santé importants pour la santé publique qui sont étroitement associés aux quatre principales maladies non transmissibles : i) les autres maladies non transmissibles (maladies rénales, endocriniennes, neurologiques, hématologiques, digestives et hépatiques, troubles musculo-squelettiques, affections dermatologiques et bucco-dentaires, et troubles génétiques) ; ii) les troubles mentaux ; iii) les handicaps, y compris la cécité et la surdité ; et iv) les conséquences de la violence et les traumatismes (appendice 1). Il existe également des liens stratégiques entre les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque, d'une part, et les systèmes de santé, la couverture sanitaire universelle, les déterminants environnementaux, professionnels et sociaux de la santé, les maladies transmissibles, la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent, la santé génésique et le vieillissement, d'autre part. En dépit de ces liens étroits, un plan d'action les traitant tous avec autant de détails serait trop complexe. De plus, certaines de ces affections font l'objet d'autres stratégies et plans d'action de l'OMS ou de résolutions de l'Assemblée de la Santé. L'appendice 1 met en exergue les synergies et liens potentiels entre les principales maladies non transmissibles et énumère les affections qui leur sont liées pour mettre en évidence les possibilités de collaboration afin de maximiser les gains d'efficience au bénéfice de tous. Cette démarche témoigne également de l'engagement de l'OMS dans son programme de réforme et en particulier de sa volonté de travailler d'une manière plus cohérente et intégrée.

7. Sur la base des connaissances scientifiques actuelles, des données disponibles et d'une étude de l'expérience acquise dans le domaine de la lutte contre les maladies non transmissibles, le plan d'action propose aux États Membres, aux partenaires internationaux et au Secrétariat un menu d'options répondant à six objectifs liés entre eux et qui se renforcent mutuellement, dans les domaines suivants : i) coopération internationale et sensibilisation ; ii) action multisectorielle dirigée par les pays ; iii) facteurs de risque et déterminants ; iv) systèmes de santé et couverture sanitaire universelle ; v) recherche, développement et innovation ; et vi) surveillance et suivi.

Suivi du plan d'action

8. Le cadre mondial de suivi, comprenant un ensemble de 25 indicateurs et une série de neuf cibles volontaires à l'échelle mondiale (voir l'appendice 2) permettra de suivre la mise en œuvre du plan d'action moyennant le contrôle et le compte rendu de l'atteinte des cibles mondiales volontaires en 2015 et 2020. La portée du plan d'action n'est pas limitée au cadre mondial de suivi. Les indicateurs relatifs au cadre mondial d'action et les cibles mondiales volontaires fournissent des orientations générales et le plan d'action indique une feuille de route pour atteindre les cibles.

Liens avec les appels lancés à l'OMS et les stratégies, la réforme et les plans de l'Organisation

9. Depuis l'adoption de la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles, en 2000, plusieurs résolutions de l'Assemblée de la Santé ont été adoptées ou approuvées à l'appui des principaux éléments de la Stratégie mondiale. Le plan d'action s'appuie sur leur mise en œuvre, tout en les renforçant dans une relation de réciprocité. Ces résolutions portent sur les thèmes suivants : Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (résolution WHA56.1), Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé (résolution WHA57.17), Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool (résolution WHA63.13), structures durables de financement de la santé et couverture universelle (résolution WHA64.9) et Stratégie et plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle (résolution WHA61.21). Les résolutions sur les résultats de la Conférence mondiale sur les déterminants sociaux de la santé (résolution WHA65.8) et sur la Déclaration de Moscou issue de la Première Conférence ministérielle mondiale sur les modes de vie sains et la lutte contre les maladies non transmissibles (résolution WHA64.11) sont également pertinentes. Le plan d'action fournit également un cadre pour soutenir et renforcer la mise en œuvre de résolutions, cadres, stratégies et plans régionaux existants sur la lutte contre les maladies non transmissibles, notamment les résolutions AFR/RC62/WP/7, CSP28.R13, EMR/C59/R2, EUR/RC61/R3, SEA/RC65/R5 et WPR/RC62.R2. Ce plan d'action est étroitement lié, du point de vue conceptuel et stratégique, au plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020[1] et au plan d'action pour la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables 2014-2019,[2] lesquels seront examinés à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé. Le plan d'action suivra également le douzième programme général de travail de l'OMS (2014-2019).[3]

10. Le plan d'action est conforme au programme de réforme de l'OMS, qui appelle l'Organisation à faire participer un nombre croissant d'acteurs de la santé publique, y compris des fondations, des organisations de la société civile, des partenariats et le secteur privé, aux activités liées à la lutte contre les maladies non transmissibles. Les rôles et responsabilités des trois niveaux du Secrétariat – les bureaux de pays, les bureaux régionaux et le Siège – dans la mise en œuvre du plan d'action seront pris en compte dans les plans de travail à l'échelle de l'Organisation qui doivent être définis dans les budgets programmes de l'OMS.

11. De 2013 à 2020, d'autres plans étroitement liés aux maladies non transmissibles (par exemple le plan d'action sur le handicap demandé dans la résolution EB132.R5) pourront être mis au point et devront être synchronisés avec le présent plan d'action. En outre, il faudra faire preuve de souplesse pour actualiser périodiquement l'appendice 3 du plan d'action à la lumière de nouvelles données scientifiques et pour réorienter, le cas échéant, certaines parties du plan d'action en fonction du programme de développement pour l'après-2015.

Action/inaction : comparaison des coûts

12. Pour tous les pays, le coût de l'inaction est bien supérieur à celui des mesures de lutte contre les maladies non transmissibles recommandées dans ce plan d'action. Certaines interventions visant à prévenir et à combattre les maladies non transmissibles offrent un bon retour sur investissement, en permettant de gagner une année de vie en bonne santé pour un coût inférieur au produit intérieur brut

[1] http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_8-fr.pdf.

[2] http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_9-fr.pdf.

[3] http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_26-fr.pdf.

(PIB) par habitant, et elles sont abordables pour tous les pays[1] (voir l'appendice 3). La mise en œuvre d'un ensemble d'interventions d'un très bon rapport coût/efficacité à l'échelle de de la population et au niveau des individus représente au total 4 % des dépenses de santé dans les pays à revenu faible, 2 % des dépenses de santé dans les pays à revenu intermédiaire inférieur et moins de 1 % des dépenses dans les pays à revenu intermédiaire supérieur ou à revenu élevé. Le coût de mise en œuvre du plan d'action serait, selon les estimations du Secrétariat, de US $940,26 millions sur huit ans (2013-2020). Ce chiffre doit être considéré à l'aune du coût de l'inaction. Poursuivre sur la voie actuelle entraînerait dans tous les pays une perte de productivité et une hausse des coûts des soins de santé dans tous les pays. La perte cumulée de productivité imputable aux quatre principales maladies non transmissibles et aux troubles mentaux est estimée à US $47 000 milliards, soit 75 % du PIB mondial en 2010 (US $63 000 milliards).[2] Le présent plan d'action devrait donc être considéré comme un investissement car il fixe un cap et ouvre à tous les pays des possibilités pour : i) préserver la santé et la productivité des populations et des économies ; ii) créer des situations gagnant-gagnant qui influencent les décisions d'achat dans des domaines tels que l'alimentation, les médias, les technologies de l'information et de la communication, le sport et l'assurance-maladie, entre autres ; et iii) identifier des nouvelles innovations potentielles, à la fois reproductibles et modulables, qui puissent être mises en œuvre à l'échelle mondiale pour réduire des dépenses de santé actuellement en progression dans tous les pays.

Adaptation du cadre aux contextes régionaux et nationaux

13. Le cadre proposé dans ce plan d'action doit être adapté aux niveaux régional et national en fonction de la situation des différentes Régions ainsi que de la législation, des priorités et de la situation à l'échelon national. Il n'existe pas de plan d'action unique dont la formulation conviendrait à tous les pays, car ces derniers n'en sont pas tous au même point en ce qui concerne la lutte contre les maladies non transmissibles et ils ne se situent pas tous au même niveau de développement socio-économique. Néanmoins, tous les pays peuvent tirer avantage de la réponse globale que ce plan d'action propose pour la lutte contre les maladies non transmissibles. Il existe pour les six objectifs des interventions et des mesures très efficaces et très rentables (voir l'appendice 3) qui, si elles étaient mises en œuvre à l'échelle voulue, permettraient à tous les pays de faire des progrès importants vers la réalisation des neuf cibles mondiales volontaires d'ici à 2025 (voir l'appendice 2). La manière exacte de mettre les interventions et les mesures à l'échelle voulue au niveau national varie d'un pays à l'autre selon le niveau de développement socio-économique, le caractère plus ou moins favorable des conditions politiques et juridiques, les caractéristiques de la charge des maladies non transmissibles, les autres priorités sanitaires nationales, le budget alloué à la lutte contre les maladies non transmissibles, l'amplitude de la couverture sanitaire, le degré de renforcement du système de santé, le type de système de santé (par exemple centralisé ou décentralisé) et les capacités nationales.

Mécanisme mondial de coordination

14. La Déclaration politique réaffirme le rôle de chef de file et de coordonnateur de l'Organisation mondiale de la Santé pour assurer la promotion et le suivi d'une action mondiale contre les maladies non transmissibles, en rapport avec les travaux des autres organismes concernés du système des Nations Unies, des banques de développement et des autres organisations régionales et internationales. En consultation avec les États Membres, le Secrétariat prévoit de mettre au point un mécanisme mondial pour coordonner les activités du système des Nations Unies et promouvoir la participation, la coopération internationale, la collaboration et la transparence entre toutes les parties intéressées.

---

[1] Scaling up action against noncommunicable disease: how much will it cost? Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502313_eng.pdf).

[2] The global economic burden of noncommunicable diseases. Forum économique mondial et Harvard School of Public Health 2011.

15. Le but du mécanisme mondial proposé est d'améliorer la coordination des activités qui visent à remédier aux lacunes fonctionnelles qui dressent des obstacles à la lutte contre les maladies non transmissibles, ainsi qu'il est décrit dans le rapport du Secrétariat sur les options et un calendrier (document A65/7) et dans la Note du Secrétaire général transmettant le rapport du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé sur les options pour faciliter et renforcer l'action multisectorielle pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles au moyen d'un partenariat efficace (document A/67/373). Ce mécanisme mondial de coordination doit être mis au point selon les principes suivants :

- En ce qui concerne la lutte contre les maladies non transmissibles, il incombe aux gouvernements de jouer un rôle de premier plan et d'assumer l'essentiel de la responsabilité, mais le succès ne sera possible qu'avec les efforts et la participation de tous les secteurs de la société, la collaboration internationale et la coopération.

- Le mécanisme mondial de coordination réaffirmera le rôle de chef de file de l'OMS en tant que principale institution spécialisée dans le domaine de la santé en faisant référence à son rôle et à ses fonctions dans la politique sanitaire conformément à son mandat, et il se basera sur les normes, valeurs, traités, stratégies, instruments et engagements de l'OMS. Le mécanisme mondial de coordination proposé visera principalement à faire participer les États Membres, les fonds, les programmes et les institutions des Nations Unies, les partenaires internationaux – y compris le monde universitaire, les organisations non gouvernementales compétentes – et certaines entités du secteur privé qui sont attachées à mettre en œuvre le plan, tout en préservant l'OMS de conflits d'intérêts réels, perçus ou potentiels. La participation des acteurs non étatiques se fera selon les règles pertinentes en cours de négociation dans le cadre de la réforme de l'OMS.

Vision

16. Un monde libéré de la charge évitable des maladies non transmissibles.

But

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

Principes généraux et approches

18. Le plan d'action repose sur les principes généraux et les approches suivants :

- **Approche fondée sur les droits de l'homme :** Il s'agit de reconnaître que la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, sans distinction de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de toute autre situation, conformément à Déclaration universelle des droits de l'homme.[1]

[1] Déclaration universelle des droits de l'homme (http://www.un.org/fr/documents/udhr/).

- **Approche fondée sur l'équité :** Il s'agit de reconnaître que la répartition inégale des maladies non transmissibles est due, en fin de compte, à la répartition inéquitable des déterminants sociaux de la santé, et qu'il est essentiel d'agir sur ces déterminants, à la fois pour les groupes vulnérables et pour l'ensemble de la population, pour créer des sociétés équitables, économiquement productives, saines et n'excluant personne.

- **Action nationale et coopération et solidarité internationales :** Il s'agit de reconnaître le rôle et la responsabilité premiers des gouvernements pour relever le défi que représentent les maladies non transmissibles, ainsi que le rôle important de la communauté internationale pour aider les États Membres à compléter les efforts nationaux.

- **Action multisectorielle :** Il s'agit de reconnaître que, pour être efficace, la lutte contre les maladies non transmissibles doit reposer sur le leadership, un engagement coordonné des différentes parties prenantes et une action multisectorielle de la part des pouvoirs publics et d'un large éventail de parties prenantes. Cet engagement et cette action incluront, selon que de besoin, l'intégration de la santé dans toutes les politiques et des approches fédérant tous les acteurs publics, dans des secteurs tels que la santé, l'agriculture, la communication, l'éducation, l'emploi, l'énergie, l'environnement, la finance, l'alimentation, les affaires étrangères, le logement, la justice et la sécurité, le corps législatif, les affaires sociales, le développement économique et social, le sport, la fiscalité, le commerce et l'industrie, les transports, l'urbanisme et la jeunesse, ainsi qu'un partenariat avec les entités compétentes de la société civile et du secteur privé.

- **Prise en compte de tous les âges de la vie :** Il est possible de prévenir et de combattre les maladies non transmissibles à plusieurs stades de la vie ; c'est souvent au début de l'existence que les possibilités de prévention primaire sont les meilleures. Les politiques, plans et services de lutte contre les maladies non transmissibles doivent tenir compte des besoins sanitaires et sociaux à tous les âges de la vie. L'action doit porter au départ sur la santé maternelle, y compris la période préconceptionnelle, les soins prénatals et postnatals, la nutrition de la mère et la réduction de l'exposition aux facteurs de risque environnementaux ; se poursuivre par une alimentation adaptée du nourrisson (y compris la promotion de l'allaitement maternel) et par la promotion de la santé de l'enfant et de l'adolescent ; puis s'attacher à la promotion de la santé au travail, du vieillissement en bonne santé et des soins aux personnes âgées atteintes de maladies non transmissibles.

- **Autonomisation des personnes et des communautés :** Il faudrait œuvrer à une plus grande autonomie des personnes et des communautés, qui devraient participer aux activités de lutte contre les maladies non transmissibles, y compris à la sensibilisation, à l'élaboration des politiques, à la planification, à la législation, à la fourniture des services, au suivi, à la recherche et à l'évaluation.

- **Stratégies fondées sur des bases factuelles :** Les stratégies et les pratiques destinées à prévenir et à combattre les maladies non transmissibles doivent être fondées sur les données scientifiques les plus récentes et/ou sur les meilleures pratiques, sur le rapport coût/efficacité, sur l'accessibilité économique et sur des principes de santé publique, en tenant compte des considérations culturelles.

- **Couverture sanitaire universelle :** Chacun devrait avoir accès, sans discrimination, à des ensembles de prestations de santé déterminées à l'échelle nationale et incluant la promotion, la prévention, le traitement curatif et la réadaptation nécessaires, ainsi qu'à des médicaments essentiels de qualité qui soient à la fois sûrs, abordables et efficaces, tout en veillant à ce que le recours à ces prestations n'expose pas les usagers à des difficultés financières, l'accent étant mis sur les populations pauvres et vulnérables.

- **Gestion des conflits d'intérêts réels, perçus ou potentiels :** Une lutte efficace contre les maladies non transmissibles passe par la participation de plusieurs acteurs étatiques et non étatiques, y compris de la société civile, du monde universitaire, de l'industrie et d'organisations non gouvernementales et professionnelles. En matière de lutte contre les maladies non transmissibles, les politiques de santé publique, les stratégies et l'action multisectorielle devraient être protégées de toute influence indue ou de toute forme d'intérêt. Les conflits d'intérêts réels, perçus ou potentiels doivent être reconnus et gérés.

Objectif 1. Renforcer la priorité donnée à la lutte contre les maladies non transmissibles dans les programmes mondiaux, régionaux et nationaux et dans les objectifs de développement convenus à l'échelle internationale, en renforçant la coopération internationale et la sensibilisation

19. La Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, le document final de la Conférence des Nations Unies sur le développement durable[1] (Rio+20) et le premier rapport de l'équipe spéciale des Nations Unies chargée du programme de développement pour l'après-2015[2] reconnaissent que la lutte contre les maladies non transmissibles est une priorité pour le développement social et constitue un investissement sur le plan humain. L'amélioration des résultats sanitaires dans le domaine des maladies non transmissibles est à la fois le préalable, le résultat et un indicateur des trois dimensions du développement humain durable : développement économique, viabilité environnementale et intégration sociale.

20. La sensibilisation et la coopération internationale sont essentielles pour mobiliser des ressources, renforcer les capacités et accentuer l'engagement politique et la dynamique suscités par la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. Les mesures relevant de cet objectif visent à créer aux niveaux mondial, régional et national un environnement favorable pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles. Dans le cadre de cet objectif, les résultats escomptés sont un renforcement de la coopération internationale et de la sensibilisation, une augmentation des ressources, une amélioration des capacités et la mise en place d'environnements favorables pour atteindre les neuf cibles mondiales volontaires (voir l'appendice 2).

Options proposées aux États Membres[3]

21. Il est proposé que, conformément à leur législation et selon ce qu'il conviendra au vu de leur situation particulière, les États Membres sélectionnent et appliquent des mesures parmi les options décrites ci-après :

a) **Sensibilisation :** Produire plus de données pratiques et diffuser des informations sur l'efficacité des interventions ou des politiques permettant d'influer positivement sur les liens entre les maladies non transmissibles et le développement durable, y compris sur des questions connexes telles que la lutte contre la pauvreté, le développement économique, les objectifs du Millénaire pour le développement, les villes durables, les environnements non toxiques, la sécurité alimentaire, le changement climatique, la préparation aux catastrophes, la paix et la sécurité, et l'égalité des sexes, selon la situation nationale.

[1] Résolution 66/288 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

[2] http://www.un.org/en/development/desa/policy/untaskteam_undf/unttreport_fr.pdf.

[3] Et, le cas échéant, aux organisations d'intégration économique régionale.

b) **Programmes généraux pour la santé et le développement :** Promouvoir la couverture sanitaire universelle comme moyen de prévenir et de combattre les maladies non transmissibles et en faire un élément essentiel des objectifs de développement convenus au plan international ; intégrer la lutte contre les maladies non transmissibles dans les processus nationaux de planification sanitaire et les programmes généraux de développement, en fonction du contexte et des priorités nationaux et, le cas échéant, mobiliser les équipes de pays des Nations Unies en vue de renforcer les liens entre les maladies non transmissibles, la couverture sanitaire universelle et le développement durable, en les intégrant aux processus d'élaboration du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et à sa mise en œuvre.

c) **Partenariats :** Créer des partenariats multisectoriels, selon les besoins, pour promouvoir la coopération à tous les niveaux entre les organismes gouvernementaux, les organisations intergouvernementales, les organisations non gouvernementales, la société civile et le secteur privé en vue d'accentuer les efforts de lutte contre les maladies non transmissibles.

Mesures à prendre par le Secrétariat

22. Il est envisagé que le Secrétariat prenne les mesures suivantes :

a) **Leadership et rôle fédérateur :** Faciliter la coordination, la collaboration et la coopération entre les principales parties intéressées, y compris les États Membres, les fonds, programmes et organismes des Nations Unies (voir l'appendice 4), la société civile et le secteur privé, selon qu'il conviendra, en prenant comme guide la Note du Secrétaire général transmettant le rapport du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé sur les options à envisager pour renforcer et faciliter l'action multisectorielle en matière de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles au moyen d'un partenariat efficace,[1] y compris le renforcement des mécanismes de coordination régionaux et la création d'une équipe spéciale des Nations Unies sur les maladies non transmissibles pour la mise en œuvre du plan d'action.

b) **Coopération technique :** Proposer une assistance et renforcer les capacités mondiales, régionales et nationales afin de sensibiliser le public aux liens entre les maladies non transmissibles et le développement durable, et d'intégrer la lutte contre les maladies non transmissibles dans les processus de planification sanitaire et les programmes de développement nationaux, ainsi que dans le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et dans les stratégies de lutte contre la pauvreté.

c) **Conseils de politique générale et dialogue :** Il s'agira :

- d'aborder les liens entre la lutte contre les maladies non transmissibles et les initiatives visant à combattre la pauvreté et à favoriser le développement durable de façon à promouvoir la cohérence des politiques ;

- de renforcer la gouvernance, y compris la gestion de conflits d'intérêts réels, perçus ou potentiels, de faire participer des acteurs non étatiques à des partenariats pour la mise en œuvre du plan d'action, conformément aux nouveaux principes et aux nouvelles politiques définis dans le cadre de la réforme de l'OMS ;

[1] http://www.who.int/nmh/events/2012/20121128.pdf (consulté le 22 avril 2013).

- d'accroître les crédits allant à la lutte contre les maladies non transmissibles en mobilisant des ressources au niveau national et en améliorant les allocations budgétaires, notamment pour renforcer les systèmes de soins primaires et pour offrir une couverture sanitaire universelle ; et d'envisager, lorsqu'elle est justifiée par des données factuelles, l'utilisation d'outils économiques, par exemple de taxes et de subventions afin de favoriser les comportements favorables à la santé, selon ce qu'il convient dans le cadre national.

d) **Diffusion des meilleures pratiques :** Promouvoir et faciliter la collaboration internationale et interpays pour l'échange des meilleures pratiques dans les domaines suivants : l'intégration de la santé dans toutes les politiques, les approches englobant l'ensemble des pouvoirs publics et l'ensemble de la société, la législation, la réglementation, le renforcement des systèmes de santé et la formation des personnels de santé, afin de diffuser les enseignements de l'expérience des États Membres qui ont relevé ces défis.

Mesures proposées aux partenaires internationaux et au secteur privé

23. Les partenaires internationaux sont les institutions, les fonds et les programmes compétents du système des Nations Unies, des institutions financières internationales, des banques de développement, des établissements universitaires, des organisations professionnelles, des organisations de la société civile et d'autres organisations internationales importantes. Le secteur privé, hors industrie du tabac, doit participer en fonction des besoins. Les mesures proposées sont les suivantes :

a) Encourager la poursuite de l'intégration de la lutte contre les maladies non transmissibles dans les programmes et les initiatives de coopération au développement, les objectifs de développement convenus au plan international, les politiques de développement économique, les cadres de développement durable et les stratégies de lutte contre la pauvreté.

b) Renforcer la sensibilisation pour maintenir l'intérêt des chefs d'État et de gouvernement à l'égard de la mise en œuvre des engagements de la Déclaration politique, par exemple en renforçant les capacités aux niveaux mondial, régional et national, en mobilisant tous les secteurs concernés, la société civile et les communautés, selon le contexte national, avec la participation pleine et active des personnes vivant avec ces maladies.

c) Renforcer la coopération internationale dans le cadre de la coopération Nord-Sud, Sud-Sud et triangulaire aux fins de la lutte contre les maladies non transmissibles afin de :

- promouvoir, aux niveaux national, régional et international, un environnement qui permette d'opter plus facilement pour un mode de vie sain ;

- soutenir les efforts nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles, entre autres, au moyen de l'échange de meilleures pratiques et de la diffusion de résultats de la recherche dans les domaines de la promotion, de la législation, de la réglementation, de la surveillance et de l'évaluation sanitaires, mais aussi du renforcement des systèmes de santé, du renforcement des capacités institutionnelles, de la formation du personnel de santé et du développement d'infrastructures appropriées en matière de soins de santé ;

- favoriser le développement et la diffusion de transferts de technologies appropriés, abordables et durables, dans des conditions convenues d'un commun accord, ainsi que la production de médicaments, de vaccins, d'outils de diagnostic et de technologies médicales d'un coût abordable, sûrs, efficaces et de qualité ; mettre au point des technologies de l'information et électroniques (cybersanté) et promouvoir l'utilisation d'appareils mobiles et sans fil (santé mobile) ;

- renforcer les alliances et les initiatives existantes et créer de nouveaux partenariats, selon qu'il conviendra, pour améliorer les capacités d'adaptation, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation du plan d'action afin de prévenir et de combattre les maladies non transmissibles à l'échelle mondiale, régionale et nationale.

d) Soutenir le rôle de coordination de l'OMS dans les domaines où les parties intéressées – y compris les organisations non gouvernementales, les associations professionnelles, le monde universitaire, les établissements de recherche et le secteur privé – peuvent contribuer et prendre des mesures concertées contre les maladies non transmissibles.

e) Soutenir l'arrangement collaboratif informel que l'OMS a récemment établi entre les organismes des Nations Unies pour la lutte contre les maladies non transmissibles.

f) Honorer les engagements en matière d'aide publique au développement.[1]

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

24. En tant que principaux garants de la santé de leur population, les pouvoirs publics sont tenus de veiller à ce que des dispositions appropriées soient prises dans les domaines institutionnel, juridique, financier et des services pour pouvoir lutter contre les maladies non transmissibles.

25. Les maladies non transmissibles entravent la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et contribuent à la pauvreté et à la faim. Les stratégies de lutte dans ce domaine doivent agir sur les inégalités sanitaires qui découlent des conditions sociétales dans lesquelles les personnes naissent, vivent et travaillent, et réduire les obstacles en matière de développement de l'enfant, d'éducation, de statut économique, d'emploi, de logement et d'environnement. Les politiques en amont et les mesures multisectorielles portant sur ces déterminants sociaux de la santé seront essentielles pour progresser durablement dans la lutte contre les maladies non transmissibles.

26. La couverture sanitaire universelle, les soins de santé primaires centrés sur la personne et les mécanismes de protection sociale sont importants pour éviter que les maladies n'exposent les gens à des difficultés financières et pour donner à tous, en particulier aux franges les plus pauvres de la population, accès aux services de santé. La couverture sanitaire universelle doit être instaurée et/ou renforcée au niveau national ou fédéral, selon les cas, afin de favoriser une lutte durable contre les maladies non transmissibles.

27. Pour être efficace, la lutte contre les maladies non transmissibles doit reposer sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques, les approches englobant l'ensemble des pouvoirs publics et l'ensemble de la société et sur une action portant sur plusieurs secteurs tels que ceux de la santé, de l'agriculture, de la communication, des douanes/du fisc, de l'éducation, de l'emploi/du travail, de l'énergie, de l'environnement, de la finance, de l'alimentation, des affaires étrangères, du logement, de l'industrie, de la justice/la sécurité, du corps législatif, des affaires sociales et du développement économique, du sport, du commerce, des transports, de l'urbanisme et de la jeunesse (appendice 5).

[1] Document A/8124 disponible à l'adresse : http://daccess-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/348/91/IMG/NR034891.pdf.

Les étapes recommandées pour la mise en œuvre d'une action multisectorielle durable[1] sont les suivantes : i) auto-évaluation du ministère de la santé, ii) évaluation des autres secteurs dont la participation est nécessaire pour l'action multisectorielle, iii) analyse des domaines où une action multisectorielle s'impose, iv) élaboration de plans de participation, v) utilisation d'un cadre pour favoriser la compréhension mutuelle entre les secteurs, vi) renforcement des structures de gouvernance, de la volonté politique et des mécanismes de transparence, vii) renforcement de la participation communautaire, viii) adoption d'autres bonnes pratiques pour favoriser l'action intersectorielle et ix) suivi et évaluation.

28. Pour être efficaces au niveau national, les mesures de lutte contre les maladies non transmissibles doivent concerner plusieurs parties prenantes, notamment l'individu, la famille et la collectivité, les organisations intergouvernementales et les institutions religieuses, la société civile, les milieux universitaires, les médias, les associations bénévoles et, le cas échéant, le secteur privé et l'industrie. La participation active de la société civile aux efforts de lutte contre les maladies non transmissibles, en particulier la participation des organisations de terrain qui représentent les personnes atteintes de maladies non transmissibles et celles qui les aident, peut aider la société à devenir plus autonome et permettre de créer des politiques, des réglementations et des services de santé publique plus efficaces et plus transparents qui soient acceptables, qui répondent aux besoins et qui aident les personnes à atteindre le meilleur état de santé et le plus haut niveau de bien-être possibles. La participation du secteur privé revêt plusieurs aspects et peut englober des programmes organisés sur le lieu de travail pour favoriser le changement, des sources de pensée innovante et d'autres ressources et, dans certains cas, la participation d'acteurs dont le comportement doit changer pour que l'on puisse progresser dans la lutte contre les maladies non transmissibles.

29. Dans le cadre de cet objectif, les résultats escomptés sont un renforcement de l'administration et du leadership, une augmentation des ressources, une amélioration des capacités et la mise en place d'environnements favorables à la conception d'une action multisectorielle au niveau national en vue d'atteindre les neuf cibles mondiales volontaires (voir l'appendice 2).

Options proposées aux États Membres[2]

30. Il est proposé que, conformément à leur législation et selon ce qu'il conviendra au vu de leur situation particulière, les États Membres sélectionnent et appliquent des mesures parmi les options décrites ci-après :

a) **Améliorer la gouvernance :** Intégrer la prévention des maladies non transmissibles et la lutte contre celles-ci dans les processus de planification de la santé et les plans de développement, en accordant une attention particulière aux déterminants sociaux de la santé, à l'égalité entre les sexes et aux besoins sanitaires des populations vulnérables et marginalisées, parmi lesquelles les populations autochtones, les populations migrantes et les personnes ayant des handicaps mentaux et psychosociaux.

[1] Pour plus d'informations, voir l'annexe 6 du Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles 2010 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240686458_eng.pdf) (consulté le 22 avril 2013).

[2] Et, le cas échéant, aux organisations d'intégration économique régionale.

b) **Mobiliser des ressources pérennes : Selon le contexte national, et en coordination avec le ministère des finances,**

- renforcer la mise à disposition de ressources suffisantes, prévisibles et pérennes pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles et pour la couverture sanitaire universelle, grâce à une augmentation des crédits budgétaires nationaux, des mécanismes novateurs et volontaires de financement et à d'autres moyens, comme le financement multilatéral, les sources bilatérales et des sources provenant du secteur privé ou non gouvernemental, et

- utiliser les ressources de manière plus efficace, y compris en ayant recours à des synergies, à des approches intégrées et à une planification commune à tous les secteurs.

c) **Renforcer les programmes nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles :** Renforcer les programmes de lutte contre les maladies non transmissibles en disposant de l'expertise, des ressources et de la responsabilité nécessaires pour l'évaluation des besoins, la planification stratégique, l'élaboration des politiques, la coordination multisectorielle, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation.

d) **Évaluer les besoins :** Évaluer périodiquement les besoins épidémiologiques et les ressources nécessaires, y compris la main-d'œuvre, les moyens institutionnels et de recherche, l'impact sanitaire que les politiques menées dans les secteurs autres que la santé (par exemple l'agriculture, la communication, l'éducation, l'emploi, l'énergie, l'environnement, la finance, l'industrie et le commerce, la justice, le travail, le sport, les transports et l'urbanisme) et l'impact des politiques financières, sociales et économiques sur les maladies non transmissibles, en vue d'éclairer l'action nationale.

e) **Élaborer un plan national et allouer un budget :** Selon le contexte national, élaborer et mettre en œuvre une politique et un plan multisectoriels nationaux sur les maladies non transmissibles et, en tenant compte des priorités et de la situation nationales, en coordination avec le ministère des finances, augmenter et hiérarchiser les crédits budgétaires pour la surveillance, la prévention, le dépistage précoce et le traitement des maladies non transmissibles, ainsi que les soins et l'appui connexes, dont les soins palliatifs.

f) **Renforcer l'action multisectorielle :** En fonction du contexte national, créer un mécanisme multisectoriel national – commission, agence ou groupe spécial de haut niveau – pour un leadership partagé, la cohérence des politiques et la responsabilisation mutuelle des différentes sphères concernées par l'élaboration des politiques influant sur les maladies non transmissibles, afin d'intégrer la santé dans toutes les politiques et de mettre en œuvre des approches impliquant l'ensemble des pouvoirs publics et de la société, en vue de constituer des groupes de travail multipartites, d'obtenir les crédits budgétaires pour mettre en œuvre et évaluer l'action multisectorielle, et de surveiller les déterminants sociaux et environnementaux des maladies non transmissibles (voir l'appendice 5) et d'agir à ce niveau.

g) **Améliorer la transparence :** Améliorer la transparence de la mise en œuvre en assurant une surveillance, un suivi et une évaluation des capacités adéquats, en mettant en place un cadre de suivi assorti de cibles et d'indicateurs nationaux correspondant au cadre mondial de suivi, et en utilisant les options pour appliquer ce cadre au niveau du pays.

h) **Renforcer les capacités institutionnelles et les personnels :** Assurer la formation et le déploiement adéquats des personnels de santé, des services sociaux et communautaires et renforcer les capacités institutionnelles de mise en œuvre du plan d'action national, par exemple en incluant la lutte contre les maladies non transmissibles dans le programme de formation des médecins, des infirmiers et infirmières, des autres personnels de santé, assurer la formation et l'orientation du personnel dans d'autres secteurs et créer des institutions de santé publique afin qu'il soit au fait des questions complexes liées aux maladies non transmissibles (par exemple l'action multisectorielle, la publicité, les comportements humains, l'économie de la santé, les systèmes agroalimentaires, le droit, la gestion des entreprises, la psychologie, le commerce, l'influence commerciale, y compris celle de la publicité d'aliments malsains auprès des enfants, et les limites à l'autorégulation de l'industrie, à l'urbanisme, à la formation concernant la lutte contre les maladies non transmissibles, aux soins de santé primaires intégrés et à la promotion de la santé).

i) **Créer des partenariats :** Diriger des partenariats en vue de combler les lacunes de la mise en œuvre (par exemple dans le domaine de la formation du personnel de santé et de l'élaboration d'infrastructures de soins de santé appropriées, et pour assurer un transfert durable de technologies pour la production d'outils de diagnostic, de médicaments essentiels et de vaccins qui soient à la fois abordables, sûrs et de qualité, ainsi que pour l'accès aux produits), en fonction du contexte national.

j) **Autonomiser les communautés et les personnes :** Faciliter la mobilisation sociale, susciter la participation d'un large éventail d'acteurs, y compris les femmes en tant qu'agents du changement au sein des familles et des communautés, et les autonomiser en vue de faciliter le dialogue, de catalyser le changement sociétal et de concevoir à l'échelle de la société une action nationale systématique pour lutter contre les maladies non transmissibles, agir sur leurs déterminants sociaux, environnementaux et économiques et favoriser l'équité en santé (en mobilisant, par exemple, les organisations œuvrant en faveur des droits de l'homme, les organisations confessionnelles, les organisations syndicales, les organisations qui s'intéressent aux enfants et aux adolescents, aux personnes âgées, aux femmes, aux patients et aux personnes handicapées, les populations autochtones, les organisations intergouvernementales et non gouvernementales, la société civile, le monde universitaire, les médias et le secteur privé).

Mesures à prendre par le Secrétariat

31. Il est envisagé que le Secrétariat prenne les mesures suivantes :

a) **Leadership et rôle fédérateur :** Mobiliser le système des Nations Unies dans son ensemble, compte tenu du mandat de chaque organisme et sur la base d'une division des tâches préalablement convenue, dans le cadre de l'arrangement collaboratif informel récemment mis en place entre les organismes des Nations Unies, afin d'apporter un soutien supplémentaire aux États Membres.

b) **Coopération technique :** Fournir un appui aux pays afin qu'ils puissent évaluer et mettre en œuvre des options fondées sur des bases factuelles qui soient adaptées à leurs besoins et à leurs capacités, évaluer l'impact sanitaire des politiques publiques, y compris dans le domaine du commerce et de la gestion des conflits d'intérêts, et exploiter pleinement les synergies intersectorielles dans la lutte contre les maladies non transmissibles (voir l'appendice 1), par exemple entre les programmes concernant la santé environnementale, la santé au travail, la lutte contre les maladies non transmissibles dans les situations de catastrophe et d'urgence, en créant ou en renforçant des centres nationaux de référence, des centres collaborateurs de l'OMS et des réseaux de partage du savoir.

c) **Conseils et dialogue sur la politique générale :** Fournir des orientations aux pays pour qu'ils mettent en place des partenariats en vue d'une action multisectorielle visant à pallier les lacunes fonctionnelles dans la lutte contre les maladies non transmissibles, en prenant comme guide la Note du Secrétaire général transmettant le rapport du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, en particulier en vue de combler les lacunes mises en évidence dans ce rapport, notamment dans les domaines du plaidoyer, de la sensibilisation, de la transparence, y compris en ce qui concerne la gestion des conflits d'intérêts réels, perçus ou potentiels, du financement et de la mobilisation de ressources, du renforcement des capacités et du soutien technique, de l'accès aux produits, de l'action sur le marché, de la mise au point de produits et de l'innovation.

d) **Production de connaissances :** Mettre au point, si nécessaire, des instruments techniques, des outils pour soutenir la prise de décisions et des supports d'information pour mettre en œuvre des interventions d'un bon rapport coût/efficacité, pour évaluer l'impact potentiel des choix politiques sur l'équité et les déterminants sociaux de la santé, pour suivre l'action multisectorielle de lutte contre les maladies non transmissibles, pour gérer les conflits d'intérêts et pour communiquer, y compris par le biais des médias sociaux, selon les moyens et les ressources dont disposent les pays.

e) **Renforcement des capacités :**

- Élaborer un « plan unifié de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles » en vue de créer des synergies et d'aligner les activités aux trois niveaux de l'OMS, sur la base des besoins nationaux.

- Renforcer les capacités du Secrétariat, à tous les niveaux, à prêter son concours aux États Membres dans la mise en œuvre du plan d'action, en reconnaissant le rôle important des bureaux de pays de l'OMS qui travaillent directement avec les ministères concernés et différents organismes et organisations non gouvernementales dans le pays.

- Évaluer les capacités des États Membres au moyen d'enquêtes pour déterminer leurs besoins et adapter l'appui fourni par le Secrétariat et les autres institutions.

Mesures proposées aux partenaires internationaux

32. Renforcer la coopération internationale dans le cadre de la coopération Nord-Sud, Sud-Sud et triangulaire et créer, le cas échéant, des partenariats pour :

a) promouvoir le renforcement des capacités des organisations non gouvernementales compétentes aux niveaux national, régional et mondial afin de leur permettre d'exploiter pleinement leurs potentialités comme partenaires dans l'action de lutte contre les maladies non transmissibles ;

b) faciliter la mobilisation de ressources financières suffisantes, prévisibles et durables et des ressources humaines et techniques nécessaires pour soutenir la mise en œuvre de plans d'action nationaux et le suivi et l'évaluation des progrès accomplis ;

c) améliorer la qualité de l'aide en matière de lutte contre les maladies non transmissibles, en renforçant la maîtrise nationale, la concordance, l'harmonisation, la prévisibilité, la responsabilité mutuelle et la transparence et en mettant davantage l'accent sur les résultats ;

d) soutenir la mobilisation sociale pour mettre en œuvre le plan d'action et promouvoir l'équité en matière de lutte contre les maladies non transmissibles, y compris en créant et en renforçant des associations de malades et en soutenant les familles et les aidants, et pour faciliter le dialogue entre ces groupes, les agents de santé et les autorités gouvernementales chargées de la santé et d'autres questions pertinentes, telles que les droits de l'homme, l'éducation, l'emploi, la justice et les affaires sociales ;

e) prêter un concours aux autorités nationales afin qu'elles déploient une action multisectorielle fondée sur des bases factuelles (voir l'appendice 5) visant à pallier les lacunes fonctionnelles dans la lutte contre les maladies non transmissibles (par exemple dans les domaines de la sensibilisation, du renforcement des personnels de santé et des capacités institutionnelles, de la mise au point des produits, de l'accès et de l'innovation), à mettre en œuvre les conventions internationales existantes en matière d'environnement et de travail et à renforcer le financement de la santé aux fins de la couverture sanitaire universelle ;

f) aider les pays et le Secrétariat à mettre en œuvre les autres mesures proposées dans le cadre de cet objectif.

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.

33. La Déclaration politique des Nations Unies reconnaît qu'il importe au plus haut point de réduire le degré d'exposition de l'individu et des populations aux facteurs de risque modifiables courants des maladies non transmissibles, tout en renforçant la capacité de l'individu et des populations de faire des choix plus sains et d'adopter un mode de vie permettant de rester en bonne santé. Alors que les décès imputables aux maladies non transmissibles surviennent principalement à l'âge adulte, l'exposition aux facteurs de risque commence dès l'enfance, avec une accumulation tout au long de la vie, ce qui montre bien l'importance de prendre des mesures législatives et réglementaires, selon que de besoin, pour protéger les enfants des effets néfastes du marketing et prévenir l'obésité, le tabagisme, la sédentarité et l'usage nocif de l'alcool chez l'enfant.

34. Les gouvernements doivent être les chefs de file dans l'élaboration d'un cadre politique national visant à réduire les facteurs de risque et il faut également reconnaître que l'efficacité de l'action multisectorielle dépend du rôle attribué aux autres parties prenantes, de la protection de l'intérêt public et de l'absence de conflits d'intérêts. Il convient également de créer des environnements favorables à la santé physique et mentale et qui favorisent des comportements sains, dans le cadre d'une action multisectorielle (voir l'appendice 5), en ayant recours à des incitations et des pénalités, des mesures réglementaires et fiscales, des lois et d'autres dispositions ainsi qu'à l'éducation sanitaire, selon les cas, l'accent étant mis sur la santé de la mère (y compris soins préconceptionnels, prénatals et postnatals et nutrition maternelle), la santé de l'enfant et de l'adolescent, ainsi que sur la prévention de l'obésité de l'enfant (voir l'appendice 1).

35. L'application effective des mesures relevant de cet objectif permettra aux pays de contribuer à l'atteinte des cibles volontaires à l'échelle mondiale qui ont trait aux facteurs de risque, ainsi qu'à la cible sur la mortalité prématurée. Il est proposé que, conformément au contexte législatif, religieux et culturel national, aux principes constitutionnels et aux obligations juridiques internationales, les États Membres puissent sélectionner et appliquer plusieurs mesures parmi les options énoncées ci-dessous.

Options proposées aux États Membres[1] dans le domaine de la lutte antitabac

36. Les options proposées visent à contribuer à atteindre la cible volontaire mondiale d'une réduction relative de 30 % de la prévalence du tabagisme actuel chez les personnes de 15 ans et plus :

a) Accélérer la mise en œuvre complète de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Les États Membres qui ne sont pas encore Parties à la Convention-cadre devraient envisager de ratifier, accepter, approuver ou confirmer officiellement la Convention ou d'y adhérer, dans les meilleurs délais, conformément à la résolution WHA56.1 et à la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles.

b) Afin de réduire le tabagisme et l'exposition à la fumée du tabac, utiliser les directives adoptées par la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac afin d'appliquer les mesures qui suivent dans le cadre d'un ensemble global multisectoriel :

- Protéger les politiques de lutte antitabac contre les intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac, selon le droit national et conformément à l'article 5.3 de la Convention-cadre.

- Prendre des mesures législatives tendant à créer des environnements totalement non-fumeurs dans tous les lieux de travail intérieurs, les transports publics, les lieux publics intérieurs et, selon qu'il conviendra, les autres lieux publics, conformément à l'article 8 (Protection contre l'exposition à la fumée du tabac) de la Convention-cadre de l'OMS.

- Avertir la population des dangers du tabagisme, y compris au moyen de campagnes chocs fondées sur des bases factuelles et diffusées dans les grands médias et de mises en garde sanitaires de grande taille, claires, visibles et lisibles, conformément à l'article 11 (Conditionnement et étiquetage des produits du tabac) et à l'article 12 (Éducation, communication, formation et sensibilisation du public) de la Convention-cadre de l'OMS.

- Mettre en œuvre une interdiction globale de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage, conformément à l'article 13 (Publicité en faveur du tabac, promotion et parrainage) de la Convention-cadre de l'OMS.

- Offrir une aide aux personnes qui souhaitent cesser de consommer du tabac ou être moins exposées à la fumée de tabac ambiante, en particulier aux femmes enceintes, conformément à l'article 14 (Mesures visant à réduire la demande en rapport avec la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique) de la Convention-cadre de l'OMS.

- Réglementer la composition et les émissions des produits du tabac et imposer aux fabricants et aux importateurs de produits du tabac de communiquer aux autorités gouvernementales des informations à ce sujet, conformément à l'article 9 (Réglementation de la composition des produits du tabac) et à l'article 10 (Réglementation des informations sur les produits du tabac à communiquer) de la Convention-cadre de l'OMS.

[1] Et, le cas échéant, aux organisations d'intégration économique régionale.

- Conformément à la Déclaration politique et aux orientations données par la Conférence des Parties à la Convention-cadre, augmenter les taxes sur tous les produits du tabac pour faire baisser la consommation de tabac, conformément à l'article 6 (Mesures financières et fiscales visant à réduire la demande de tabac) de la Convention-cadre de l'OMS.

c) Pour faciliter la mise en œuvre de mesures multisectorielles globales conformes à la Convention-cadre de l'OMS, prendre les mesures suivantes :

- Suivre l'évolution du tabagisme, en particulier le nombre de jeunes qui commencent à fumer ou qui fument déjà, en se fondant sur les indicateurs figurant dans le cadre mondial de suivi, et contrôler la mise en œuvre des politiques et des mesures de lutte antitabac conformément à l'article 20 (Recherche, surveillance et échange des informations) et à l'article 21 (Notification et échange d'informations) de la Convention-cadre de l'OMS.

- Établir ou renforcer et doter de moyens financiers un mécanisme national de coordination ou des points focaux de lutte antitabac, conformément à l'article 5 (Obligations générales) de la Convention-cadre de l'OMS.

- Établir ou renforcer et doter de moyens financiers des mécanismes de mise en œuvre des politiques de lutte antitabac qui ont été adoptées, conformément à l'article 26 (Ressources financières) de la Convention-cadre de l'OMS.

Options proposées aux États Membres[1] en vue de promouvoir une alimentation saine

37. Les options proposées sont destinées à faire progresser la mise en œuvre des stratégies et recommandations mondiales en vue d'atteindre les cibles volontaires à l'échelle mondiale décrites ci-après :

- Réduction relative de 30 % de l'apport moyen en sel/sodium dans la population

- Arrêt de la recrudescence du diabète et de l'obésité.

- Baisse relative de 25 % de la prévalence de l'hypertension artérielle ou limitation de la prévalence de l'hypertension artérielle, selon la situation nationale.

38. Les États Membres devraient envisager d'élaborer des politiques et des plans d'action nationaux sur la nutrition, ou de les renforcer, et de mettre en œuvre les stratégies mondiales connexes, dont la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, la Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, le plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant, et l'ensemble des recommandations de l'OMS sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants. Les États Membres devraient également envisager de mettre en œuvre d'autres stratégies pertinentes fondées sur des bases factuelles pour promouvoir une alimentation saine dans toute la population (voir l'appendice 1 et l'appendice 3), tout en protégeant les orientations et la politique en matière alimentaire de l'influence indue des intérêts commerciaux et autres.

[1] Et, le cas échéant, aux organisations d'intégration économique régionale.

39. Ces politiques et ces programmes devraient prévoir un plan de suivi et d'évaluation qui viserait à :

a) encourager et soutenir l'allaitement exclusif au sein durant les six premiers mois, la poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à deux ans voire plus et une alimentation complémentaire adéquate en temps voulu ;

b) mettre en œuvre l'ensemble des recommandations de l'OMS sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants, y compris les mécanismes de suivi ;

c) élaborer des lignes directrices, des recommandations ou des mesures politiques engageant les différents secteurs concernés, comme les producteurs et transformateurs d'aliments et d'autres acteurs commerciaux impliqués :

- à réduire la teneur en sel/sodium des aliments pré-emballés ou préparés ;[1]
- à faire augmenter la consommation de fruits et légumes ;
- à supprimer pratiquement de l'alimentation les acides gras trans et à les remplacer par des acides gras insaturés ;[2]
- à réduire les acides gras saturés dans l'alimentation et à les remplacer par des acides gras insaturés ;[3]
- à diminuer la teneur en sucres libres et en sucres ajoutés dans l'alimentation et les boissons non alcoolisées ;
- à réduire la taille des portions et la densité énergétique des aliments pour limiter l'absorption excessive de calories ;

d) élaborer à l'intention des détaillants alimentaires et des restaurateurs des mesures visant à améliorer la disponibilité, l'accessibilité économique et l'acceptabilité des produits alimentaires plus sains (aliments d'origine végétale, dont les fruits et légumes, et produits présentant une teneur réduite en sel/sodium, en acides gras saturés, en acides gras trans et en sucres libres) ;[4]

---

[1] Par exemple en négociant des teneurs en sel indicatives différentes selon la catégorie d'aliments.

[2] Par exemple au moyen de réglementations limitant l'emploi de graisses, d'huiles, de graisses émulsionnées ou d'autres ingrédients utilisés dans des préparations alimentaires contenant des acides gras trans (ou des huiles végétales partiellement hydrogénées) produits industriellement ; de réglementations limitant la vente des produits alimentaires contenant des acides gras trans dans les restaurants et les établissements commercialisant des aliments ; et d'approches volontaires reposant sur la négociation avec les fabricants d'aliments.

[3] Par exemple en incitant les fabricants à utiliser des huiles végétales plus saines ou à investir dans des oléagineux présentant une moindre teneur en graisses.

[4] Par exemple au moyen de mesures d'incitation pour le système de distribution alimentaire et en négociant avec les restaurateurs pour qu'ils proposent des produits alimentaires ayant une moindre teneur en graisses.

e) à favoriser l'offre et la disponibilité de produits alimentaires bons pour la santé dans tous les établissements publics, dont les écoles, les autres établissements de formation et les lieux de travail ;[1]

f) selon le contexte national, à envisager, lorsqu'elle est justifiée par des données factuelles, l'utilisation d'outils économiques, par exemple de taxes et de subventions afin de favoriser les comportements favorables à la santé, de faire baisser le prix des denrées alimentaires plus saines, d'en encourager la consommation et de détourner les consommateurs d'aliments moins bons pour la santé ;[2]

g) à élaborer des mesures politiques en coopération avec le secteur agricole pour renforcer celles qui sont prises à l'intention des transformateurs d'aliments, des détaillants, des restaurateurs et des institutions publiques, et donner de meilleures occasions d'utiliser des produits agricoles et des aliments locaux et sains ;

h) à mener des campagnes publiques et des initiatives de marketing social afin d'informer les consommateurs sur les bonnes habitudes alimentaires et de les encourager à les adopter ;

i) à créer des environnements favorables à la santé et à la nutrition, y compris par le biais d'action éducatives en faveur de la nutrition, dans les écoles, dans les centres de soins pour enfants, dans d'autres établissements d'enseignement, sur les lieux de travail, dans les dispensaires et les hôpitaux, et dans d'autres établissements publics et privés ;

j) à promouvoir l'étiquetage nutritionnel de tous les aliments préemballés, y compris ceux qui font l'objet d'allégations nutritionnelles ou de santé.

Options proposées aux États Membres[3] en vue de promouvoir l'exercice physique

40. Les options proposées ont pour but de faire avancer l'application de la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé et des autres stratégies pertinentes et de mettre en avant les avantages annexes d'un accroissement de l'exercice physique dans la population, tels que l'amélioration des résultats scolaires, les bienfaits sur le plan social et de la santé mentale, une moindre pollution de l'air, une diminution de la circulation automobile et des embouteillages, ainsi que les avantages sur le plan du développement de l'enfant et du développement durable (voir l'appendice 1). De plus, il faudrait encourager les interventions qui visent à promouvoir l'exercice physique dans toute la population et pour lesquelles il existe des données favorables sur le plan du rapport coût/efficacité. Le but est d'avancer vers la réalisation des cibles volontaires mondiales suivantes :

- Réduction relative de 10 % de la prévalence de l'activité physique insuffisante.
- Arrêt de la recrudescence du diabète et de l'obésité.

[1] Par exemple en imposant des normes en matière de nutrition aux établissements de restauration du secteur public et en achetant les denrées alimentaires par le biais de contrats conclus par les pouvoirs publics.

[2] Par exemple en taxant certaines catégories de produits afin d'en détourner les consommateurs, en établissant un barème fiscal basé sur la teneur en nutriments, en prenant des mesures d'incitation fiscale à l'intention des fabricants reformulant leurs produits ; et en subventionnant les prix des produits alimentaires les plus sains.

[3] Et, le cas échéant, aux organisations d'intégration économique régionale.

- Baisse relative de 25 % de la prévalence de l'hypertension artérielle ou limitation de la prévalence de l'hypertension artérielle selon la situation nationale.

41. Les options proposées sont les suivantes :

a) Adopter et mettre en œuvre des lignes directrices nationales sur l'exercice physique pour la santé.

b) Envisager de créer un comité multisectoriel ou un organe similaire chargé de la direction stratégique et de la coordination.

c) Concevoir des partenariats appropriés et encourager toutes les parties intéressées, y compris les pouvoirs publics, les ONG, la société civile et les opérateurs économiques, à mettre en œuvre activement et de manière adéquate des mesures visant à développer la pratique d'exercice physique dans toutes les tranches d'âge.

d) Mettre au point des mesures de politique générale visant à promouvoir l'exercice physique dans la vie quotidienne, y compris par l'intermédiaire du « transport actif » aussi bien que du sport et des loisirs, par exemple :

- élaborer des politiques nationales et locales d'urbanisme et de transport, en vue d'améliorer l'accessibilité, l'acceptabilité et la sécurité des déplacements à pied et à vélo ;

- proposer une éducation physique de meilleure qualité dans les établissements d'enseignement (de la petite enfance à l'enseignement supérieur) avant, pendant et après la journée scolaire ;

- lancer des initiatives destinées à favoriser « l'exercice physique pour tous » à tout âge ;

- créer et préserver des environnements bâtis et naturels qui favorisent l'activité physique dans les écoles, les universités, les lieux de travail, les dispensaires et les hôpitaux, ainsi que, plus largement, dans la communauté, l'accent étant mis sur la mise en place d'infrastructures favorables au transport actif (marche et vélo), aux loisirs et jeux actifs, et au sport ;

- encourager la participation de la communauté à la mise en œuvre de mesures locales visant à développer l'exercice physique.

e) Mener des campagnes publiques par l'intermédiaire des grands médias, des médias sociaux et à l'intérieur des communautés et prendre des initiatives de marketing social visant à motiver les adultes et les jeunes, à les informer des avantages de l'exercice physique et à encourager les comportements sains. Pour un impact et des bénéfices maximaux, les campagnes devraient être associées à des mesures d'appui dans toute la communauté et dans des contextes spécifiques.

f) Encourager l'évaluation des mesures destinées à développer l'exercice physique afin de contribuer à la constitution d'une base de connaissances sur les mesures efficaces et rentables.

Options proposées aux États Membres[1] en vue de réduire l'usage nocif de l'alcool

42. Les options proposées sont destinées à progresser dans l'adoption et la mise en œuvre de la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool et à mobiliser les volontés politiques et les ressources financières, l'objectif étant de contribuer à atteindre les cibles volontaires mondiales indiquées ci-dessous :

- une baisse relative d'au moins 10 % de l'usage nocif de l'alcool, selon ce qu'il convient dans le contexte national ;
- une baisse relative de 25 % de la prévalence de l'hypertension artérielle ou limitation de la prévalence de l'hypertension artérielle, selon la situation nationale.

43. Les mesures proposées aux États Membres sont présentées ci-dessous :

a) **Politiques multisectorielles nationales :** Élaborer et mettre en œuvre, selon qu'il conviendra, des politiques et programmes nationaux, multisectoriels et complets visant à réduire l'usage nocif de l'alcool, tels que présentés dans la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool, en tenant compte du niveau général, des tendances et des contextes de la consommation d'alcool dans la population, ainsi que des déterminants sociaux plus larges de la santé (voir l'appendice 1). La Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool recommande que les politiques et programmes nationaux ciblent les 10 domaines suivants :

- leadership, sensibilisation et engagement ;
- action des services de santé ;
- action communautaire ;
- politiques et mesures de lutte contre la conduite en état d'ébriété ;
- disponibilité de l'alcool ;
- marketing des boissons alcoolisées ;
- politiques de prix ;
- réduction des conséquences néfastes de la consommation d'alcool et de l'intoxication alcoolique ;
- réduction de l'impact sur la santé publique de l'alcool illicite ou produit par le secteur informel ;
- suivi et surveillance.

b) **Politiques de santé publique :** Formuler, pour réduire l'usage nocif de l'alcool, des politiques et interventions de santé publique qui soient fondées sur des objectifs clairs de santé publique, sur les meilleures pratiques existantes et sur les connaissances et les données les plus fiables dont on dispose quant à leur efficacité et à leur rentabilité dans différents contextes.

[1] Et, le cas échéant, aux organisations d'intégration économique régionale.

c) **Leadership :** Donner aux ministères de la santé davantage de pouvoir et de moyens afin qu'ils puissent jouer un rôle crucial pour associer les autres ministères et parties prenantes en vue de garantir une élaboration et une mise en œuvre efficaces des politiques publiques destinées à prévenir et réduire l'usage nocif de l'alcool tout en veillant à ce que ces politiques ne subissent pas une influence excessive des intérêts commerciaux et autres.

d) **Capacités :** Renforcer les moyens dont disposent les services de soins de santé pour prévenir et prendre en charge la consommation dangereuse d'alcool et les troubles liés à la consommation d'alcool, y compris les contrôles de l'alcoolémie et les interventions brèves pratiqués dans tous les lieux où sont prodigués des traitements et des soins contre les maladies non transmissibles.

e) **Surveillance :** Élaborer des cadres efficaces de surveillance de l'usage nocif de l'alcool, en fonction du contexte local, en se fondant sur la série d'indicateurs figurant dans le cadre global mondial de suivi des maladies non transmissibles et en se conformant à la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool et ses mécanismes de suivi et d'établissement de rapports, et mettre au point de nouveaux instruments techniques pour faciliter la surveillance des indicateurs convenus en matière d'usage nocif de l'alcool et le renforcement des systèmes nationaux de surveillance, ainsi que la recherche épidémiologique sur l'alcool et la santé publique dans les États Membres.

Mesures à prendre par le Secrétariat pour la lutte contre le tabagisme, la promotion de l'alimentation saine et de l'exercice et la réduction de l'usage nocif de l'alcool

44. Il est envisagé que le Secrétariat prenne les mesures suivantes :

a) **Leadership et rôle fédérateur :** Œuvrer avec le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et avec les fonds, programmes et organismes du système des Nations Unies (voir l'appendice 4) en vue de réduire les facteurs de risque modifiables à l'échelle des pays, y compris au titre de l'intégration de la prévention des maladies non transmissibles dans les processus d'élaboration des plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement et dans leur mise en œuvre à l'échelle nationale.

b) **Coopération technique :** Fournir une assistance technique en vue de réduire les facteurs de risque modifiables en mettant en œuvre la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et ses directives d'application, les stratégies mondiales de l'OMS destinées à agir sur les facteurs de risque modifiables, et d'autres options politiques favorables à la santé, notamment les initiatives sur les lieux de travail sains, la promotion de la santé dans les écoles et les autres établissements d'enseignement, les initiatives villes-santé, la prise en compte de la dimension sanitaire dans le développement urbain et les initiatives sociales et de protection de l'environnement, par exemple en mobilisant les conseils locaux et les conseils municipaux.

c) **Conseils de politique générale et dialogue :** Publier et diffuser des orientations pratiques sur la mise en œuvre et l'évaluation des interventions menées dans les pays afin de réduire la prévalence du tabagisme, de promouvoir les bonnes habitudes alimentaires et l'exercice physique et de réduire l'usage nocif de l'alcool.

d) **Normes :** Apporter à la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS, par l'intermédiaire du Secrétariat de la Convention, un soutien à une mise en œuvre efficace de la Convention, y compris par l'élaboration de directives et de protocoles, le cas échéant ; continuer

à s'appuyer sur les démarches existantes et élaborer des orientations normatives et des outils techniques en vue de soutenir la mise en œuvre des stratégies mondiales de l'OMS visant à réduire les facteurs de risque modifiables ; poursuivre l'élaboration d'un ensemble commun d'indicateurs et d'outils de collecte de données permettant de suivre les facteurs de risque modifiables dans les populations, y compris en évaluant la faisabilité d'indicateurs composites de suivi de l'usage nocif de l'alcool à différents niveaux et en renforçant les instruments de surveillance de facteurs de risque tels que le tabagisme, l'usage nocif de l'alcool, la mauvaise alimentation et la sédentarité, et développer les capacités d'analyse des données, de présentation des rapports et de diffusion des informations au niveau national.

e) **Production de connaissances :** Renforcer les bases factuelles et diffuser des données pour soutenir les interventions menées dans les pays afin de réduire la prévalence du tabagisme, de promouvoir les bonnes habitudes alimentaires et l'exercice physique et de réduire l'usage nocif de l'alcool.

Mesures proposées aux partenaires internationaux :

45. Renforcer la coopération internationale dans le cadre de la coopération Nord-Sud, Sud-Sud et triangulaire et créer, le cas échéant, des partenariats pour :

- faciliter la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, de la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool, de la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, de la Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et de l'ensemble des recommandations de l'OMS sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants, en soutenant le renforcement des capacités, la définition du programme de recherche, l'élaboration et la mise en œuvre d'orientations techniques et la mobilisation d'un soutien financier, si nécessaire, et en y participant.

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

46. La Déclaration politique reconnaît l'importance de la couverture sanitaire universelle, notamment par les soins de santé primaires et les mécanismes de protection sociale, afin d'assurer l'accès aux services de santé pour tous et, en particulier, pour les couches les plus défavorisées de la population (paragraphe 45.n)). Pour une prise en charge complète des maladies non transmissibles, toutes les personnes doivent avoir accès, sans discrimination, à une série de services de promotion de la santé et de soins préventifs, curatifs, de réadaptation et palliatifs de base définis à l'échelle nationale. Il faut veiller à ce que l'utilisation de ces services n'expose pas les usagers à des difficultés financières, y compris dans les cas où il s'agit d'assurer la continuité des soins après une situation d'urgence ou une catastrophe. Un système de santé renforcé pour lutter contre les maladies non transmissibles devrait tenter d'améliorer la prévention, la détection précoce et le traitement des maladies cardio-vasculaires, des cancers, des affections respiratoires chroniques, du diabète et des autres maladies non transmissibles (voir l'appendice 3), ainsi que la prise en charge durable des personnes malades ou qui risquent de contracter ces maladies, afin de prévenir les complications, de réduire la nécessité des hospitalisations et d'interventions coûteuses faisant appel à des technologies de pointe et d'éviter les décès prématurés. Les systèmes de santé doivent également collaborer avec d'autres secteurs et travailler en partenariat pour que les déterminants sociaux soient pris en compte dans la planification et la prestation des services dans les communautés.

47. Les mesures relevant de cet objectif visent à renforcer le système de santé, personnels de santé compris, à fixer des orientations politiques pour s'acheminer vers la couverture sanitaire universelle et à progresser dans la réalisation des cibles mondiales volontaires énumérées ci-dessous et de la cible relative à la mortalité prématurée.

- Au moins 50 % des personnes remplissant les conditions bénéficient d'une chimiothérapie et de conseils (y compris le contrôle de la glycémie) en vue de prévenir les infarctus du myocarde et les accidents vasculaires cérébraux.

- Disponibilité et accessibilité financière de 80 % des technologies de base et des médicaments essentiels (génériques compris) nécessaires pour traiter les principales maladies non transmissibles dans les établissements publics et privés.

- Baisse relative de 25 % de la prévalence de l'hypertension artérielle ou limitation de la prévalence de l'hypertension artérielle selon la situation nationale.

Options proposées aux États Membres[1]

48. Il est proposé que, conformément à leur législation et selon ce qu'il conviendra au vu de leur situation particulière, les États Membres sélectionnent et appliquent des mesures parmi les options décrites ci-après :

a) **Leadership :** Les options destinées à renforcer la gouvernance efficace et la responsabilisation sont les suivantes :

- Exercer ses responsabilités et faire preuve de responsabilité s'agissant de la mise à disposition de services liés aux maladies non transmissibles, dans le contexte du renforcement général du système de santé.

- Employer des approches communautaires participatives pour élaborer, mettre en œuvre, suivre et évaluer les programmes de lutte contre les maladies non transmissibles n'excluant personne, prenant en compte toutes les étapes de la vie et assurant un ensemble des soins, afin de faire valoir l'efficacité des mesures fondées sur l'équité et de la renforcer.

- Intégrer les services liés aux maladies non transmissibles aux réformes du secteur de la santé et/ou aux plans visant à améliorer l'efficacité des systèmes de santé.

- Le cas échéant, orienter les systèmes de santé afin qu'ils s'attaquent aux conséquences des déterminants sociaux de la santé, y compris par le biais d'interventions reposant sur des bases factuelles et s'appuyant sur la couverture sanitaire universelle.

b) **Financement :** Les options en faveur d'un financement durable et équitable de la santé sont les suivantes :

[1] Et, le cas échéant, aux organisations d'intégration économique régionale.

- Passer d'un système fondé sur la participation financière des malades à un système de protection reposant sur la mise en commun des risques et le prépaiement et intégrant les services liés aux maladies non transmissibles.

- Tendre vers la couverture sanitaire universelle en combinant ressources nationales et financements traditionnels et innovants, en donnant la priorité au financement d'une combinaison d'interventions efficaces et rentables de soins préventifs, curatifs et palliatifs à différents niveaux ciblant les maladies non transmissibles et les comorbidités (voir l'appendice 3).

- Stimuler les initiatives locales et nationales qui visent à protéger contre le risque financier et à assurer d'autres formes de protection sociale (par l'intermédiaire notamment de l'assurance-maladie, du financement par l'impôt et de transferts d'espèces) et qui couvrent la prévention, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs pour toutes les affections, y compris les maladies non transmissibles, et pour tous les patients, notamment ceux qui ne travaillent pas dans le secteur formel.

c) **Extension de la couverture par des services de qualité :** Options visant à améliorer l'efficience, l'équité, la couverture et la qualité des services de santé ciblant en particulier les maladies cardio-vasculaires, le cancer, les affections respiratoires chroniques, le diabète, ainsi que leurs facteurs de risque, et d'autres maladies non transmissibles susceptibles d'être des priorités nationales :

- Renforcer et organiser les services et les systèmes d'orientation des patients autour de réseaux de soins de santé primaires de proximité centrés sur la personne et pleinement intégrés au reste du système de prestation des soins, y compris pour la réadaptation, les soins palliatifs et les infrastructures spécialisées de soins ambulatoires et hospitaliers.

- Permettre à tous les prestataires (y compris les organisations non gouvernementales et les prestataires à but lucratif et non lucratif) de prendre en charge de manière équitable les maladies non transmissibles tout en protégeant l'usager et en mettant à profit toute une gamme d'autres services, tels que la médecine traditionnelle et complémentaire, la prévention, la réadaptation, les soins palliatifs et les services sociaux pour traiter ces maladies.

- Améliorer l'efficacité de la prestation des services et définir des cibles nationales conformes aux cibles volontaires à l'échelle mondiale afin d'accroître progressivement la couverture des interventions rentables à fort impact contre les maladies cardio-vasculaires, le diabète, le cancer et les affections respiratoires chroniques (voir l'appendice 3), en reliant les services liés aux maladies non transmissibles aux autres programmes de lutte ciblant des maladies données, y compris dans le domaine de la santé mentale (voir l'appendice 1).

- Répondre aux besoins de soins au long cours des personnes qui souffrent des maladies non transmissibles et de handicaps et comorbidités connexes en utilisant des modèles de soins innovants et efficaces faisant le lien entre, d'une part, les services de médecine du travail et les services et ressources de santé communautaires et, d'autre part, les soins de santé primaires et le reste du système de prestation des soins.

- Mettre en place des systèmes d'assurance et d'amélioration continue de la qualité pour la prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles, une attention particulière étant accordée aux soins de santé primaires, y compris à l'utilisation de lignes directrices, de protocoles thérapeutiques et d'outils élaborés sur des bases factuelles et adaptés au contexte national pour la prise en charge des principales maladies non transmissibles, de leurs facteurs de risque et de leurs comorbidités.

- Prendre des mesures afin d'aider les personnes atteintes de maladies non transmissibles à demander précocement un dépistage et à mieux se prendre en main, et fournir des services éducatifs, des mesures d'incitation et des outils d'autosoins et d'autoprise en charge, en se fondant sur des directives reposant sur des bases factuelles, sur des registres de patients et sur une prise en charge des patients par des équipes, y compris au moyen des technologies de l'information et de la communication, telles que la cybersanté et la santé mobile.

- Examiner les programmes existants, par exemple en matière de nutrition, d'infection à VIH, de tuberculose, de santé génésique, de santé de la mère et de l'enfant, de santé mentale, y compris en ce qui concerne la démence, afin de voir s'il est possible d'y intégrer la prestation de services de lutte contre les maladies non transmissibles.

d) **Développement des ressources humaines :** Options destinées renforcer les ressources pour la lutte contre les maladies non transmissibles :

- Cerner les compétences nécessaires et investir dans l'amélioration des connaissances, des compétences et de la motivation des personnels de santé face aux maladies non transmissibles et à leurs comorbidités fréquentes (par exemple les troubles mentaux) et planifier les besoins futurs en ressources humaines pour la santé, y compris à la lumière du vieillissement de la population.

- Intégrer la lutte contre les maladies non transmissibles à la formation de l'ensemble des personnels de santé, y compris les agents de santé communautaires, les travailleurs sociaux, les professionnels et le personnel technique et non qualifié, l'accent étant mis sur les soins de santé primaires.

- Fournir aux agents de santé une rémunération et des mesures d'incitation adéquates pour travailler dans les régions mal desservies et leur garantir notamment un endroit pour travailler, une infrastructure, une formation, des possibilités de développement et un soutien social.

- Promouvoir la production, la formation et le maintien des agents de santé en vue de faciliter le déploiement d'effectifs suffisants en personnel de santé qualifié dans les pays et les Régions, conformément au Code de pratique mondial de l'Organisation mondiale de la Santé pour le recrutement international des personnels de santé.[1]

- Développer les perspectives de carrière des personnels de santé en renforçant la formation postuniversitaire dans différentes disciplines (par exemple médecine, sciences de la santé connexes, soins infirmiers, pharmacie, administration de la santé publique, nutrition, économie de la santé, travail social et formation médicale), l'accent étant mis sur les maladies non transmissibles, et favoriser l'avancement des personnels non professionnels.

[1] Voir la résolution WHA63.16.

- Optimiser la portée de la pratique des infirmières et infirmiers et des autres professionnels de la santé afin qu'ils puissent contribuer à la lutte contre les maladies non transmissibles, et tenter de lever les obstacles à cette contribution.

- Renforcer les capacités de planification, de mise en œuvre, de suivi, d'évaluation et de prestation de services pour les maladies non transmissibles par l'intermédiaire des pouvoirs publics, des établissements universitaires publics et privés, des associations professionnelles, des associations de patients et des plates-formes d'autosoins.

e) **Accès :** Options visant à favoriser un accès équitable aux programmes de prévention (par exemple ceux d'information sanitaire) et aux services, aux médicaments et technologies essentiels, l'accent étant mis sur les médicaments et technologies nécessaires aux interventions essentielles contre les maladies cardio-vasculaires, le cancer, les affections respiratoires chroniques et le diabète, en employant une approche fondée sur les soins de santé primaires :

- Promouvoir l'accès à la prévention, à des traitements et à des soins complets et rentables pour la prise en charge intégrée des maladies non transmissibles avec, entre autres, un accès accru à des médicaments, des produits diagnostiques et d'autres technologies abordables, sûrs, efficaces et de qualité, y compris, le cas échéant, en utilisant pleinement les flexibilités prévues par l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) de l'Organisation mondiale du Commerce (OMC).[1]

- Adopter des stratégies nationales fondées sur des bases factuelles pour améliorer l'accès des patients à des médicaments abordables (par exemple selon la situation nationale, en inscrivant les médicaments pertinents sur des listes nationales de médicaments essentiels, en séparant prescription et délivrance, en contrôlant les marges des marchés de gros et de détail au moyen de systèmes dégressifs, et en exonérant éventuellement de certaines taxes, telles les taxes à l'importation, les médicaments nécessaires aux interventions essentielles de lutte contre les maladies non transmissibles).

- Favoriser l'achat et l'utilisation de médicaments génériques sûrs, efficaces, abordables et de qualité pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles, assurer l'accès à des médicaments permettant de soulager la douleur dans le cadre des soins palliatifs et proposer des vaccins contre les cancers d'origine infectieuse, en prenant des mesures telles que l'assurance de la qualité des produits génériques, des procédures d'homologation préférentielles, la substitution par des produits génériques, des mesures d'incitation financière, le cas échéant, et l'éducation des prescripteurs et des patients.

- Améliorer la disponibilité des technologies vitales et des médicaments essentiels afin de pouvoir prendre en charge les maladies non transmissibles dans la phase initiale des interventions d'urgence.

- Faciliter l'accès aux mesures de prévention, au traitement et à la réadaptation professionnelle, ainsi qu'à des indemnisations pour les maladies non transmissibles professionnelles, telles que l'asbestose ou la silicose, conformément à la législation et à la réglementation nationales et internationales sur les maladies professionnelles.

[1] En reconnaissant l'importance du régime de propriété intellectuelle et du rôle des brevets pour favoriser la recherche et la mise au point de nouveaux médicaments.

Mesures à prendre par le Secrétariat

49. Il est envisagé que le Secrétariat prenne les mesures suivantes :

a) **Leadership et rôle fédérateur :** Mettre l'action contre les maladies non transmissibles au premier rang des efforts pour renforcer les systèmes de santé et parvenir à la couverture sanitaire universelle.

b) **Coopération technique :**

- Fournir aux pays un soutien, des orientations et des informations techniques afin qu'ils intègrent aux systèmes de santé des interventions rentables de lutte contre les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque, y compris un ensemble minimum de soins essentiels de santé primaires.

- Encourager les pays à améliorer l'accès à la prévention, à des traitements et à des soins d'un bon rapport coût/efficacité moyennant, entre autres, une disponibilité accrue de médicaments, de produits diagnostiques et d'autres technologies abordables, sûrs, efficaces et de qualité, et soutenir l'application et la gestion de la propriété intellectuelle et d'autres facteurs pertinents liés au commerce afin de favoriser au maximum l'innovation en matière de santé et de promouvoir l'accès à des produits de santé, dans le respect des dispositions de l'Accord sur les ADPIC, d'instruments connexes et d'autres accords de l'OMC, et de répondre aux besoins spécifiques des États Membres en matière de recherche-développement.

- Distribuer un kit sanitaire d'urgence interinstitutions pour le traitement des maladies non transmissibles dans les situations d'urgence et les catastrophes humanitaires.

c) **Conseils de politique générale et dialogue :** Fournir des orientations de politique générale, en se fondant sur les stratégies existantes ayant fait l'objet de résolutions adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé, afin de progresser sur la voie des soins de santé primaires centrés sur la personne et de la couverture sanitaire universelle.

d) **Normes :** Élaborer des lignes directrices, des outils et du matériel pédagogique en vue : i) de renforcer la mise en œuvre d'interventions rentables de lutte contre les maladies non transmissibles (détection précoce, traitement, réadaptation et soins palliatifs) ; ii) d'établir des critères de diagnostic et d'exposition afin de détecter précocement, de prévenir et de combattre les maladies non transmissibles professionnelles ; iii) de faciliter la prise en charge abordable des maladies non transmissibles par les patients et les familles, y compris par téléphone portable, en mettant l'accent sur les populations qui ont peu de connaissances en matière de santé ; et iv) de favoriser l'utilisation d'Internet pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles, y compris aux fins de l'éducation sanitaire, de la promotion de la santé et de la communication entre les groupes de soutien.

e) **Diffusion des données factuelles et des meilleures pratiques :** Fournir de nouvelles données sur l'efficacité des différentes approches des programmes de soins intégrés concernant les maladies non transmissibles et faciliter l'échange des enseignements, des expériences et des meilleures pratiques, qui viendront s'ajouter au corpus mondial de données, ce qui permettra aux pays de mieux relever les défis et pérenniser leurs acquis et également de trouver de nouvelles solutions pour lutter contre les maladies non transmissibles et mettre progressivement en œuvre la couverture sanitaire universelle.

Mesures proposées aux partenaires internationaux

50. Renforcer la coopération internationale dans le cadre de la coopération Nord-Sud, Sud-Sud et triangulaire et créer, le cas échéant, des partenariats pour :

a) faciliter la mobilisation de ressources financières suffisantes, prévisibles et pérennes afin de progresser sur la voie de la couverture sanitaire universelle dans les systèmes nationaux de santé, en particulier en mettant en place des dispositifs de soins de santé primaires et de protection sociale, afin d'assurer l'accès aux services de santé pour tous, notamment pour les couches les plus défavorisées de la population ;

b) aider les autorités nationales à renforcer les systèmes de santé et à étendre la couverture par des services de qualité, y compris en mettant en place une infrastructure de soins appropriée et des capacités institutionnelles de formation des personnels de santé, par exemple des institutions de santé publique, des facultés de médecine et des écoles de soins infirmiers ;

c) contribuer aux efforts visant à améliorer l'accès à des médicaments, des produits diagnostiques et d'autres technologies abordables, sûrs, efficaces et de qualité, y compris en utilisant pleinement les flexibilités liées aux droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce ;

d) soutenir les efforts nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles, entre autres au moyen de l'échange d'informations sur les meilleures pratiques et de la diffusion de résultats de la recherche sur les systèmes de santé.

Objectif 5. Promouvoir et soutenir les capacités nationales à mener des travaux de recherche-développement de qualité afin de lutter contre les maladies non transmissibles

51. Bien que des interventions efficaces existent pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles, leur application est insuffisante dans le monde. La recherche comparative, appliquée et opérationnelle, intégrant à la fois les sciences sociales et les sciences biomédicales, est nécessaire pour développer les interventions existantes (voir l'appendice 3) et accroître au maximum leur impact de façon à atteindre les neuf cibles volontaires à l'échelle mondiale (voir l'appendice 2).

52. La Déclaration politique des Nations Unies demande à toutes les parties prenantes d'appuyer et favoriser la recherche sur la lutte contre les maladies non transmissibles et sa traduction pratique de façon à renforcer la base des connaissances aux fins de l'action menée aux niveaux national, régional et mondial. La Stratégie mondiale et le Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle (résolution WHA61.21) encouragent les travaux de recherche axés sur les besoins qui intéressent des maladies touchant de manière disproportionnée les pays à revenu faible ou intermédiaire, y compris les maladies non transmissibles. Le programme de recherche hiérarchisé sur la lutte contre les maladies non transmissibles, élaboré par l'OMS dans le cadre d'un processus participatif et consultatif, est destiné à orienter les investissements futurs de la recherche dans ce domaine.[1] Ce programme donne les priorités suivantes : i) recherche pour mettre les maladies non transmissibles dans le programme de développement mondial et pour le suivi ; ii) recherche pour comprendre les déterminants multisectoriels, macroéconomiques et sociaux des maladies non transmissibles et des facteurs de risque et influer sur eux ; iii) traduction et recherche sur les systèmes

[1] A prioritized research agenda for prevention and control of noncommunicable diseases. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011.

de santé pour une application globale de stratégies ayant fait leur preuve et d'un bon rapport coût/efficacité ; et iv) recherche pour que des interventions coûteuses mais efficaces deviennent accessibles et soient utilisées comme il convient lorsque les ressources sont limitées.

Options proposées aux États Membres[1]

53. Il est proposé que, conformément à leur législation et selon ce qu'il conviendra au vu de leur situation particulière, les États Membres sélectionnent et appliquent certaines des options décrites ci-après.

a) **Investissement :** Accroître l'investissement dans la recherche, l'innovation, le développement et leur gouvernance, qui font partie intégrante de l'action nationale contre les maladies non transmissibles ; en particulier, allouer des crédits pour promouvoir des travaux pertinents afin de combler les lacunes en ce qui concerne l'impact et l'efficacité des interventions mentionnées à l'appendice 3 et la possibilité de les étendre à plus grande échelle.

b) **Politique et plans nationaux de recherche :** Élaborer, mettre en œuvre et suivre, en collaboration avec des établissements universitaires et de recherche, selon que de besoin, une politique et un plan nationaux communs sur les travaux de recherche relatifs aux maladies non transmissibles, y compris la recherche et l'évaluation communautaires concernant l'impact des interventions et des politiques.

c) **Renforcement des capacités :** Renforcer les capacités institutionnelles nationales de recherche-développement, y compris les infrastructures, le matériel et les fournitures des établissements de recherche, ainsi que la compétence des chercheurs à réaliser des travaux de qualité.

d) **Innovation :** Utiliser plus efficacement les établissements universitaires et les organismes pluridisciplinaires pour favoriser la recherche, fidéliser le personnel de la recherche, encourager l'innovation et favoriser la création de centres et de réseaux nationaux de référence afin de mener des recherches pertinentes au regard des politiques.

e) **Bases factuelles à l'appui des politiques :** Renforcer l'assise scientifique des décisions au moyen de la recherche sur les maladies non transmissibles et de sa transposition pour développer la base des connaissances sur laquelle repose l'action nationale permanente.

f) **Rapports sur les progrès accomplis :** Suivre les flux de ressources nationaux et internationaux consacrés à des travaux de recherche sur les maladies non transmissibles, ainsi que les résultats obtenus au niveau national et applicables à la prévention et à la lutte contre les maladies non transmissibles.

[1] Et, le cas échéant, aux organisations d'intégration économique régionale.

Mesures à prendre par le Secrétariat

54. Il est envisagé que le Secrétariat prenne les mesures suivantes :

a) **Leadership et rôle fédérateur :** Mobiliser les centres collaborateurs de l'OMS, les établissements universitaires, les organisations et les alliances qui s'intéressent à la recherche en vue de renforcer les moyens nationaux de recherche sur les maladies non transmissibles en se fondant sur les principaux domaines recensés dans le programme de recherche de l'OMS où les thèmes sont classés par ordre de priorité, en mettant l'accent sur les travaux destinés à mieux cerner l'accessibilité économique, les capacités de mise en œuvre, la faisabilité et l'impact sur l'équité sanitaire des interventions et des options figurant dans l'appendice 3.

b) **Coopération technique :** Fournir sur demande une assistance technique en vue de renforcer les moyens disponibles aux niveaux national et régional pour : i) intégrer la recherche, le développement et l'innovation aux politiques et plans nationaux et régionaux de lutte contre les maladies non transmissibles ; ii) adopter et promouvoir le programme hiérarchisé de recherche de l'OMS sur la lutte contre les maladies non transmissibles à la lumière des besoins et du contexte nationaux ; et iii) formuler des plans de recherche-développement et renforcer les capacités d'innovation pour soutenir la lutte contre les maladies non transmissibles, y compris, le cas échéant, en utilisant pleinement les flexibilités et les options prévues par l'Accord sur les ADPIC.

c) **Conseils de politique générale et dialogue :** Promouvoir les échanges entre pays de l'expertise et des expériences de la recherche et publier/diffuser des orientations sur les moyens de renforcer les liens entre la politique, la pratique et les produits de la recherche sur la lutte contre les maladies non transmissibles.

Mesures proposées aux partenaires internationaux :

55. Renforcer la coopération Nord-Sud, Sud-Sud et triangulaire et créer des partenariats, selon les besoins, pour :

- promouvoir les investissements et renforcer les capacités nationales en matière de recherche-développement et d'innovation de qualité, pour tous les aspects de la lutte contre les maladies non transmissibles, de manière durable et rentable, y compris en renforçant les capacités institutionnelles et créant des bourses de recherche et des bourses d'études ;

- faciliter la recherche sur les maladies non transmissibles et son application de façon à renforcer la base des connaissances pour la mise en œuvre de plans d'action nationaux, régionaux et mondiaux ;

- promouvoir le recours aux technologies de l'information et de la communication pour améliorer l'exécution des programmes, les résultats sanitaires, la promotion de la santé, le suivi et les systèmes d'information et de surveillance et pour diffuser, selon qu'il conviendra, les informations concernant les interventions abordables, rentables, durables et de qualité, les meilleures pratiques et les enseignements tirés dans le domaine des maladies non transmissibles ;

- aider les pays et le Secrétariat à mettre en œuvre les autres mesures proposées dans le cadre de cet objectif.

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

56. Les mesures énumérées dans le cadre de cet objectif aideront à suivre les progrès accomplis aux niveaux mondial et national dans la lutte contre les maladies non transmissibles, en utilisant le cadre global mondial de suivi comprenant 25 indicateurs et neuf cibles volontaires à l'échelle mondiale (voir l'appendice 2). Ce suivi permettra d'établir des évaluations comparables au niveau international de l'évolution des tendances concernant les maladies non transmissibles, contribuera à évaluer la situation d'un pays déterminé, comparativement aux autres pays de la même Région ou aux pays ayant atteint le même niveau de développement, fournira le fondement pour le plaidoyer, l'élaboration des politiques et une action coordonnée et aidera à renforcer l'engagement politique.

57. Aux indicateurs présentés dans le cadre mondial de suivi, les pays et Régions pourront en ajouter d'autres pour suivre les progrès réalisés dans leurs stratégies nationales et régionales de prévention et de lutte, compte tenu de la situation qui leur est propre.

58. Il faudra fortement accroître le soutien technique et financier apporté au renforcement institutionnel afin d'assurer la surveillance et le suivi, en tenant compte des innovations et des nouvelles technologies susceptibles de rendre la collecte des données plus efficace et d'améliorer la qualité et la couverture des données, afin que les pays soient mieux à même de collecter, d'analyser et de communiquer les données pour la surveillance et le suivi aux niveaux mondial et national.

Options proposées aux États Membres[1]

59. Il est proposé que, conformément à leur législation et selon ce qu'il conviendra au vu de leur situation particulière, les États Membres sélectionnent et appliquent des mesures parmi les options décrites ci-après :

a) **Surveillance :** Actualiser la législation relative au recueil des statistiques sanitaires, renforcer les systèmes d'enregistrement de l'état civil et des causes de décès, définir et adopter un ensemble de cibles et indicateurs nationaux, fondés sur le cadre global mondial de suivi, et intégrer les systèmes de surveillance et de suivi de la lutte contre les maladies non transmissibles, y compris en ce qui concerne la prévalence des principales interventions, dans les systèmes nationaux d'information sanitaire, afin d'évaluer systématiquement les progrès accomplis dans l'utilisation et l'impact des interventions.

b) **Registres sur les maladies :** Si cela est possible et viable, élaborer, tenir et renforcer des registres sur les maladies, cancer compris, qui soient assortis d'indicateurs appropriés permettant de mieux comprendre les besoins régionaux et nationaux.

c) **Surveillance :** Intégrer la surveillance dans les systèmes nationaux d'information sanitaire et collecter périodiquement des données sur les facteurs de risque comportementaux et métaboliques (usage nocif de l'alcool, sédentarité, tabagisme, mauvaise alimentation, surpoids et obésité, hypertension artérielle, hyperglycémie et hyperlipidémie) et les déterminants de l'exposition aux risques, tels que le marketing des denrées alimentaires, du tabac et de l'alcool, en les ventilant pour suivre les tendances et mesurer les progrès accomplis dans la lutte contre les inégalités.

[1] Et, le cas échéant, aux organisations d'intégration économique régionale.

d) **Renforcement des capacités et innovation :** Renforcer les capacités techniques et institutionnelles, y compris moyennant la création d'instituts de santé publique, pour gérer et mettre en place des systèmes de surveillance et de suivi qui soient intégrés aux systèmes nationaux existants d'information sanitaire, en privilégiant les capacités de gestion, d'analyse et de notification des données, afin d'améliorer la disponibilité de données de qualité sur les maladies non transmissibles et les facteurs de risque.

e) **Diffusion et utilisation des résultats :** Communiquer systématiquement des informations sur l'évolution des maladies non transmissibles (morbidité, mortalité par cause, facteurs de risque et autres déterminants) qui soient ventilées par âge, sexe, handicap et catégories socio-économiques, et fournir à l'OMS des informations sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre des plans d'action nationaux, ainsi que sur l'efficacité des politiques et stratégies nationales, en coordonnant les rapports des pays et les analyses à vocation mondiale.

f) **Crédits budgétaires :** Augmenter les crédits budgétaires alloués aux systèmes de surveillance et de suivi de la lutte contre les maladies transmissibles, et leur donner priorité.

Mesures à prendre par le Secrétariat

60. Il est envisagé que le Secrétariat prenne les mesures suivantes :

a) Coopération technique : Apporter un soutien aux États Membres en vue :

- d'établir ou de renforcer les systèmes nationaux de surveillance et de suivi, notamment en améliorant la collecte de données sur les facteurs de risque, les autres déterminants, la morbidité et la mortalité et les réponses apportées au niveau national pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles ;

- de définir des cibles et des indicateurs nationaux fondés sur les situations nationales, en tenant compte du cadre mondial de suivi, indicateurs compris, et de l'ensemble de cibles volontaires à l'échelle mondiale ;

b) Définition de normes et suivi des tendances mondiales, des capacités et des progrès accomplis pour atteindre les cibles volontaires à l'échelle mondiale et, à cet égard :

- mettre au point, d'ici fin 2013, des indicateurs de processus appropriés pour suivre les progrès accomplis dans la mise en œuvre du plan d'action ;

- élaborer, maintenir et étudier des normes pour la mesure des facteurs de risque de maladies non transmissibles ;

- entreprendre des évaluations périodiques des moyens dont disposent les États Membres à l'échelle nationale pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles ;

- fournir des orientations sur les définitions, le cas échéant, et sur la manière de mesurer, de collecter, d'agréger et de rapport les indicateurs et sur le système d'information sanitaire nécessaire au niveau national pour y parvenir ;

- examiner les progrès réalisés dans la lutte contre les maladies non transmissibles en suivant l'atteinte des cibles volontaires à l'échelle mondiale en 2015 et en 2020, et en rendant compte, de sorte que les pays puissent partager leurs connaissances sur les facteurs d'accélération des progrès et recenser et lever les obstacles éventuels au niveau national ;

- suivre l'évolution mondiale des maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risque, et les capacités des pays à y faire face, publier périodiquement des rapports d'étape présentant la situation mondiale de la lutte contre les maladies non transmissibles, en les alignant sur les rapports prévus pour 2015 et 2020 dans le cadre mondial de suivi, et publier des rapports sur certains facteurs de risque, par exemple sur l'épidémie mondiale de tabagisme et sur l'alcool et la santé.

- convoquer un groupe représentatif de parties prenantes, dont des États Membres et des partenaires internationaux, pour évaluer les progrès dans la mise en œuvre de ce plan d'action à mi-parcours et à la fin de la période. L'évaluation à mi-parcours sera l'occasion de tirer les enseignements des quatre premières années de la mise en œuvre du plan, de prendre des mesures correctives lorsque les mesures n'auront pas été efficaces et de réorienter certaines parties du plan, selon ce qu'il conviendra, par rapport au programme de développement pour l'après-2015.

Mesures proposées aux partenaires internationaux

61. Renforcer la coopération Nord-Sud, Sud-Sud et triangulaire et créer des partenariats, selon les besoins, pour :

- mobiliser des ressources, promouvoir les investissements et renforcer les capacités nationales en matière de surveillance, de suivi et d'évaluation pour tous les aspects de la lutte contre les maladies non transmissibles ;

- faciliter la surveillance et le suivi ainsi que l'application des résultats afin de constituer une base pour la sensibilisation, l'élaboration de politiques et l'action coordonnée et de renforcer l'engagement politique ;

- favoriser le recours aux technologies de l'information et de la communication afin d'améliorer les capacités de surveillance et de suivi et de diffuser, le cas échéant, des données sur l'évolution des facteurs de risque, des déterminants et des maladies non transmissibles ;

- soutenir la mise en œuvre des autres mesures qui ont été confiées aux États Membres et au Secrétariat dans le cadre de l'objectif 6 en vue de suivre et d'évaluer les progrès réalisés aux niveaux national, régional et mondial dans la lutte contre les maladies transmissibles.

Appendice 1

Synergies entre les activités ciblant les maladies non transmissibles et les autres maladies

Une action globale de lutte contre les maladies non transmissibles doit tenir compte de l'existence de plusieurs autres maladies, qui peuvent survenir isolément ou coexister chez une même personne, par exemple les déficiences cognitives et d'autres affections non transmissibles comme les maladies rénales, endocriniennes ou neurologiques, dont l'épilepsie, l'autisme, la maladie d'Alzheimer et la maladie de Parkinson, les affections hématologiques, dont les hémoglobinopathies (p. ex. la thalassémie et la drépanocytose), les maladies hépatiques et digestives, les troubles musculosquelettiques, les affections dermatologiques et bucco-dentaires, les handicaps et les maladies génétiques. Ces maladies peuvent aussi influer sur l'évolution et la progression des principales maladies non transmissibles et la réponse aux traitements, et elles doivent donc faire l'objet d'approches intégrées. En outre, certaines maladies rénales, par exemple, résultent parfois de l'absence d'une détection et d'une prise en charge précoces de l'hypertension artérielle et du diabète et elles sont donc étroitement liées aux principales maladies non transmissibles.

Autres facteurs de risque modifiables

Les quatre principaux facteurs de risque communs – tabagisme, mauvaise alimentation, sédentarité et usage nocif de l'alcool – exercent une influence déterminante sur les maladies non transmissibles.

En outre, la pollution de l'air par les fumées provenant des combustibles solides, par l'ozone, par les poussières en suspension et par les allergènes, la pollution de l'environnement, le changement climatique et le stress, y compris le stress chronique lié au travail ou au chômage, peuvent contribuer à la morbidité et à la mortalité attribuables au cancer, aux maladies cardio-vasculaires et aux affections respiratoires chroniques. L'exposition à des agents cancérigènes comme l'amiante, les gaz d'échappement des moteurs diesel et les rayonnements ionisants et ultraviolets dans l'environnement et sur le lieu de travail augmente le risque de cancer. De même, l'usage intempestif de substances agrochimiques dans l'agriculture et le déversement de produits toxiques par les industries chimiques non réglementées peuvent causer des cancers et d'autres maladies non transmissibles, par exemple des affections rénales. C'est au début de la vie que l'exposition à ces agents risque le plus d'entraîner ensuite une maladie non transmissible et elle doit donc être évitée à tout prix au cours de la grossesse et pendant l'enfance.

Des interventions simples et peu coûteuses existent pour réduire les risques liés à la salubrité de l'environnement et à la santé au travail, et donner la priorité à leur mise en œuvre pourrait contribuer à réduire la charge associée aux maladies non transmissibles (voir les résolutions de l'Assemblée de la Santé WHA49.12, sur la Stratégie mondiale de l'OMS pour la santé au travail pour tous, WHA58.22, sur la prévention et la lutte anticancéreuses, WHA60.26, sur le Plan d'action mondial pour la santé des travailleurs, et WHA61.19, sur le changement climatique et la santé).

Troubles mentaux

Comme les troubles mentaux sont une importante cause de morbidité et contribuent à la charge mondiale des maladies non transmissibles, il importe d'assurer un accès équitable à des programmes et interventions sanitaires efficaces. Ces affections ont une incidence sur les autres maladies non transmissibles et réciproquement : elles peuvent en être à l'origine, en découler ou dériver de différentes interactions. Il apparaît par exemple que les personnes atteintes de dépression sont davantage sujettes aux infarctus du myocarde et qu'inversement, avoir subi un infarctus accroît le risque de dépression. Les facteurs de risque des maladies non transmissibles, tels que la sédentarité et

l'usage nocif de l'alcool, augmentent également la corrélation avec les troubles mentaux. Par ailleurs, il faut noter que les personnes atteintes de troubles mentaux, comme celles touchées par les autres maladies non transmissibles, sont plus fréquemment issues des fractions les moins favorisées, que caractérisent un faible niveau d'instruction, une moins bonne situation socio-économique et une exposition accrue au stress et au chômage. En dépit de cette forte corrélation, les données disponibles indiquent que le problème des troubles mentaux chez les patients atteints de maladies non transmissibles est bien souvent négligé, tout comme celui des maladies non transmissibles chez les patients souffrant de troubles mentaux. Le plan d'action global pour la santé mentale doit être mis en œuvre parallèlement au plan d'action pour la lutte contre les maladies non transmissibles, à tous les niveaux.

Maladies transmissibles

Seuls ou en combinaison avec des influences génétiques ou environnementales, les agents infectieux jouent dans la pathogenèse des maladies non transmissibles un rôle qui, depuis quelques années, est de plus en plus largement reconnu. Ainsi, beaucoup de maladies non transmissibles, y compris les maladies cardio-vasculaires et les affections respiratoires chroniques, sont corrélées avec des maladies transmissibles sur les plans de l'étiologie et du risque d'issues défavorables. On constate de plus en plus souvent que les cancers – dont certains ont un impact à l'échelle mondiale, tels ceux du col de l'utérus, du foie, de la cavité buccale et de l'estomac – ont une étiologie infectieuse. On sait par exemple que, dans les pays en développement, les infections sont à l'origine d'un cinquième environ des cancers. Les infections et infestations y expliquent notamment les taux élevés du sarcome de Kaposi, corrélé au virus de l'herpès et au VIH, et du cholangiocarcinome, associé à la douve du foie. Il y a lieu de noter par ailleurs que certains handicaps notables tels que la cécité, la surdité, les anomalies cardiaques et les déficiences intellectuelles peuvent avoir des causes infectieuses évitables. La mise en place, à proximité de la population, de services solides de lutte contre les maladies infectieuses permettra de réduire la charge des maladies non transmissibles et leurs conséquences. Il s'agit à cet égard de déployer des stratégies de prévention – y compris la vaccination contre l'hépatite B, le papillomavirus humain, la rougeole, la rubéole, la grippe, la coqueluche et la poliomyélite –, de diagnostic et de traitement.

De surcroît, chez les personnes présentant déjà des maladies non transmissibles, le risque de contracter une maladie infectieuse et la sensibilité à ces maladies sont élevés. En tenir compte permettrait d'accroître les possibilités de diagnostic et de traitement pour ces deux catégories d'affections en mettant en place des services de soins de santé primaires et plus spécialisés. Par exemple les fumeurs, les diabétiques, les sujets présentant des troubles liés à l'alcool, les sujets immunodéprimés et les personnes exposées à la fumée secondaire courent davantage de risques de contracter la tuberculose. Bien souvent, le diagnostic de la tuberculose n'est pas posé chez les sujets qui en sont atteints et souffrent également d'affections respiratoires chroniques. La collaboration permettrait dès lors de mieux diagnostiquer le diabète et les affections respiratoires chroniques dans les centres de lutte antituberculeuse et la tuberculose dans les centres spécialisés dans les maladies non transmissibles. De même, intégrer les programmes de lutte contre les maladies non transmissibles et de soins palliatifs dans les programmes de prise en charge de l'infection à VIH serait mutuellement bénéfique, car les deux exigent des soins et un soutien au long cours et aussi parce que les maladies non transmissibles peuvent être un effet secondaire du traitement à long terme de l'infection à VIH et du sida.

Évolutions démographiques et handicaps

La prévention des maladies non transmissibles permettra d'augmenter le nombre et la proportion de personnes qui vieillissent en bonne santé et d'éviter d'importantes dépenses de santé associées aux catégories âgées de la population, ainsi que des coûts indirects plus élevés encore. Quelque 15 % de la population souffrent d'un handicap et la progression des maladies non transmissibles influence profondément l'évolution du phénomène ; par exemple ces affections expliqueraient les deux tiers environ des années vécues avec un handicap dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Les handicaps liés à ces maladies (amputation, cécité ou paralysie, par exemple) exercent de fortes pressions sur les systèmes de santé et de protection sociale, réduisent la productivité et appauvrissent les familles. La réadaptation doit être placée au centre des stratégies sanitaires des programmes de lutte contre les maladies non transmissibles en vue de s'attaquer aux facteurs de risque (par exemple obésité et sédentarité) et aux pertes fonctionnelles découlant de ces affections (par exemple amputation et cécité dues au diabète ou cécité due à un accident vasculaire cérébral). L'accès aux services de réadaptation peut réduire les effets et les conséquences de la maladie, accélérer la sortie de l'hôpital, ralentir ou interrompre la détérioration de l'état de santé et améliorer la qualité de vie.

Violence et traumatismes non intentionnels

Il est reconnu que les enfants maltraités (victimes de violence physique, sexuelle et psychologique, de défaut de soins et de privations) risquent d'adopter, plus tard dans la vie, des comportements dangereux pour leur santé (tabagisme, usage nocif de l'alcool, abus de substances psychoactives) et d'être atteints de troubles des conduites alimentaires qui les prédisposeront aux maladies non transmissibles. Les données montrent qu'il existe un lien entre les cardiopathies ischémiques, le cancer et les affections respiratoires chroniques et la maltraitance au cours de l'enfance. De la même manière, la violence infligée par le partenaire intime a été associée à l'usage nocif de l'alcool, à l'abus de substances psychoactives, au tabagisme et aux troubles des conduites alimentaires. Les programmes de prévention de la maltraitance des enfants et de la violence du partenaire intime peuvent donc contribuer considérablement à la prévention des maladies non transmissibles en réduisant la probabilité que les personnes consomment du tabac, aient une mauvaise alimentation ou fassent un usage nocif de l'alcool.

L'absence d'infrastructures permettant aux gens de se déplacer à pied ou à vélo en toute sécurité est un frein à la pratique de l'exercice physique. Certaines stratégies bien connues de prévention des accidents de la circulation, par exemple une législation appropriée et correctement appliquée, ainsi qu'un bon aménagement du territoire et la mise en place d'infrastructures facilitant les déplacements à pied et à vélo, peuvent donc contribuer à la prévention des maladies non transmissibles en même temps que des accidents. Les conséquences délétères de la consommation d'alcool sont un important facteur de risque pour l'ensemble des traumatismes (dus aux accidents de la circulation, aux chutes, aux noyades, aux brûlures et à toutes les formes de violence) et influent sur leur gravité. Lutter contre l'usage nocif de l'alcool contribuera donc à prévenir les maladies non transmissibles et les traumatismes.

Appendice 2

Cadre global mondial de suivi comprenant 25 indicateurs et neuf cibles volontaires à l'échelle mondiale pour la lutte contre les maladies non transmissibles

Élément du cadre	**Cible**	**Indicateur**
Mortalité et morbidité		
Mortalité prématurée due à une maladie non transmissible	1) Réduction relative de 25 % du risque de décès prématuré imputable aux maladies cardio-vasculaires, au cancer, au diabète ou aux affections respiratoires chroniques	1) Probabilité inconditionnelle de décéder entre 30 et 70 ans d'une maladie cardio-vasculaire, d'un cancer, du diabète ou d'une affection respiratoire chronique
Indicateur supplémentaire		2) Incidence du cancer, par type de cancer, pour 100 000 habitants
Facteurs de risque		
Facteurs de risque comportementaux		
Usage nocif de l'alcool[1]	2) Au moins 10 % de baisse relative de l'usage nocif de l'alcool,[2] selon ce qu'il convient dans le cadre national	3) Consommation totale (enregistrée et estimée) d'alcool par habitant (âgé de 15 ans ou plus) en une année calendaire, en litres d'alcool pur, selon ce qu'il convient dans le cadre national 4) Prévalence standardisée selon l'âge de la consommation occasionnelle de fortes quantités d'alcool chez l'adolescent et l'adulte, selon ce qu'il convient dans le cadre national 5) Morbidité et mortalité liées à l'alcool chez l'adolescent et l'adulte, selon ce qu'il convient dans le cadre national
Sédentarité	3) Réduction relative de 10 % de la prévalence de l'activité physique insuffisante	6) Prévalence des adolescents trop sédentaires, la sédentarité étant définie comme une activité quotidienne d'intensité modérée à vigoureuse d'une durée inférieure à 60 minutes 7) Prévalence standardisée selon l'âge des personnes trop sédentaires âgées de 18 ans ou plus (la sédentarité étant définie comme une activité hebdomadaire d'intensité modérée d'une durée inférieure à 150 minutes ou équivalent)

[1] Les pays sélectionneront un ou plusieurs indicateurs de cet usage nocif en fonction de la situation nationale et conformément à la Stratégie mondiale de l'OMS visant à réduire l'usage nocif de l'alcool et pouvant inclure, entre autres, la consommation occasionnelle de fortes quantités d'alcool, la consommation totale d'alcool par habitant ou encore la morbidité et la mortalité liées à l'alcool.

[2] Dans la Stratégie mondiale de l'OMS, la notion d'usage nocif de l'alcool s'entend au sens large et englobe la consommation d'alcool qui a des conséquences sociales et sanitaires néfastes pour le buveur, son entourage et la société en général, ainsi que les modes de consommation qui augmentent le risque d'issues sanitaires défavorables.

Apport en sel/sodium	4) Réduction relative de 30 % de l'apport moyen en sel/sodium dans la population[1]	8) Apport journalier moyen en sel (chlorure de sodium) en grammes dans la population, standardisé selon l'âge chez les personnes âgées de 18 ans ou plus
Tabagisme	5) Réduction relative de 30 % de la prévalence du tabagisme actuel chez les personnes âgées de 15 ans ou plus	9) Prévalence de la consommation actuelle de tabac chez l'adolescent 10) Prévalence standardisée selon l'âge de la consommation actuelle de tabac chez l'adulte âgé de 18 ans ou plus
Facteurs de risque biologiques		
Hypertension artérielle	6) Baisse relative de 25 % de la prévalence de l'hypertension artérielle ou limitation de la prévalence de l'hypertension artérielle, selon la situation nationale	11) Prévalence standardisée selon l'âge de l'hypertension artérielle chez les personnes âgées de 18 ans ou plus (tension systolique ≥140 mmHg et/ou une tension diastolique ≥90 mmHg) et tension systolique moyenne
Diabète et obésité[2]	7) Arrêt de la recrudescence du diabète et de l'obésité	12) Prévalence standardisée selon l'âge de l'hyperglycémie/du diabète chez les personnes âgées de 18 ans ou plus (glycémie plasmatique à jeun ≥7,0 mmol/l (126 mg/dl) ou traitement hypoglycémiant) 13) Prévalence de l'excès pondéral et de l'obésité chez l'adolescent (définis de la manière suivante selon les normes OMS de croissance pour l'enfant d'âge scolaire et l'adolescent : un écart type de l'indice de masse corporelle en fonction de l'âge et du sexe, pour l'excès pondéral, et deux écarts types de l'IMC en fonction de l'âge et du sexe, pour l'obésité) 14) Prévalence standardisée selon l'âge de l'excès pondéral et de l'obésité chez les personnes âgées de 18 ans ou plus (indice de masse corporelle ≥25 kg/m² pour l'excès pondéral et ≥30 kg/m² pour l'obésité)
Indicateurs supplémentaires		15) Proportion moyenne standardisée selon l'âge des apports énergétiques totaux provenant des acides gras saturés chez les personnes âgées de 18 ans ou plus[3] 16) Prévalence standardisée selon l'âge de la consommation de moins de cinq portions (400 grammes) de fruits et de légumes par jour chez l'adulte (âgé de 18 ans ou plus)

[1] L'OMS recommande moins de 5 grammes de sel ou 2 grammes de sodium par personne et par jour.

[2] Les pays choisiront un ou plusieurs indicateurs adaptés au contexte national.

[3] Chaque acide gras classé dans la grande catégorie des acides gras saturés a des propriétés biologiques uniques et des effets sur la santé pouvant avoir une importance pour l'élaboration de recommandations alimentaires.

		17) Prévalence standardisée selon l'âge de l'hypercholestérolémie totale chez les personnes âgées de 18 ans ou plus (cholestérolémie totale ≥5,0 mmol/l ou 190 mg/dl) et cholestérolémie moyenne
Mesures prises par les systèmes nationaux		
Chimiothérapie pour prévenir les infarctus du myocarde et les accidents vasculaires cérébraux	8) Au moins 50 % des personnes remplissant les conditions bénéficient d'une chimiothérapie et de conseils (y compris le contrôle de la glycémie) dans le but de prévenir les infarctus du myocarde et les accidents vasculaires cérébraux	18) Proportion de personnes remplissant les conditions (âgées de 40 ans ou plus et ayant un risque cardio-vasculaire dans les 10 ans ≥30 %, y compris celles qui ont déjà une maladie cardio-vasculaire) et bénéficiant d'une chimiothérapie et de conseils (y compris le contrôle de la glycémie) dans le but de prévenir les infarctus du myocarde et des accidents vasculaires cérébraux
Médicaments essentiels et technologies de base pour traiter les principales maladies non transmissibles	9) Disponibilité et accessibilité financière de 80 % des technologies de base et des médicaments essentiels (génériques compris) nécessaires pour traiter les principales maladies non transmissibles dans les établissements publics et privés.	19) Disponibilité et accessibilité financière de médicaments essentiels (génériques, y compris) de qualité, sûrs et efficaces contre les maladies non transmissibles, et des technologies de base dans les établissements des secteurs public et privé
Indicateurs supplémentaires		20) Accès à des soins palliatifs évalués selon la consommation en équivalent morphine d'analgésiques opioïdes forts (à l'exclusion de la méthadone), pour chaque décès dû au cancer 21) Adoption de politiques nationales limitant les acides gras saturés et éliminant pratiquement les huiles végétales partiellement hydrogénées dans la chaîne alimentaire, selon ce qu'il convient dans le cadre national et les programmes nationaux 22) Disponibilité, selon les besoins et s'ils sont efficaces, peu coûteux et abordables, des vaccins contre le papillomavirus humain, en fonction des programmes et politiques nationaux 23) Politiques visant à réduire l'effet pour l'enfant de la commercialisation d'aliments et de boissons non alcoolisées, riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel 24) Couverture de la vaccination contre le virus de l'hépatite B, contrôlée au moyen du nombre de troisièmes doses de vaccin anti-hépatite B (HepB3) administrées aux nourrissons 25) Proportion de femmes âgées de 30 à 49 ans ayant bénéficié d'au moins un test de dépistage du cancer du col de l'utérus et, pour les femmes plus jeunes ou plus âgées, proportion de celles ayant bénéficié de ce test conformément aux programmes ou aux politiques nationales

Appendice 3

Options et interventions d'un bon rapport coût/efficacité pour prévenir et combattre les principales maladies non transmissibles afin d'aider les États Membres à mettre en œuvre, comme de besoin et selon le contexte national (sans préjudice des droits souverains des nations à déterminer notamment leur politique fiscale), des mesures afin d'atteindre les neuf cibles volontaires à l'échelle mondiale (*Note : Cet appendice devra être réactualisé à mesure que les données factuelles et le rapport coût/efficacité des interventions évolueront avec le temps)*

La liste n'est pas exhaustive mais elle est destinée à fournir des informations et des orientations sur l'efficacité et le rapport coût/efficacité[1,2,3] des interventions sur la base des données actuelles et à agir en conséquence pour développer et élargir, à l'avenir, la base d'éléments factuels sur les mesures de politique générale et les interventions. Selon les estimations de l'OMS, les interventions de politique générale relevant de l'objectif 3 et les interventions à mettre en œuvre dans le cadre des soins de santé primaires, relevant de l'objectif 4, sont d'un très bon rapport coût/efficacité* et sont abordables pour tous les pays.[1-3] Cependant, elles n'ont pas été évaluées dans le contexte spécifique de chaque pays. Au moment de choisir des interventions pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles, il faut tenir compte de l'efficacité, du rapport coût/efficacité, de l'accessibilité financière, des capacités de mise en œuvre, de la faisabilité, de l'impact sur l'équité sanitaire, ainsi que de l'équilibre entre les interventions généralisées à l'ensemble de la population et les interventions appliquées à l'échelon individuel.

* Elles ont un très bon rapport coût/efficacité, c'est-à-dire qu'elles permettent de gagner une année de vie en bonne santé pour un coût inférieur au revenu annuel moyen ou au produit intérieur brut par habitant.

Menu des options	Cibles volontaires à l'échelle mondiale	Outils de l'OMS
Objectif 1 • Sensibiliser le public et les responsables politiques et améliorer la compréhension de la lutte contre les MNT • Intégrer les MNT au programme social et à celui du développement et aux stratégies de réduction de la pauvreté • Renforcer la coopération internationale pour la mobilisation de ressources, le renforcement des capacités, la formation du personnel de santé et les échanges d'informations sur les enseignements tirés et les meilleures pratiques • Faire participer et mobiliser la société civile et le secteur privé, selon les besoins, et renforcer la coopération internationale pour soutenir la mise en œuvre du plan d'action aux niveaux mondial, régional et national • Appliquer d'autres options relevant de l'objectif 1 (voir pages 11 et 12)	Contribue à l'ensemble des neuf cibles volontaires à l'échelle mondiale	– Rapport de l'OMS sur la situation mondiale des maladies non transmissibles, 2010 – Aide-mémoire de l'OMS – Global Atlas on cardio-vascular disease prevention and control, 2011 – GLOBOCAN 2008 du CIRC – Outils régionaux et nationaux existants – Autres instruments pertinents sur le site Web de l'OMS, y compris les résolutions et autres documents des organes directeurs et des comités régionaux de l'OMS

[1] Scaling up action against noncommunicable diseases: How much will it cost?" (http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502313_eng.pdf)

[2] WHO-CHOICE (http://www.who.int/choice/en/).

[3] Disease Control Priorities in Developing Countries (http://www.dcp2.org/pubs/DCP).

Menu des options	Cibles volontaires à l'échelle mondiale	Outils de l'OMS
Objectif 2 • Hiérarchiser et augmenter, selon les besoins, les crédits alloués à la lutte contre les MNT, sans préjudice du droit souverain des nations à déterminer leurs politiques fiscales et autres • Évaluer les capacités nationales en matière de lutte contre les MNT • Élaborer et mettre en œuvre une politique et un plan multisectoriels nationaux de lutte contre les MNT moyennant la participation de plusieurs parties prenantes • Appliquer d'autres options relevant de l'objectif 2 (voir pages 15 à 17) pour renforcer les capacités nationales, y compris humaines et institutionnelles, le leadership, la gouvernance, l'action multisectorielle et les partenariats pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles	Contribue à l'ensemble des neuf cibles volontaires à l'échelle mondiale	– Note du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies (document A/67/373) – Enquête sur les capacités des pays en matière de lutte contre les MNT – Instrument d'évaluation des capacités de base – Outils régionaux et nationaux existants – Autres instruments pertinents sur le site Web de l'OMS, y compris les résolutions et autres documents des organes directeurs et des comités régionaux de l'OMS
Objectif 3 **Tabagisme**[1] • Mettre en œuvre la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (voir l'objectif 3, pages 20 et 21). Les Parties à la Convention-cadre sont tenues d'appliquer toutes les obligations du Traité ; tous les États Membres qui ne sont pas Parties devraient considérer la Convention-cadre comme l'instrument fondamental de la lutte antitabac à l'échelle mondiale • **Rendre les produits du tabac moins accessibles en augmentant les droits d'accise sur le tabac*** • **Légiférer pour créer des espaces entièrement non-fumeurs dans tous les lieux de travail intérieurs, les lieux publics et les transports publics*** • **Avertir les personnes des dangers du tabac et de la fumée du tabac en recourant à des mises en garde sanitaires efficaces et à des campagnes dans les médias*** • **Interdire toutes les formes de publicité en faveur du tabac, de promotion et de parrainage*** **Usage nocif de l'alcool** • Mettre en œuvre la Stratégie mondiale de l'OMS visant à réduire l'usage nocif de l'alcool (voir l'objectif 3, pages 25 et 26), en prenant des mesures dans les domaines recommandés, y compris : • mieux faire connaître la charge attribuable à l'alcool, exercer un leadership et faire preuve d'engagement politique pour réduire l'usage nocif de l'alcool	Réduction relative de 30 % de la prévalence du tabagisme actuel chez les personnes âgées de 15 ans ou plus Baisse relative d'au moins 10 % de l'usage nocif de l'alcool, selon ce qu'il convient dans le contexte national Réduction relative de 10 % de la prévalence de l'activité physique insuffisante Réduction relative de 30 % de l'apport moyen en sel/sodium dans la population Baisse relative de 25 % de la prévalence de l'hypertension artérielle ou limitation de la prévalence de l'hypertension artérielle selon la situation nationale	– Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et ses directives d'application – Modules MPOWER de renforcement des capacités pour réduire la demande de tabac, conformément à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac – Rapports de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme – Recommandations sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants (résolution WHA63.14) – Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé (résolution WHA57.17) – Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé – Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool (résolution WHA63.13)

Menu des options	Cibles volontaires à l'échelle mondiale	Outils de l'OMS
• proposer des mesures préventives et un traitement aux personnes qui risquent de souffrir ou qui souffrent de troubles liés à l'usage de l'alcool et aux pathologies qui y sont associées • aider les communautés à adopter des approches et des interventions efficaces afin de prévenir et de réduire l'usage nocif de l'alcool • mettre en œuvre des politiques et des mesures efficaces contre la conduite en état d'ébriété • **réglementer la disponibilité de l'alcool dans le commerce et pour le public*** • **limiter ou interdire la publicité en faveur de l'alcool et les promotions sur les boissons alcoolisées*** • **appliquer une politique de prix consistant, par exemple, à augmenter les droits d'accise sur les boissons alcoolisées*** • atténuer les conséquences néfastes de la consommation d'alcool et de l'intoxication alcoolique, y compris en réglementant les circonstances dans lesquelles il est permis de boire et en fournissant des informations aux consommateurs • réduire l'impact sur la santé publique de l'alcool illicite ou produit par le secteur informel en mettant en œuvre des systèmes efficaces de contrôle et d'application • mettre au point des systèmes de suivi et de surveillance nationaux durables en ayant recours à des indicateurs, des définitions et des procédures de collecte des données compatibles avec les systèmes d'information mondiaux et régionaux de l'OMS sur l'alcool et la santé **Mauvaise alimentation et sédentarité** • Mettre en œuvre la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé (voir l'objectif 3, pages 21 à 24) • Mettre en œuvre les recommandations de l'OMS sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants (voir l'objectif 3, pages 21 à 23) • Mettre en œuvre la Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant • **Réduire l'apport en sel*** • **Remplace les acides gras trans par des acides gras polyinsaturés[2]*** • **Mettre en œuvre des programmes de sensibilisation du public sur l'alimentation et l'exercice physique***	Arrêt de la recrudescence du diabète et de l'obésité	– Rapports de situation mondiaux de l'OMS sur l'alcool et la santé 2011, 2013 – Lignes directrices de l'OMS sur le sel et le potassium dans l'alimentation – Outils régionaux/ nationaux existants – Autres instruments pertinents sur le site Web de l'OMS, y compris les résolutions et autres documents des organes directeurs et des comités régionaux de l'OMS

Menu des options	Cibles volontaires à l'échelle mondiale	Outils de l'OMS
• Remplacer les acides gras saturés par des acides gras insaturés • Gérer les taxes et les subventions touchant les denrées alimentaires • Mettre en œuvre d'autres options relevant de l'objectif 3 pour lutter contre la mauvaise alimentation et la sédentarité		
Objectif 4 • Intégrer les interventions de lutte contre les maladies non transmissibles présentant un très bon rapport coût/efficacité à l'ensemble de soins de santé primaires de base pour faire avancer le projet de couverture sanitaire universelle • Explorer des mécanismes de financement de la santé viables et des approches de financement novatrices reposant sur des bases factuelles • Étendre la détection précoce et la couverture, en privilégiant des interventions à fort impact et d'un très bon rapport coût/efficacité • Former les personnels de santé et renforcer les capacités du système de santé, en particulier au niveau des soins primaires • Améliorer la qualité des technologies de base et des médicaments essentiels (génériques compris), d'un prix abordable, nécessaires pour traiter les principales maladies non transmissibles dans les établissements des secteurs public et privé • Mettre en œuvre d'autres interventions et options d'un bon rapport coût/efficacité relevant de l'objectif 4 (voir pages 28 à 31) pour renforcer et réorienter les systèmes de santé afin qu'ils s'attaquent aux maladies non transmissibles et à leurs facteurs de risque par le biais de soins de santé primaires centrés sur la personne et de la couverture sanitaire universelle. • Élaborer et mettre en œuvre une politique de soins palliatifs **Maladies cardio-vasculaires et diabète[3]** • **Chimiothérapie (y compris pour la maîtrise de la glycémie dans les cas du diabète sucré et pour la maîtrise de l'hypertension, en tenant compte du risque total) pour les sujets qui ont eu un infarctus du myocarde ou un accident vasculaire cérébral et ceux exposés à un risque élevé (≥ 30 %) d'événement cardio-vasculaire fatal ou non au cours des 10 prochaines années*** • **Acide acétylsalicylique dans les cas d'infarctus aigu du myocarde***	Disponibilité et accessibilité financière de 80 % des technologies de base et des médicaments essentiels (génériques compris) nécessaires pour traiter les principales maladies non transmissibles dans les établissements publics et privés Au moins 50 % des personnes remplissant les conditions bénéficient d'une chimiothérapie et de conseils (y compris le contrôle de la glycémie) en vue de prévenir les infarctus du myocarde et les accidents vasculaires cérébraux Baisse relative de 25 % de la mortalité globale par maladies cardio-vasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques Baisse relative de 25 % de la prévalence de l'hypertension artérielle ou limitation de la prévalence de l'hypertension artérielle selon la situation nationale	– Rapports de l'OMS sur la santé dans le monde 2010, 2011 – Lutte contre les maladies non transmissibles : Lignes directrices pour les soins de santé primaires dans les pays disposant de peu de ressources ; diagnostic et prise en charge du diabète de type 2 et prise en charge de l'asthme et des bronchopneumopathies chroniques obstructives 2012 – Lignes directrices pour le cancer du col de l'utérus : recours à la cryothérapie dans les cas de néoplasie intraépithéliale du col de l'utérus – Lignes directrices pour le traitement pharmacologique des douleurs persistantes chez les enfants atteints de maladies – Développement des interventions contre les MNT, OMS 2011 – Base de données CHOICE de l'OMS – Ensemble d'interventions essentielles proposées par l'OMS pour lutter contre les maladies non transmissibles dans le cadre des soins de santé primaires, y compris outil de calcul des coûts 2011

Menu des options	Cibles volontaires à l'échelle mondiale	Outils de l'OMS
• Chimiothérapie (y compris pour la maîtrise de la glycémie dans les cas du diabète sucré et pour la maîtrise de l'hypertension, en tenant compte du risque total) pour les sujets qui ont eu un infarctus du myocarde ou un accident vasculaire cérébral et ceux exposés à un risque modéré (≥20 %) d'événement cardio-vasculaire fatal ou non au cours des 10 prochaines années* • Prévention secondaire du rhumatisme articulaire aigu et des cardiopathies rhumatismales • Détection, traitement et contrôle de l'hypertension • Acide acétylsalicylique, aténolol et traitement thrombolytique (streptokinase) dans les cas d'infarctus aigu du myocarde • Traitement de l'insuffisance cardiaque congestive à l'aide d'inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, de bêtabloquants et de diurétiques • Rééducation cardiaque après un infarctus du myocarde • Traitement anticoagulant en cas de risque moyen à élevé de fibrillation auriculaire non valvulaire et en cas de sténose mitrale et de fibrillation auriculaire • Acide acétylsalicylique à faibles doses en cas d'accident vasculaire cérébral ischémique **Diabète[3]** • Interventions touchant au mode de vie pour prévenir le diabète de type 2** • Vaccination antigrippale** des patients diabétiques • Soins préconceptionnels chez les femmes en âge de procréer (notamment éducation des patientes et prise en charge intensive de la glycémie) • Détection de la rétinopathie diabétique par un examen du fond d'œil suivi d'un traitement approprié par photocoagulation au laser pour prévenir la cécité** • Traitement efficace par inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine pour éviter l'évolution des pathologies rénales • Prise en charge des accidents vasculaires cérébraux aigus et soins de réadaptation dans des unités spécialisées • Soins des pieds : programmes d'éducation, accès à des articles chaussants adaptés et centres de soins pluridisciplinaires	Disponibilité, pour un prix abordable, de médicaments essentiels (génériques compris) de qualité, sûrs et efficaces et des technologies de base pour traiter les principales maladies non transmissibles dans les établissements des secteurs public et privé	– Prévention des maladies cardio-vasculaires. Lignes directrices pour l'évaluation et la prise en charge du risque cardio-vasculaire, 2007 – Protocoles cliniques intégrés pour les soins de santé primaires et tableaux de l'OMS et de l'ISH pour la prédiction du risque cardio-vasculaire, 2012 – Technologies abordables : Appareils de mesure de la tension artérielle pour les pays disposant de peu de ressources, 2007 – Lignes directrices sur la qualité de l'air à l'intérieur des habitations – Lutte contre le cancer : Modules de prévention et de soins palliatifs – Liste des médicaments essentiels (2011) – Outil « OneHealth » – Renforcer les capacités en soins infirmiers et en obstétrique pour contribuer à la prévention, au traitement et à la prise en charge des maladies non transmissibles – Outils régionaux et nationaux existants – Autres instruments pertinents sur le site Web de l'OMS, y compris les résolutions et autres documents des organes directeurs et des comités régionaux de l'OMS

Menu des options	Cibles volontaires à l'échelle mondiale	Outils de l'OMS
Cancer[3] • **Prévention du cancer du foie par le biais de la vaccination anti-hépatite B*** • **Prévention du cancer du col de l'utérus grâce au dépistage (inspection visuelle à l'acide acétique**[4] **associée à un traitement en temps opportun des lésions précancéreuses)*** • Vaccination contre la papillomavirus humain, le cas échéant, si le vaccin est d'un bon rapport coût/efficacité et abordable, en fonction des programmes et politiques nationaux • Note : Le dépistage n'est pertinent que si l'on améliore dans le même temps les capacités de diagnostic, d'orientation des patients et de traitement. • Dépistage du cancer du col de l'utérus dans la population et traitement en temps opportun • Dépistage du cancer du sein et pratique de mammographies dans la population (femmes âgées de 50 à 70 ans) et traitement en temps opportun • Dépistage du cancer colorectal dans la population (personnes âgées de plus de 50 ans) et traitement en temps opportun • Dépistage des cancers de la cavité buccale dans les groupes à haut risque (par exemple consommateurs de tabac et mâcheurs de noix de bétel) et traitement en temps opportun **Affections respiratoires chroniques**[3] • Accès à des poêles améliorés et à des combustibles plus propres afin de réduire la pollution à l'intérieur des habitations • Interventions d'un bon rapport coût/efficacité afin de prévenir les affections respiratoires d'origine professionnelle, dues par exemple à l'exposition à la silice ou à l'amiante • Traitement de l'asthme sur la base des lignes directrices de l'OMS • Vaccination antigrippale des patients atteints d'une bronchopneumopathie chronique obstructive		
Objectif 5 • Concevoir et mettre en œuvre un programme national de recherche hiérarchisé sur les maladies non transmissibles • Donner la priorité aux crédits budgétaires alloués aux travaux de recherche destinés à prévenir et à combattre les maladies non transmissibles	Contribue à l'ensemble des neuf cibles volontaires à l'échelle mondiale	– Programme de recherche hiérarchisé pour lutter contre les maladies non transmissibles, 2011 – Rapport sur la santé dans le monde, 2013

Menu des options	Cibles volontaires à l'échelle mondiale	Outils de l'OMS
• Renforcer les ressources humaines et les capacités institutionnelles pour la recherche • Renforcer les capacités de recherche par le biais de la coopération avec les instituts de recherche étrangers et nationaux • Mettre en œuvre d'autres options de l'objectif 5 (voir la page 34) afin promouvoir et appuyer les capacités nationales pour une recherche-développement et une innovation de qualité		– Stratégie mondiale et Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle (résolution WHA61.21) – Outils régionaux et nationaux existants – Autres instruments pertinents sur le site Web de l'OMS, y compris les résolutions et autres documents des organes directeurs et des comités régionaux de l'OMS
Objectif 6 • Définir des cibles et des indicateurs nationaux fondés sur le cadre mondial de suivi et liés à une politique et à un plan multisectoriels • Renforcer les ressources humaines et les capacités institutionnelles pour la surveillance, le suivi et l'évaluation • Établir un système global de surveillance des maladies non transmissibles, qui comprenne l'enregistrement fiable des décès par cause, l'enregistrement des cas de cancer, la collecte périodique de données sur les facteurs de risque, et le suivi des interventions nationales, ou renforcer le système existant • Intégrer la surveillance et le suivi des maladies non transmissibles dans les systèmes d'information sanitaire nationaux • Mettre en œuvre d'autres options de l'objectif 6 (voir les pages 36 et 37) pour surveiller les tendances et les déterminants des maladies non transmissibles et évaluer les progrès de la prévention et de la lutte	Contribue à l'ensemble des neuf cibles volontaires à l'échelle mondiale	– Cadre mondial de suivi – Instrument d'autopsie verbale – Approche STEPwise de la surveillance – Système mondial de surveillance du tabagisme – Système d'information mondial sur l'alcool et la santé – Enquête mondiale sur la santé des étudiants, menée dans les écoles, outil de formation à la CIM-10 – Outil d'évaluation SARA de la disponibilité et de la préparation des services – GLOBOCAN 2008 du CIRC – Outils régionaux et nationaux existants – Autres instruments pertinents sur le site Web de l'OMS, y compris les résolutions et autres documents des organes directeurs et des comités régionaux de l'OMS

Notes explicatives :

[1] Tabagisme : On retrouve dans chacune de ces mesures une ou plusieurs dispositions de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (Convention-cadre). Les mesures figurant dans cet appendice n'ont pas pour vocation de hiérarchiser les obligations au titre de la Convention-cadre. En revanche, ces mesures se sont avérées faisables, accessibles financièrement et avoir un bon rapport coût/efficacité ; elles sont destinées à remplir les critères décrits dans le chapeau de l'appendice 3 pour aider les pays à atteindre le plus vite possible les cibles qui ont été décidées. La Convention-cadre renferme un certain nombre d'autres

dispositions importantes, dont des mesures de réduction de l'offre et celles pour soutenir l'action multisectorielle, qui font toutes partie d'un programme global de lutte antitabac.

Certaines interventions pour la prise en charge des maladies non transmissibles qui ont un bon rapport coût/efficacité dans un environnement aux revenus élevés, ce qui suppose des infrastructures rentables pour le diagnostic et l'orientation d'un nombre suffisant de cas, ne sont pas énumérées dans le cadre de l'objectif 4, comme par exemple la mise en place de stimulateurs cardiaques pour le bloc auriculo-ventriculaire, les défibrillateurs dans les véhicules d'urgence, les procédures de revascularisation des coronaires et l'endartériectomie carotidienne.

[2] Le remplacement par d'autres graisses insaturées aurait aussi des bienfaits du point de vue nutritionnel.

[3] Les mesures destinées à prévenir les principales maladies non transmissibles sont énumérées dans l'objectif 3.

[4] Ou frottis vaginal (examen cytologique) s'il est d'un très bon rapport coût/efficacité.

Appendice 4[1]

Répartition initiale du travail entre les fonds, programmes et institutions des Nations Unies en dehors de l'OMS[2]

PNUD	• Apporter un soutien aux ministères autres que celui de la santé dans les efforts multisectoriels engagés pour s'attaquer de manière pangouvernementale aux maladies non transmissibles • Apporter son concours aux ministères chargés de la planification afin que chaque État Membre intègre les maladies non transmissibles dans son programme de développement • Aider les ministères chargés de la planification à intégrer explicitement les maladies non transmissibles dans leurs stratégies de réduction de la pauvreté • Prêter son concours aux commissions nationales de lutte contre le sida afin qu'elles intègrent les interventions ciblant l'usage nocif de l'alcool dans leurs programmes nationaux de lutte contre le VIH
CENUE	• Soutenir le Programme paneuropéen pour les transports, la santé et l'environnement
ONU-ÉNERGIE	• Appuyer, à l'échelle mondiale, le suivi de l'accès aux énergies propres et de ses conséquences sanitaires, au titre de l'Initiative Énergie durable pour tous des Nations Unies • Soutenir l'Alliance globale pour les réchauds écologiques ainsi que la distribution aux ménages de solutions énergétiques propres et leur suivi
PNUE	• Soutenir l'application des conventions internationales relatives à l'environnement
UNFPA	• Aider les ministères de la santé à intégrer les maladies non transmissibles aux programmes de santé génésique existants, l'accent étant mis sur 1) le cancer du col de l'utérus et 2) la promotion des modes de vie sains chez les adolescents
UNICEF	• Renforcer les moyens dont disposent les ministères de la santé pour réduire les facteurs de risque des maladies non transmissibles chez l'enfant et l'adolescent • Renforcer les capacités des ministères de la santé à lutter contre la malnutrition et l'obésité chez l'enfant
ONU-FEMMES	• Aider les ministères chargés de la question des femmes ou des affaires sociales à promouvoir des approches sexospécifiques de la lutte contre les maladies non transmissibles
ONUSIDA	• Aider les commissions nationales de lutte contre le sida à intégrer les interventions de lutte contre les maladies non transmissibles dans leurs programmes nationaux contre le VIH • Aider les ministères de la santé à renforcer les soins chroniques en matière de VIH et de maladies non transmissibles (dans le contexte du renforcement général des systèmes de santé) • Aider les ministères de la santé à intégrer les services de lutte contre le VIH et contre les maladies non transmissibles dans le système de santé, l'accent étant mis sur les soins primaires

[1] Ces informations seront régulièrement remises à jour sur la base des informations communiquées par les institutions des Nations Unies.

[2] Liste provisoire seulement. La répartition du travail est en cours d'élaboration auprès des fonds, programmes et institutions des Nations Unies.

COMITÉ PERMANENT DE LA NUTRITION	• Faciliter l'harmonisation de l'action que les Nations Unies mènent aux niveaux mondial et national afin de réduire le risque de maladies non transmissibles associé à l'alimentation • Diffuser des données, des informations et des bonnes pratiques sur la réduction du risque de maladies non transmissibles associé à l'alimentation • Intégrer le plan d'action dans les plans, programmes et initiatives relatifs à l'alimentation et à la nutrition (par exemple l'initiative Renforcer la nutrition du Comité permanent de la nutrition, le Comité de la sécurité alimentaire mondiale de la FAO et le Programme sur la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant de l'Alliance mondiale pour une meilleure nutrition)
AIEA	• Élargir le soutien apporté aux ministères de la santé en vue de renforcer les volets de traitement des stratégies nationales de lutte contre le cancer, parallèlement aux examens et projets réalisés par l'AIEA dans son programme d'action pour la cancérothérapie, lequel préconise d'adopter des approches complètes de lutte anticancéreuse dans la mise en œuvre des programmes de médecine radiologique
OIT	• Apporter un soutien au plan d'action mondial de l'OMS pour la santé des travailleurs, au Réseau mondial pour la santé au travail et à l'Alliance pour le bien-être au travail du Forum économique mondial • Encourager l'application des normes internationales sur la sécurité et la santé au travail, en particulier celles concernant le cancer, l'amiante, les affections respiratoires et les services de médecine du travail
UNRWA	• Renforcer les mesures préventives, le dépistage, le traitement et les soins pour les réfugiés palestiniens atteints de maladies non transmissibles • Améliorer l'accès à des médicaments essentiels d'un coût abordable contre les maladies non transmissibles, au moyen de partenariats avec les sociétés pharmaceutiques
PAM	• Prévenir les maladies non transmissibles liées à la nutrition, notamment dans les situations de crise
UIT	• Prêter un concours aux ministères de l'information afin qu'ils intègrent les maladies non transmissibles dans leurs initiatives en faveur des technologies de l'information et de la communication • Prêter un concours aux ministères de l'information afin qu'ils intègrent les maladies non transmissibles dans leurs initiatives en faveur des femmes et des jeunes filles • Encourager les ministères de l'information à se servir des téléphones mobiles pour promouvoir les choix sains et alerter la population sur les méfaits du tabagisme
FAO	• Renforcer la capacité des ministères de l'agriculture à lutter contre l'insécurité alimentaire, la malnutrition et l'obésité • Aider les ministères de l'agriculture à harmoniser les politiques agricole, commerciale et sanitaire
OMC	• Dans le cadre de son mandat, apporter son soutien aux ministères du commerce afin qu'ils se concertent avec d'autres ministères compétents (en particulier ceux concernés par la santé publique) en vue de traiter la question du rapport entre les politiques commerciales et les problèmes de santé publique dans le domaine des maladies non transmissibles
ONU-HABITAT	• Apporter un soutien aux ministères du logement en vue de combattre les maladies non transmissibles dans un contexte d'urbanisation rapide

UNESCO	• Apporter un soutien au secteur de l'éducation afin qu'il envisage de promouvoir dans les écoles les interventions destinées à réduire les principaux facteurs de risque modifiables communs aux maladies non transmissibles • Soutenir la création de programmes de sensibilisation et de mobilisation communautaire pour la lutte contre les maladies non transmissibles, en s'appuyant sur les médias et les réseaux mondiaux d'information • Améliorer les connaissances des journalistes afin qu'ils puissent donner des informations exactes sur les questions qui touchent à la lutte contre les maladies non transmissibles
BUREAU DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE	• Promouvoir le sport comme moyen de lutte contre les maladies non transmissibles
OMPI	• Favoriser la mise en œuvre des recommandations figurant dans l'étude conjointe OMS/OMPI/OMC, intitulée « Promoting Access to Medical Technologies and Innovation: Intersections between public health, intellectual property and trade », qui a été lancée le 5 février 2013

Appendice 5

Exemples d'engagement gouvernemental plurisectoriel pour réduire les facteurs de risque et effets potentiels de l'action multisectorielle sur la santé*

Secteur	Tabagisme	Sédentarité	Usage nocif de l'alcool	Mauvaise alimentation
Affaires étrangères	✔	✔	✔	✔
Affaires sociales	✔	✔	✔	✔
Agriculture	✔		✔	✔
Alimentation/restauration	✔	✔	✔	✔
Commerce et industrie (à l'exclusion de l'industrie du tabac)	✔	✔	✔	✔
Communication	✔	✔	✔	✔
Corps législatif	✔	✔	✔	✔
Développement économique et social	✔	✔	✔	✔
Éducation	✔	✔	✔	✔
Emploi	✔	✔	✔	✔
Énergie		✔	✔	✔
Environnement	✔	✔	✔	✔
Finance	✔	✔	✔	✔
Fiscalité	✔	✔	✔	✔
Jeunesse	✔	✔	✔	✔
Justice/sécurité	✔	✔	✔	✔
Logement	✔	✔		✔
Santé	✔	✔	✔	✔
Sports	✔	✔	✔	✔
Transports	✔	✔	✔	✔
Urbanisme	✔	✔	✔	✔

Exemples d'effets potentiels de l'action multisectorielle sur la santé**

	Tabagisme	Sédentarité	Usage nocif de l'alcool	Mauvaise alimentation
Secteurs impliqués (exemples)	• Corps législatif • Ministères concernés, y compris ceux de l'agriculture, des douanes (ou chargé des recettes fiscales), de l'économie, de l'éducation, des finances, de la santé, des affaires étrangères, du travail, de la planification, des affaires sociales, des médias publics, de la statistique et du commerce	• Ministères de l'éducation, des finances, du travail, de la planification, des transports, de l'urbanisme, des sports et de la jeunesse • Autorités locales	• Corps législatif • Ministères du commerce, de l'industrie, de l'éducation, des finances et de la justice • Autorités locales	• Corps législatif • Ministères du commerce, de l'agriculture, de l'industrie, de l'éducation, de l'urbanisme, de l'énergie, des transports, des affaires sociales et de l'environnement • Autorités locales
Exemples d'action multi-sectorielle	• Application intégrale des obligations prévues par la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac par l'intermédiaire de comités de coordination aux niveaux national et local	• Urbanisme/reconfiguration pour des transports actifs et des villes favorables aux piétons • Programmes dans les écoles en faveur de l'activité physique • Incitations à mettre en place des programmes pour les modes de vie sains sur les lieux de travail • Disponibilité accrue d'environnements sûrs et d'espaces récréatifs • Campagnes dans les médias • Interventions économiques pour promouvoir l'activité physique (taxes sur les transports motorisés, subventions pour les vélos et les équipements sportifs)	• Mise en œuvre complète de la Stratégie mondiale de l'OMS visant à réduire l'usage nocif de l'alcool	• Réduction des quantités de sel, de graisses saturées et de sucres dans les aliments transformés • Limitation des acides gras saturés et élimination des acides gras trans industriels dans les aliments • Contrôle de la publicité vantant des produits alimentaires mauvais pour la santé auprès des enfants • Amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité financière des fruits et légumes pour favoriser leur consommation • Offre d'aliments sains dans les écoles et autres institutions publiques grâce à des programmes d'aide sociale

	Tabagisme	Sédentarité	Usage nocif de l'alcool	Mauvaise alimentation
				• Interventions économiques pour la consommation des aliments (taxes ou subventions) • Sécurité alimentaire
Résultat escompté	• Diminution de la consommation de tabac, y compris du tabagisme passif et réduction de la production de tabac et de produits du tabac	• Baisse de la sédentarité	• Réduction de l'usage nocif de l'alcool	• Réduction de la consommation de sel, d'acides gras saturés et de sucres • Substitution des aliments caloriques pauvres en nutriments par des aliments sains

Notes explicatives :

* D'après le document A/67/373 (disponible à l'adresse : http://www.who.int/nmh/events/2012/20121128.pdf).

** Avec la participation de la société civile et du secteur privé, selon les cas.

= = =