Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-DOUZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A72/19**
Point 11.8 de l'ordre du jour provisoire **18 avril 2019**

Suivi des réunions de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur des questions relatives à la santé

Prévention et maîtrise des maladies non transmissibles

Rapport du Directeur général

1. Le présent rapport fait suite à la résolution WHA71.2 (2018), dans laquelle l'Assemblée mondiale de la Santé « prie le Directeur général … de faire rapport à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les résultats de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, et sur le suivi de la Réunion ».

2. En janvier 2019, à sa cent quarante-quatrième session, le Conseil exécutif a examiné une version antérieure du présent rapport ; le Conseil a ensuite adopté la décision EB144(1).[1] Ce rapport actualisé contient du texte supplémentaire aux paragraphes 8 à 11, 14 à 16, 19 et 25 à 26 ainsi qu'à l'annexe 1 (tous les paragraphes), à l'annexe 2 (paragraphes 1 à 2, 5 à 13, 20 et 25) et à l'annexe 5 (paragraphes 4 et 5) et comporte également deux nouvelles annexes (6 et 7). Il s'agissait de donner suite aux observations communiquées par des États Membres. Le document EB144/20 Add.1 a été intégré au présent document en tant qu'annexe 4.

PRÉPARATIFS

3. Les préparatifs de la Troisième Réunion de haut niveau comprenaient les éléments présentés au Tableau 1.

[1] Voir le document EB144/20 et les procès-verbaux de la cent quarante-quatrième session du Conseil exécutif, dixième et onzième séances (en anglais seulement).

Tableau 1. Préparatifs de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles par date, organisateur, réunion ou document, et résultat ou source

Dates	Organisateur	Réunion/document	Résultat/source
19-21 octobre 2016	OMS, sous les auspices du Gouvernement mauricien	Dialogue mondial sur le rôle des acteurs non étatiques pour soutenir les États Membres dans les efforts nationaux visant à lutter contre les maladies non transmissibles (MNT) dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030	Déclaration des Coprésidents
8 et 9 juin 2017	OMS, en collaboration avec l'Institut de hautes études internationales et du développement à Genève	Réunion informelle sur le thème « Le défi des MNT : situation actuelle et priorités pour une action durable »	Rapport de la réunion
18-20 octobre 2017	OMS, sous les auspices du Gouvernement uruguayen, coprésidée par les Gouvernements de la Finlande et de la Fédération de Russie	Conférence mondiale de l'OMS sur les MNT	Feuille de route de Montevideo 2018-2030 sur les MNT en tant que priorité du développement durable (voir la résolution WHA71.2, annexe)
Mise sur pied en octobre 2017	OMS	Commission indépendante de haut niveau de l'OMS sur les MNT	Rapport de la Commission
Mise sur pied en octobre 2017	OMS, coprésidé avec la NCD Alliance	Groupe de travail OMS de la société civile sur la Troisième Réunion de haut niveau sur la prévention et la maîtrise des MNT	Rapport du Groupe de travail
21 décembre 2017	Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies en collaboration avec l'OMS et les fonds, programmes et institutions spécialisées concernés du système des Nations Unies	Rapport du Secrétaire général sur les progrès accomplis en matière de prévention et de maîtrise des MNT	Document A/72/662 de l'Assemblée générale des Nations Unies

Dates	Organisateur	Réunion/document	Résultat/source
9-11 avril 2018	OMS et le Gouvernement du Danemark, avec le soutien de l'OCDE, de la World Diabetes Foundation, de la Fédération internationale de l'industrie du médicament, du Forum économique mondial et de la NCD Alliance	Dialogue mondial de l'OMS sur le financement de la lutte contre les MNT	Rapport de la réunion
12 avril 2018	Assemblée générale des Nations Unies	Portée, modalités, forme et organisation de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des MNT	Résolution 72/274 de l'Assemblée générale
20 mai 2018	OMS	Sauver des vies en dépensant moins : une riposte stratégique face aux MNT	Publication de l'OMS (Genève, 2018)
21-26 mai 2018	OMS	Rapports du Directeur général à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé sur la préparation de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des MNT	Documents de l'OMS A71/14 et A71/14/Add.1
19 et 20 juin 2018[1]	OMS	Consultation avec les représentants des acteurs économiques intervenant dans la production et le commerce d'alcool sur la contribution qu'ils peuvent apporter pour réduire l'usage néfaste de l'alcool	Rapport[2]
26 juin 2018	OMS, en collaboration avec Chatham House, Londres	Table ronde avec l'industrie alimentaire et les fabricants de boissons non alcoolisées	Rapport[3]

[1] Cette réunion a été organisée conformément aux orientations données dans la Stratégie mondiale de l'OMS visant à réduire l'usage nocif de l'alcool.

[2] Disponible à l'adresse http://www.who.int/substance_abuse/activities/dialogue_economic_operators_alcohol_production/en/ (consulté le 26 février 2019).

[3] Disponible à l'adresse http://www.who.int/ncds/governance/private-sector/en/ (consulté le 26 février 2019).

Dates	Organisateur	Réunion/document	Résultat/source
26 juin 2018	OMS, en collaboration avec Chatham House, Londres	Table ronde avec l'industrie pharmaceutique	Rapport[1]
5 juillet 2018	Président de l'Assemblée générale des Nations Unies	Audition interactive des Nations Unies sur les MNT	Déclarations et résumé du Président de l'Assemblée générale des Nations Unies[2]
27 septembre 2018	Assemblée générale des Nations Unies	Déclaration politique de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des MNT	Résolution 73/2 de l'Assemblée générale

RÉSULTATS

4. La Déclaration politique de la Troisième Réunion de haut niveau, intitulée « Le temps d'agir : accélérer la riposte face aux maladies non transmissibles pour la santé et le bien-être des générations présentes et futures », a été acceptée au cours du segment d'ouverture de la Réunion de haut niveau et adoptée par l'Assemblée générale le 10 octobre 2018. La Déclaration politique :

a) reconnaît, au paragraphe 4, « que les mesures visant à concrétiser les engagements pris en matière de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles sont inadaptées, que les progrès et les investissements à ce jour sont insuffisants pour atteindre la cible 3.4 associée aux objectifs de développement durable, et que la communauté internationale n'a toujours pas tenu sa promesse de mettre en œuvre, à tous les niveaux, des mesures visant à réduire le risque de mortalité prématurée et d'invalidité dues à ces maladies » ;

b) comprend 14 nouveaux engagements des chefs d'État et de gouvernement et des représentants d'États et de gouvernements (voir l'annexe 1) ;

c) élargit la portée des engagements concernant les quatre principales MNT et les quatre principaux facteurs de risque (programme dit des « MNT 4 x 4 ») en l'étendant aux engagements à réduire la pollution de l'air et à promouvoir la santé mentale et le bien-être mental (programme dit des « MNT 5 x 5 ») ;

d) prie, au paragraphe 50, « le Secrétaire général, agissant en collaboration avec les États Membres, l'Organisation mondiale de la Santé et les fonds, programmes et institutions spécialisées compétents des Nations Unies, de soumettre à l'Assemblée générale, avant la fin de 2024, pour examen par les États Membres, un rapport sur les progrès accomplis » en préparation d'une Quatrième Réunion de haut niveau qui se tiendra en 2025.

5. La Réunion de haut niveau avait pour thème général « Développer les solutions multipartites et multisectorielles de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles dans le contexte du Programme de développement durable à l'horizon 2030 ». Au cours du segment plénier de la Troisième

[1] Disponible à l'adresse http://www.who.int/ncds/governance/private-sector/en/ (consulté le 26 février 2019).

[2] Disponible à l'adresse https://www.un.org/pga/72/wp-content/uploads/sites/51/2018/08/NCD-9-August.pdf (consulté le 26 février 2019).

Réunion de haut niveau, 11 chefs d'État, 12 chefs de gouvernement, 55 ministres, quatre vice-ministres et deux hauts représentants d'États Membres se sont exprimés, représentant au total 84 États Membres. Au cours du segment d'ouverture, des déclarations ont notamment été prononcées par la Présidente de l'Assemblée générale des Nations Unies, la Vice-Secrétaire générale de l'Organisation des Nations Unies, le Directeur général de l'OMS, le Président uruguayen (en sa qualité de coprésident de la Commission indépendante de haut niveau de l'OMS sur les MNT) et Son Altesse Royale la Princesse Dina de Jordanie (en sa qualité de personnalité éminente). La première table ronde multipartite a été coparrainée par le Président de la Zambie et le Premier Ministre de Saint-Kitts-et-Nevis. La seconde par les Ministres canadien et jamaïcain de la santé. Les discours programmes ont été prononcés par M. Michael Bloomberg, Ambassadeur mondial de l'OMS chargé des maladies non transmissibles et des traumatismes, et par la Directrice exécutive de l'UNFPA. Se sont exprimés lors des tables rondes multipartites six intervenants d'organisations non gouvernementales, deux du secteur privé et trois d'organisations du système des Nations Unies. Lors du segment de clôture, le Ministre portugais de la santé a récapitulé les débats.

6. En marge de la Troisième Réunion de haut niveau, le Secrétariat de l'OMS a parrainé 12 manifestations et a lancé les initiatives ou diffusé les produits suivants, à l'échelle mondiale.

- Profils OMS 2018 des pays pour les maladies non transmissibles.
- Rapport de situation mondial de l'OMS sur l'alcool et la santé.
- Initiative mondiale de l'OMS « SAFER » de lutte contre l'alcool.
- Initiative mondiale OMS de lutte contre le cancer de l'enfant.
- Outil de l'OMS soulignant les possibilités d'investissements pour la prévention et le traitement des MNT.
- Rapport OMS/World Obesity Federation sur les mesures à prendre pour mettre fin à l'obésité de l'enfant.
- Description et composition du consortium pour la responsabilisation des établissements visant à mesurer la contribution de l'industrie alimentaire et des fabricants de boissons non alcoolisées à la réalisation de la cible 3.4 des objectifs de développement durable (voir l'annexe 2).
- Présentation des tendances mondiales de 2001 à 2016 concernant le manque d'activité physique (publiée dans une revue médicale).
- Notes de l'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, sous la conduite de l'OMS, présentant ce que les ministères doivent savoir sur les MNT.

7. Le Directeur général a également nommé pour un nouveau mandat jusqu'en septembre 2020, M. Michael Bloomberg, fondateur de Bloomberg Philanthropies, Ambassadeur mondial de l'OMS chargé des maladies non transmissibles et des traumatismes. La liste des projets dont il s'occupera figure sur le site Web de l'Organisation.[1]

[1] Voir https://www.who.int/tobacco/about/partners/bloomberg/en/ (consulté le 1er mars 2019).

SITUATION ACTUELLE

8. D'après les estimations de l'OMS, en 2016, les maladies non transmissibles ont entraîné le décès de 15,2 millions de personnes âgées de 30 à 70 ans (voir le Tableau 2).[1] Le nombre total de ces décès prématurés augmente avec la croissance démographique.

Tableau 2. Ventilation des décès imputables aux maladies non transmissibles, en 2016, par Région de l'OMS

Région	Hommes	Femmes	Total	Pourcentage
Afrique	682 328	644 046	1 326 374	9
Amériques	1 156 268	826 342	1 982 610	13
Asie du Sud-Est	2 644 348	1 810 929	4 455 277	29
Europe	1 508 617	824 265	2 332 882	16
Méditerranée orientale	609 982	465 189	1 075 171	7
Pacifique occidental	2 385 249	1 621 549	4 006 798	26
Total	**8 986 792**	**6 192 320**	**15 179 112**	100

9. À l'échelle mondiale, la probabilité de décéder entre 30 et 70 ans d'une maladie cardiovasculaire, d'un cancer, du diabète ou d'une affection respiratoire chronique continue de baisser, passant de 22 % en 2000 à 18 % en 2016.[2] Ce rythme de diminution sera cependant insuffisant pour atteindre la cible 3.4 des objectifs de développement durable.[3]

10. De lents progrès ont été enregistrés vers la plupart des cibles mondiales fixées pour 2025 en matière de lutte contre les maladies non transmissibles, exception faite de celles relatives à la prévalence de l'obésité et du diabète, comme le montre le Tableau 3.

Tableau 3. Progrès accomplis entre 2010 et 2016 vers les cibles du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020

Cible pour 2025	Indicateur	2010	2014	2016
Réduction relative de 25 % de la mortalité globale imputable aux maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète ou aux affections respiratoires chroniques	Probabilité inconditionnelle de décéder entre 30 et 70 ans d'une maladie cardiovasculaire, d'un cancer, du diabète ou d'une affection respiratoire chronique	22 %	19 %	18 %

[1] Données disponibles à l'adresse https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/ (consulté le 26 février 2019).

[2] *World Health Statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018.

[3] *World Health Statistics 2016: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016.

Cible pour 2025	Indicateur	2010	2014	2016
Baisse relative d'au moins 10 % de l'usage nocif de l'alcool[1,2]	Consommation totale d'alcool par habitant (âgé de 15 ans ou plus) en une année civile, en litres d'alcool pur[2]	6,4 litres	Aucune donnée	6,4 litres
	Prévalence standardisée selon l'âge de la consommation occasionnelle de fortes quantités d'alcool :[2]			
	• chez l'adolescent (15-19 ans)	15,6 %		13,6 %
	• chez l'adulte (15 ans ou plus)	20,6 %		18,5 %
	Prévalence standardisée selon l'âge des troubles liés à la consommation d'alcool (pourcentage de la population âgée de 15 ans ou plus)[2]	5,1 %		5,1 %
Réduction relative de 10 % de la prévalence du manque d'activité physique	Prévalence du manque d'activité physique chez les adolescents[3]	82 %	81 %	81 %
	Prévalence standardisée selon l'âge du manque d'activité physique chez les personnes âgées de 18 ans ou plus[4]	28 %	28 %	28 %
Réduction relative de 30 % de l'apport moyen de sel/sodium dans la population	Apport journalier moyen de sel[5] par jour en grammes chez les personnes âgées de 18 ans ou plus	10 grammes / jour	Aucune donnée	Aucune donnée
Réduction relative de 30 % de la prévalence du tabagisme actuel chez les personnes âgées de 15 ans ou plus	Prévalence de la consommation de cigarettes chez les 13-15 ans	Aucune donnée	Aucune donnée	6,8 % (2017)
	Prévalence standardisée selon l'âge de la consommation de tabac chez l'adulte (15 ans ou plus)	22,1 %	20,6 %	19,9 %

[1] Dans la Stratégie mondiale de l'OMS visant à réduire l'usage nocif de l'alcool, 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 de problèmes de santé.

[2] Selon qu'il convient dans le contexte national.

[3] Défini comme une activité quotidienne d'intensité modérée à vigoureuse d'une durée inférieure à 60 minutes.

[4] Défini comme une activité hebdomadaire d'intensité modérée d'une durée inférieure à 150 minutes ou équivalent.

[5] Chlorure de sodium.

Cible pour 2025	Indicateur	2010	2014	2016
Baisse relative de 25 % de la prévalence de l'hypertension artérielle ou limitation de la prévalence de l'hypertension artérielle	Prévalence standardisée selon l'âge de l'hypertension artérielle chez les personnes âgées de 18 ans ou plus[1] et tension systolique moyenne	23 %	22 %	22 % (2015)
Arrêt de l'augmentation du diabète et de l'obésité	Prévalence standardisée selon l'âge de l'hyperglycémie/du diabète chez les personnes âgées de 18 ans ou plus[2]	7,9 %	8,5 %	Aucune donnée
	Prévalence de l'excès pondéral et de l'obésité chez l'adolescent[3]	14 %	16 %	17 %
	Prévalence standardisée selon l'âge de l'excès pondéral et de l'obésité chez les personnes âgées de 18 ans ou plus[4]	36 %	38 %	39 %
Au moins 50 % des personnes remplissant les critères bénéficient d'une chimiothérapie et de conseils dans le but de prévenir les infarctus du myocarde et les accidents vasculaires cérébraux	Proportion de personnes remplissant les critères[5] qui bénéficient d'une chimiothérapie et de conseils[6] dans le but de prévenir les infarctus du myocarde et les accidents vasculaires cérébraux	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée[7]
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	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	Aucune donnée	Aucune donnée	Aucune donnée

[1] Définie de la manière suivante : tension systolique ≥140 mmHg et/ou tension diastolique ≥90 mmHg.

[2] Définis de la manière suivante : glycémie plasmatique à jeun ≥7,0 mmol/l (126 mg/dl) ou traitement hypoglycémiant.

[3] 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 (IMC) en fonction de l'âge et du sexe, pour l'excès pondéral, et deux écarts types de l'IMC en fonction de l'âge et du sexe, pour l'obésité.

[4] Définis comme suit : IMC ≥25 kg/m² pour l'excès pondéral et ≥30 kg/m² pour l'obésité.

[5] Définies de la manière suivante : personnes âgées de 40 ans ou plus et ayant un risque cardiovasculaire dans les 10 ans ≥30 %, y compris celles qui ont déjà une maladie cardiovasculaire.

[6] Y compris le contrôle de la glycémie.

[7] La proportion de personnes remplissant les critères et présentant un risque élevé de maladie cardiovasculaire qui bénéficient d'une chimiothérapie ne peut être obtenue qu'au moyen d'enquêtes représentatives au niveau national incluant les paramètres de l'évaluation du risque de maladie cardiovasculaire en plus de ceux relatifs à la consommation de médicaments. Ces données ne sont pas encore disponibles dans tous les pays, et l'indicateur ne peut donc à ce stade être considéré comme un indicateur mondial.

11. Le Tableau 4 montre que des progrès réguliers ont été accomplis dans le renforcement des capacités nationales de lutte contre les maladies non transmissibles.

Tableau 4. Progrès accomplis dans le renforcement des capacités nationales de lutte contre les maladies non transmissibles entre 2010 et 2017

Indicateur	2010	2015	2017
Nombre de pays disposant d'au moins une politique, une stratégie ou un plan d'action national multisectoriel(le) opérationnel(le)[1]	32/169 (19 %)	69/169 (41 %)	89/169 (53 %)
Nombre de pays disposant d'au moins une unité/un service/un département opérationnel(le) chargé(e) des maladies non transmissibles au sein du ministère de la santé.	90/169 (53 %)	113/169 (67 %)	116/169 (69 %)
Nombre de pays disposant d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action opérationnel(le) en vue de lutter contre l'usage nocif de l'alcool, selon qu'il conviendra dans le contexte national.	82/169 (49 %)	114/169 (67 %)	127/169 (75 %)
Nombre de pays disposant d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action opérationnel(le) en vue de réduire l'inactivité physique et/ou de promouvoir l'activité physique.	93/169 (55 %)	120/169 (71 %)	137/169 (81 %)
Nombre de pays disposant d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action opérationnel(le) conforme à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac afin de réduire la charge du tabagisme.	112/169 (66 %)	138/169 (82 %)	146/169 (86 %)
Nombre de pays disposant d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action opérationnel(le) en vue de lutter contre la mauvaise alimentation et/ou de promouvoir une alimentation saine.	101/169 (60 %)	124/169 (73 %)	139/169 (82 %)
Nombre de pays disposant de lignes directrices/protocoles/normes fondé(e)s sur des bases factuelles et reconnu(e)s/approuvé(e)s par les pouvoirs publics ou les autorités compétentes pour la prise en charge des principales maladies non transmissibles dans le cadre des soins primaires.	Aucune donnée	74/169 (42 %)	84/169 (50 %)
Nombre de pays disposant de systèmes de surveillance et de suivi des maladies non transmissibles leur permettant de fournir des informations par rapport aux neuf cibles volontaires à l'échelle mondiale.	67/169 (39 %)	51/169 (30 %)	70/169 (41 %)
Nombre de pays disposant d'un mécanisme national de coordination opérationnel pour la lutte contre les maladies non transmissibles.	Aucune donnée	57/169 (34 %)	65/169 (38 %)

[1] Une politique, une stratégie ou un plan d'action intégrant plusieurs maladies non transmissibles et facteurs de risque communs conformément aux plans d'action mondial et régional pour 2013-2020.

SUIVI

12. Pour aider les gouvernements à tenir les engagements pris l'année dernière dans la Déclaration politique sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, le Secrétariat élabore un plan d'exécution visant à faire face à la demande d'assistance technique rapidement croissante émanant des États Membres et à assurer la mise en œuvre optimale du treizième programme général de travail, 2019-2023.

13. Afin d'aider les États Membres à tenir leur engagement à accélérer ces trois à cinq prochaines années leur riposte face aux MNT et à atteindre la cible 3.4 des objectifs de développement durable d'ici à 2030, le Secrétariat s'attache à définir un sous-ensemble spécifique d'« accélérateurs des MNT » dans le cadre des interventions figurant sur la liste des meilleurs choix de l'OMS et des autres interventions recommandées de lutte contre les MNT.[1] Le sous-ensemble spécifique d'accélérateurs des MNT sera publié sur le site Web de l'OMS.

14. Pour obtenir plus rapidement des résultats dans des domaines spécifiques dans des pays choisis, le Secrétariat renforcera quatre initiatives spéciales lancées en 2018 : a) Faire sortir la santé mentale de l'ombre (Londres, 2 mai 2018) ; b) l'initiative Global Hearts pour éviter les décès prématurés par maladies non transmissibles, y compris l'initiative mondiale pour l'élimination des acides gras trans produits industriellement de l'alimentation partout dans le monde (Genève, 14 mai 2018) ; c) l'élimination du cancer du col de l'utérus (Genève, 20 mai 2018) ; et d) l'Initiative mondiale de lutte contre le cancer de l'enfant (New York, 27 septembre 2018). Ces initiatives offrent des perspectives de synergie, au même titre que les dispositifs pour la constitution de partenariats et d'alliances multipartites avec la société civile et le secteur privé.

15. Afin d'aider les États Membres à réaliser leur engagement consistant à renforcer les systèmes de santé et à réorienter leur action vers l'instauration de la couverture sanitaire universelle, le Secrétariat renforcera son soutien aux pays en vue d'intégrer la lutte contre les maladies non transmissibles et la promotion de la santé mentale au sein des services de santé primaires et spécialisés. Ce soutien recouvre le perfectionnement de certaines catégories de personnel et l'accès à des produits et services essentiels (produits de diagnostic, médicaments, vaccins, technologies et soins palliatifs) qui soient sûrs, abordables, efficaces et de qualité.

16. Pour aider les États Membres à tenir leur engagement (pris au paragraphe 21 de la Déclaration politique) de promouvoir, entre autres, et s'il y a lieu, des mesures fiscales en vue de réduire autant que possible l'incidence des principaux facteurs de risque des maladies non transmissibles et de promouvoir une alimentation et un mode de vie sains, le Secrétariat fournit une note sur les connaissances scientifiques actuelles, les données factuelles et les données d'expérience internationales concernant les mesures fiscales de lutte contre les maladies non transmissibles (annexe 2).

17. Par suite du paragraphe 37 de la résolution 68/300 (2014)[2] de l'Assemblée générale des Nations Unies, le Secrétariat poursuivra la mise au point d'une approche pouvant servir à enregistrer et à publier les contributions du secteur privé, d'entités philanthropiques et de la société civile à la réalisation des neuf cibles volontaires concernant les MNT d'ici à 2025 et de la cible 3.4 des objectifs de développement durable d'ici à 2030 (voir l'annexe 3).

---

[1] Approuvés en tant qu'appendice 3 actualisé du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 ; voir la résolution WHA70.11 (2017), paragraphe 1 et annexe 3 du document WHA70/2017/REC/1, et https://www.who.int/ncds/management/best-buys/fr/ (consulté le 26 février 2019).

[2] Document final de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale consacrée à un examen et une évaluation approfondis des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/68/300&Lang=F, consulté le 26 février 2019).

18. Dans le cadre des préparatifs en vue de la Quatrième Réunion de haut niveau sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles en 2025, le Secrétariat organisera régulièrement des réunions mondiales des directeurs et responsables de programme MNT nationaux.

19. À l'appui des efforts déployés par les États Membres pour donner suite au paragraphe 44 de la Déclaration politique, le Secrétariat organisera les dialogues ci-après, tous les six mois avec les représentants d'associations d'entreprises internationales représentant l'industrie alimentaire et les fabricants de boissons non alcoolisées, l'industrie pharmaceutique et l'industrie du sport ; et tous les 12 mois avec des représentants des acteurs économiques dans le secteur de la production et du commerce de l'alcool. Les dialogues seront axés sur des demandes spécifiques faites par le Secrétariat aux entités concernées du secteur privé.

20. Conformément au rôle qui lui a été confié au paragraphe 1 de son mandat, la Commission indépendante de haut niveau de l'OMS sur les maladies non transmissibles continuera jusqu'en octobre 2019 à conseiller le Directeur général en formulant des recommandations audacieuses et en même temps pratiques sur la façon de concrétiser les nouvelles occasions de permettre aux pays d'accélérer les progrès en vue d'atteindre la cible 3.4 des objectifs de développement durable. Le plan de travail de la Commission couvrant la deuxième phase (octobre 2018-octobre 2019) est en cours de mise en œuvre.

21. Pour lutter contre les maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale, un engagement au plus haut niveau politique est considéré comme indispensable pour faire progresser les politiques sur ces questions. À cet égard, plusieurs chefs d'État et de gouvernement ont souligné qu'il importait de favoriser une collaboration informelle entre homologues intéressés afin d'intensifier leurs efforts au cours des trois à cinq prochaines années pour permettre à leurs pays d'atteindre, par une voie durable, la cible 3.4 des objectifs de développement durable d'ici à 2030. À cette fin, les possibilités stratégiques de susciter une mobilisation politique sont actuellement étudiées.

22. Conformément au paragraphe 50 de la Déclaration politique sur les MNT de 2018 et suite à la décision EB136(13) (2015), le Secrétariat a indiqué aux annexes 4 et 6 comment l'OMS fera rapport en 2024 à l'Assemblée générale des Nations Unies sur les engagements nationaux contenus dans la Déclaration politique sur les MNT de 2011, le document final sur les MNT de 2014 et la Déclaration politique sur les MNT de 2018, en utilisant les outils d'enquête existants et en tenant compte des indicateurs existants aux niveaux mondial et régional. Le Secrétariat présente à l'annexe 7 une analyse visant à déterminer quels États Membres ont mis en œuvre le cadre national de surveillance des maladies non transmissibles de l'OMS, quels enseignements ont été tirés et quelle forme prendra le soutien du Secrétariat aux pays.

23. Conformément au paragraphe 31 de la Déclaration politique sur les MNT de 2018, l'OMS et ses partenaires ont organisé la Première Conférence mondiale sur la pollution de l'air et la santé (Genève, 29 octobre-1er novembre 2018) pour susciter une prise de conscience et permettre l'échange de données d'expérience et d'outils.

24. Conformément au paragraphe 8 de la résolution 2018/13 du Conseil économique et social des Nations Unies, l'OMS établira, par l'intermédiaire de l'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, de nouveaux partenariats pour atteindre la cible 3.4 des objectifs de développement durable sur les MNT et la santé mentale, avec les gouvernements, les organisations non gouvernementales, les entités du secteur privé, les établissements universitaires et les fondations philanthropiques concernés.

EXIGENCES RÉGLEMENTAIRES EN MATIÈRE D'ÉTABLISSEMENT DE RAPPORTS

25. Conformément au paragraphe 15 du mandat du mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les maladies non transmissibles,[1] un projet de plan de travail du mécanisme, couvrant la période allant jusqu'à la fin de son existence, est présenté (annexe 5) aux États Membres pour examen. Le projet de plan de travail tient compte des recommandations de l'évaluation préliminaire du mécanisme mondial de coordination,[2] ainsi que des résultats de sa réunion générale tenue à Genève les 5 et 6 novembre 2018.

ÉVALUATIONS

26. Conformément au paragraphe 60 du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 et au plan de travail pour l'évaluation pour 2018-2019, le Secrétariat convoquera une réunion d'un groupe représentatif de parties prenantes, y compris des États Membres et des partenaires internationaux, qui procéderont au deuxième trimestre 2019 à une évaluation à mi-parcours des progrès accomplis en vue de la mise en œuvre du Plan d'action mondial. Les résultats feront l'objet d'un rapport à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif. L'évaluation a été retardée en raison de contraintes financières.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

27. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport et à adopter le projet de décision recommandé par le Conseil exécutif dans la décision EB144(1).

[1] Document A67/14 Add.1.

[2] Document A71/14 Add.1.

ANNEXE 1

LES ENGAGEMENTS DES ÉTATS MEMBRES RELATIFS AUX MNT DANS LA DÉCLARATION POLITIQUE DE 2018 COMPARATIVEMENT AU DOCUMENT FINAL DE 2014, À LA DÉCLARATION POLITIQUE DE 2011 ET AUX AUTRES INSTRUMENTS PERTINENTS

Dans la Déclaration politique de 2018 (résolution 73/2 de l'Assemblée générale des Nations Unies), les États Membres ont pris 14 nouveaux engagements sur les MNT et réaffirmé 19 engagements préalables, comme suit :

Paragraphe	Statut	Engagements nouveaux/source des engagements réaffirmés
17	Nouveau	Renforcer notre engagement, en tant que chefs d'État et de gouvernement, à imprimer une direction stratégique à la prévention et à la maîtrise des maladies non transmissibles en favorisant le renforcement de la cohérence et de la coordination des politiques par des approches associant tous les pouvoirs publics et plaçant la santé au cœur de toutes les politiques et en associant les parties prenantes à une action et une riposte audacieuses adaptées, coordonnées, globales et intégrées à l'échelle de la société tout entière et en associant les parties prenantes à une action et une riposte audacieuses adaptées, coordonnées, globales et intégrées à l'échelle de la société tout entière.
18	–	Fondé sur les résolutions 66/2, 68/300 et 70/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies.
19	–	*Ibid*.
20	–	*Ibid*.
21	Nouveau	Promouvoir et mettre en œuvre des mesures politiques, législatives et réglementaires, y compris des mesures budgétaires s'il y a lieu, en vue de réduire au minimum l'incidence des principaux facteurs de risque des maladies non transmissibles, et promouvoir une alimentation et un mode de vie sains.
22	–	Fondé sur les résolutions 66/2, 68/300 et 70/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies.
23	Nouveau	Mettre en œuvre des interventions rentables et fondées sur des données factuelles pour enrayer l'augmentation du surpoids et de l'obésité, en particulier l'obésité de l'enfant, compte tenu des recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé et des priorités nationales.[1]
24	Nouveau	Élaborer, s'il y a lieu, un plan d'investissement national sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles afin de faire prendre davantage conscience du fardeau pour la santé publique nationale que représentent les maladies non transmissibles, des inégalités de santé, des liens qui existent entre les maladies non transmissibles, la pauvreté ainsi que le développement économique et social, du nombre de vies qui pourraient être sauvées et du retour sur investissement.

[1] Si le paragraphe 15 du document final de 2014 prévoit d'inverser la tendance croissante au surpoids et à l'obésité, ce sont les ministres et les représentants de la FAO et de l'OMS qui ont pris cet engagement et non les États Membres au niveau le plus élevé comme dans la Déclaration politique sur les MNT de 2018.

Paragraphe	Statut	Engagements nouveaux/source des engagements réaffirmés
25	–	Fondé sur la résolution 68/300, paragraphe 30.a)vi), de l'Assemblée générale des Nations Unies.
26	–	Fondé sur les résolutions 66/2, 68/300 et 70/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies.
27	–	Fondé sur la résolution 66/2, paragraphes 57 à 59, de l'Assemblée générale des Nations Unies.
28	–	Fondé sur la Constitution de l'OMS.
29	Nouveau	Prendre des mesures pour mieux préparer les systèmes de santé à répondre aux besoins d'une population qui vieillit rapidement, notamment en termes de soins préventifs, curatifs, palliatifs et spécialisés, sachant que les personnes âgées assument une part disproportionnée du fardeau des maladies non transmissibles et que le vieillissement de la population est un facteur contribuant à l'augmentation de l'incidence et de la prévalence des maladies non transmissibles.
30	–	Fondé sur les résolutions 66/2, paragraphe 59, et 70/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies.
31	Nouveau	Accroître la sensibilisation, l'action et la coopération internationales sur les facteurs de risque environnementaux à l'échelle mondiale pour remédier au nombre élevé de décès prématurés dus aux maladies non transmissibles attribués à l'exposition humaine à la pollution atmosphérique intérieure et extérieure, tout en soulignant l'importance particulière de la coopération intersectorielle dans la lutte contre ces risques de santé publique.
32	Nouveau	Promouvoir des collectivités saines en s'attaquant aux effets des déterminants environnementaux sur les maladies non transmissibles, notamment la pollution de l'air, de l'eau et du sol, l'exposition aux produits chimiques, les changements climatiques et les phénomènes météorologiques extrêmes, ainsi qu'en agissant sur la manière dont les villes et les établissements humains sont aménagés et développés, notamment en favorisant les transports durables et la sécurité urbaine, en vue de promouvoir l'activité physique, l'intégration sociale et la connectivité.
33	Nouveau	Encourager l'adoption d'approches globales de la santé et du bien-être par l'activité physique régulière, y compris le sport, les loisirs et le yoga, afin de prévenir et de maîtriser les maladies non transmissibles et de promouvoir des modes de vie sains, notamment par l'éducation physique.
34	–	Fondé sur les résolutions 68/300, paragraphe 30.a)iii), et 66/2, paragraphe 43.b), de l'Assemblée générale des Nations Unies.
35	–	Fondé sur les résolutions 66/2, paragraphe 45.n), et 68/300, paragraphes 23 et 30.c) de l'Assemblée générale des Nations Unies.
36	–	Fondé sur la résolution 66/2, paragraphes 45.p) et 52 de l'Assemblée générale des Nations Unies.
37	Nouveau	Mettre en œuvre des mesures visant à améliorer la santé mentale et le bien-être, notamment en élaborant des services et des traitements complets pour les personnes atteintes de troubles mentaux et autres problèmes de santé mentale et en les intégrant dans les ripostes nationales mises en œuvre pour lutter contre les maladies non transmissibles, ainsi qu'en agissant sur les déterminants sociaux de ces maladies et en répondant aux autres besoins de santé dans le plein respect des droits de l'homme.

Paragraphe	Statut	Engagements nouveaux/source des engagements réaffirmés
38	Nouveau	Promouvoir l'accès à des services abordables en matière de diagnostic, de dépistage, de traitement et de soins ainsi qu'à des vaccins qui réduisent le risque de cancer, dans le cadre d'une approche globale de prévention et de maîtrise de cette maladie, y compris le cancer du col de l'utérus et du sein.
39	–	Fondé sur les résolutions 66/2, 68/300 et 70/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies.
40	Nouveau	Renforcer la conception et la mise en œuvre de politiques, notamment en ce qui concerne la résilience des systèmes de santé et des services et infrastructures sanitaires pour soigner les personnes vivant avec des maladies non transmissibles et prévenir et maîtriser leurs facteurs de risque dans les situations d'urgence humanitaire, notamment avant, pendant et après les catastrophes naturelles, en accordant une attention particulière aux pays les plus vulnérables aux effets des changements climatiques et des phénomènes météorologiques extrêmes.
41	–	Fondé sur les résolutions 66/2, paragraphes 27 et 45.r), et 68/300, paragraphe 30.d) de l'Assemblée générale des Nations Unies.
42	Nouveau	Promouvoir une véritable participation de la société civile afin d'encourager les pouvoirs publics à élaborer des ripostes nationales multisectorielles ambitieuses pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et de contribuer à leur mise en œuvre, de nouer des partenariats et des alliances multipartites qui mobilisent et permettent de partager des connaissances, d'évaluer les progrès accomplis, de fournir des services, de faire entendre la voix des personnes vivant avec des maladies non transmissibles ou touchées par ces maladies et de sensibiliser à la situation de ces personnes.
43	–	Fondé sur les résolutions 66/2, paragraphes 37 et 44, et 68/300, paragraphes 26, 28 et 30 de l'Assemblée générale des Nations Unies.
44	Nouveau	Inviter le secteur privé à renforcer sa mobilisation et sa contribution en faveur de la mise en œuvre des ripostes nationales visant à prévenir, maîtriser et soigner les maladies non transmissibles en vue d'atteindre les objectifs de santé et de développement : a) en promouvant et créant des environnements de travail sûrs et sains, en prenant des mesures de santé au travail, notamment en créant des lieux de travail non-fumeurs, en instaurant une bonne culture d'entreprise et en établissant des programmes pour le bien-être au travail et des plans d'assurance maladie, selon qu'il convient ; b) en encourageant les opérateurs économiques dans le domaine de la production et du commerce de l'alcool, selon qu'il convient, à contribuer à réduire l'usage nocif de l'alcool dans leurs domaines principaux d'activité, en tenant compte des contextes religieux et culturels nationaux ; c) en prenant des mesures concrètes, s'il y a lieu, pour éliminer la commercialisation, la publicité et la vente de produits alcoolisés aux mineurs ; d) en favorisant la production et la promotion de produits alimentaires compatibles avec un régime alimentaire sain, en redoublant d'efforts pour les reformuler afin d'offrir des solutions saines et nutritives, en réduisant l'utilisation excessive de sel, de sucres et de graisses, en particulier de graisses saturées et trans, ainsi qu'en fournissant des informations appropriées sur la teneur en ces nutriments, compte tenu des directives internationales régissant l'étiquetage nutritionnel ;

Paragraphe	Statut	Engagements nouveaux/source des engagements réaffirmés
		e) en s'engageant à réduire davantage l'exposition des enfants à la commercialisation d'aliments et de boissons riches en graisses, en particulier en graisses saturées et trans, en sucre ou en sel, et à en limiter les effets sur eux, conformément à la législation nationale, selon qu'il convient ; f) en contribuant à rendre encore plus accessibles et plus abordables les médicaments et les techniques de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles sûrs, efficaces et de qualité.
45	Nouveau	Mettre en place ou renforcer des mécanismes nationaux de responsabilisation transparents pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, en tenant compte des efforts déployés par les gouvernements pour élaborer, mettre en œuvre et surveiller les mesures nationales de lutte contre les maladies non transmissibles et des mécanismes de responsabilisation mondiaux existants.
46	–	Fondé sur les résolutions 66/2, paragraphe 45.d), et 68/300, paragraphe 32, de l'Assemblée générale des Nations Unies.
47	–	Fondé sur la résolution 66/2 de l'Assemblée générale des Nations Unies
48	–	Fondé sur la résolution 66/2 de l'Assemblée générale des Nations Unies et sur diverses résolutions du Conseil économique et social des Nations Unies.
49	–	Fondé sur la résolution 68/300 de l'Assemblée générale des Nations Unies.
50	Étapes suivantes	Nous prions le Secrétaire général, agissant en collaboration avec les États Membres, l'Organisation mondiale de la Santé et les fonds, programmes et institutions spécialisées compétents des Nations Unies, de soumettre à l'Assemblée générale, avant la fin de 2024, pour examen par les États Membres, un rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la présente Déclaration politique en préparation d'une réunion de haut niveau consacrée en 2025 à un bilan global des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et dans la promotion de la santé mentale et du bien-être.

ANNEXE 2

NOTE SUR LES CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES ACTUELLES, LES DONNÉES FACTUELLES ET LES DONNÉES D'EXPÉRIENCE INTERNATIONALES DISPONIBLES CONCERNANT LES MESURES FISCALES DE LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

1. Dans sa résolution WHA70.11 (2017) sur la préparation de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, l'Assemblée de la Santé a approuvé l'appendice 3 actualisé du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, contenant la liste OMS des meilleurs choix et des autres interventions recommandées pour lutter contre les maladies non transmissibles.[1]

2. Au paragraphe 21 de la résolution 73/2 de l'Assemblée générale des Nations Unies, les chefs d'État et de gouvernement et les représentants d'États et de gouvernements se sont engagés à renforcer leurs efforts et à continuer d'appliquer la mesure consistant à promouvoir et à mettre en œuvre des mesures politiques, législatives et réglementaires, y compris des mesures fiscales s'il y a lieu, en vue de réduire au minimum l'incidence des principaux facteurs de risque des maladies non transmissibles, et de promouvoir une alimentation et un mode de vie sains.

3. Eu égard au paragraphe 21 de la Déclaration politique sur les MNT de 2018, les trois principales mesures fiscales prévues dans la liste des meilleurs choix et autres interventions recommandées pour lutter contre les MNT qui ont été approuvés par la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé sont les suivantes :

a) augmenter les prix des produits du tabac et les droits d'accise sur ces produits ;

b) augmenter les droits d'accise sur les boissons alcoolisées ;

c) réduire la consommation de sucre par une taxation efficace des boissons sucrées.

4. Les connaissances scientifiques, données disponibles et revues de l'expérience internationale concernant ces interventions ont été publiées par le Secrétariat le 12 avril 2017.[2]

5. Dans le but de soutenir les États Membres dans les efforts qu'ils déploient pour promouvoir des mesures fiscales, selon qu'il conviendra, conformément au paragraphe 21 de la Déclaration politique sur les MNT de 2018, la présente note expose les connaissances scientifiques actuelles, des données disponibles et des revues de l'expérience internationale concernant les trois mesures fiscales figurant sur la liste des meilleurs choix de l'OMS et des autres interventions recommandées de lutte contre les maladies non transmissibles.

---

[1] L'Italie et les États-Unis d'Amérique se sont dissociés du dispositif de la résolution WHA70.11 et n'ont pas approuvé la série actualisée des « meilleurs choix » et des autres interventions recommandées pour lutter contre les maladies non transmissibles. Ils ont déclaré, notamment, que, selon eux, les données à la base de certaines interventions n'étaient pas encore suffisantes pour justifier l'inclusion de ces interventions. Ils ont considéré que les interventions proposées devraient également tenir compte du point de vue selon lequel toutes les denrées alimentaires pourraient faire partie d'un régime globalement sain.

[2] Disponible à l'adresse http://www.who.int/ncds/governance/appendix3-update/en/ (consulté le 26 février 2019).

Augmenter les prix des produits du tabac et les droits d'accise sur ces produits

6. Les connaissances scientifiques et les bases factuelles concernant l'augmentation des prix des produits du tabac et des droits d'accise sur ces produits restent globalement semblables à celles publiées par le Secrétariat en 2017.[1] Elles démontrent clairement que l'augmentation des taxes sur les produits du tabac et des prix de ces produits entraînent une réduction de la consommation de tabac, ce que corroborent des études récentes.

7. Comme noté dans le Programme d'action d'Addis-Abeba issu de la troisième Conférence internationale sur le financement du développement (adopté en 2015), « les prix et les mesures fiscales pesant sur le tabac peuvent être un moyen efficace et important de réduire la consommation de tabac et donc les coûts des soins de santé, et que ces mesures pourraient dégager un flux de recettes qui permettraient de financer le développement dans beaucoup de pays ».[2] L'augmentation des prix des produits du tabac et des droits d'accise sur ces produits contribueront non seulement aux cibles 3.4 et 3.a, mais aussi aux objectifs de développement durable 1, 3, 5, 10, 12 et 17.

8. Le Secrétariat met actuellement à jour son analyse des pays et il ressort des résultats préliminaires qu'entre 2016 et 2018, 94 pays ont augmenté les droits d'accise sur les cigarettes. Les définitions, le type de taxe et le taux, ainsi que l'éventail des produits taxés varient d'un pays à l'autre.

Augmenter les droits d'accise sur les boissons alcoolisées

9. Les études publiées depuis 2017 montrent de façon récurrente que l'augmentation du prix de l'alcool est associée à des réductions de l'usage nocif de l'alcool et de la morbidité et de la mortalité liées à l'alcool. Cette mesure est peu coûteuse à instaurer et elle a des conséquences assez voire très favorables sur la santé et présente un rapport coût/effets très avantageux. L'augmentation des droits d'accise est la stratégie d'intervention la plus rentable pour réduire l'usage nocif de l'alcool.[3]

10. À ce jour, 155 pays ont indiqué appliquer des droits d'accise sur l'alcool. Les définitions, le type de taxe et le taux, ainsi que l'éventail des boissons alcoolisées taxées varient. Parmi les pays ayant notifié des données, 59 % ont indiqué avoir mis en place ou augmenté un droit d'accise sur l'alcool depuis 2010, mais seuls 38 pays ayant répondu corrigent ces droits d'accise de l'inflation. Le Secrétariat actualise son guide de mise en œuvre sur l'administration des taxes prélevées sur l'alcool.

Réduire la consommation de sucre par une taxation efficace des boissons sucrées

11. La réduction de la consommation de sucre par une taxation efficace des boissons sucrées a été définie comme une intervention efficace, avec un rapport coût/efficacité de >I $100 par année de vie ajustée sur l'incapacité évitée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

---

[1] Disponible à l'adresse https://www.who.int/ncds/governance/appendix3-update/en/ (en anglais seulement, consulté le 26 février 2019).

[2] Paragraphe 32 de la résolution 69/313 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

[3] Chisholm D, Moro D, Bertram M, Pretorius C, Gmel G, Shield K, Rehm J. Are the "Best Buys" for Alcohol Control Still Valid? An Update on the Comparative Cost-Effectiveness of Alcohol Control Strategies at the Global Level. J Stud Alcohol Drugs, 2018. 79(4): p. 514-522.

12. La réduction de l'apport de sucre est associée à une baisse de poids chez l'adulte et chez l'enfant.[1] Par conséquent, la réduction de la consommation de sucre contribuera à atteindre la cible mondiale en matière de nutrition et la cible mondiale volontaire fixée par l'Assemblée mondiale de la Santé consistant, d'ici à 2025, à mettre fin à l'augmentation du surpoids chez l'enfant et à mettre fin à l'augmentation de l'obésité et du diabète ; elle contribuera également à atteindre la cible 3.4 des objectifs de développement durable, qui est de réduire d'un tiers d'ici à 2030 la mortalité prématurée par MNT.

13. En évaluant les données factuelles de 2016 à septembre 2018, neuf revues scientifiques ont cherché à déterminer la réduction de la consommation de sucre résultant d'une taxation efficace des boissons sucrées (après la mise en œuvre de la mesure fiscale). Les données concernent le Chili, les États-Unis d'Amérique (Berkeley en Californie et Philadelphie en Pennsylvanie) et le Mexique. Les études sont globalement concordantes, démontrant qu'à la suite de l'introduction d'une taxation efficace des boissons sucrées :

a) les achats, les ventes et la consommation de boissons sucrées taxées ont diminué ;

b) les achats, les ventes et la consommation des boissons non taxées, principalement de l'eau en bouteille, ont augmenté.

14. Quatre études aboutissent à des résultats concordants à savoir que l'introduction d'une taxe sur les boissons sucrées de 1 peso/litre au Mexique en 2014 a été associée à une baisse des ventes ou des achats. On a constaté une baisse d'environ 6 % des ventes ou des achats de boissons sucrées au cours de la première année suivant la mise en œuvre de la taxe, qui s'est maintenue et même légèrement accentuée (pour atteindre 8 à 10 %) la deuxième année ;[2,3] ce qui fait penser qu'elle peut avoir l'effet d'induire des changements de comportement. Les études montrent aussi que la taxe avait un effet plus marquant sur les ménages de condition socioéconomique plus modeste dont les achats ou les ventes de boissons sucrées ont diminué de 9 % à 10 %.[4,5]

15. L'évaluation des modifications apportées à la taxation des boissons sucrées au Chili montre que l'augmentation du taux d'imposition de 13 % à 18 % sur les boissons sucrées à forte teneur en sucre (>6,25 g/100 ml), associée à une réduction de 13 % à 10 % du taux sur les boissons sucrées à faible teneur en sucre (<6,25 g/100 ml), a entraîné une baisse sensible des achats de boissons sucrées à forte teneur en sucre.[6,7] Une des études a constaté une baisse prononcée de 21,6 % même sans analyse contrefactuelle.

---

[1] Te Morenga L, Mallard S, Mann J. Dietary sugars and body weight: systematic review and meta analyses of randomised controlled trials and cohort studies. BMJ. 2013; 346:e7492.

[2] Colchero M.A., Guerrero-López C.M., Molina M., Rivera J.A. 2016. Beverages sales in Mexico before and after implementation of a sugar sweetened beverage tax. *PLoS One*. 11(9): e0163463.

[3] Colchero M.A., Rivera-Dommarco J., Popkin B.M., Ng S.W. 2017. In Mexico, evidence of sustained consumer response two years after implementing. *Health Aff. (Millwood)*. 36(3):564–71.

[4] Colchero M.A., Popkin B.M., Rivera J.A., Ng S.W. 2016. Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: Observational study. *BMJ*. 22 352:h6704.

[5] Colchero M.A., Molina M., Guerrero-Lopez C.M. 2017. After Mexico implemented a tax, purchases of sugar-sweetened beverages decreased and water increased: Difference by place of residence, household composition, and income level. *J. Nutr*. 147(8):1552–57.

[6] Caro J.C., Corvalán C., Reyes M., Silva A., Popkin B., Taillie L.S. Chile's 2014 sugar-sweetened beverage tax and changes in prices and purchases of sugar-sweetened beverages: An observational study in an urban environment. *PLoS Med*. 2018 Jul 3;15(7):e1002597.

[7] Nakamura R., Mirelman A.J., Cuadrado C., Silva-Illanes N., Dunstan J., Suhrcke M. Evaluating the 2014 sugar-sweetened beverage tax in Chile: An observational study in urban areas. *PLoS Med*. 2018 Jul 3;15(7):e1002596.

16. On dispose aussi de données rendues publiques concernant la mise en œuvre de taxes sur les boissons sucrées au niveau infranational. Par exemple, aux États-Unis d'Amérique, la taxe de US $0,01/once à Berkeley (Californie), en 2015, a été suivie d'une réduction sensible (de 21 %) de la consommation de boissons sucrées chez l'adulte dans les quartiers à revenu modeste 4 à 8 mois suivant son introduction,[1] et l'effet global sur les ventes de boissons sucrées a été maintenu l'année suivante avec une réduction de 10 % des ventes.[2] Un droit d'accise de US $0,015/once sur les boissons sucrées ou contenant un édulcorant artificiel à Philadelphie (Pennsylvanie), en 2016, a conduit deux mois après son introduction à une baisse de la probabilité de consommer quotidiennement des boissons gazeuses et des boissons énergétiques de 40 % et de 64 %, respectivement. De plus, la consommation de boissons gazeuses sur 30 jours a diminué de 38 %, même si aucune différence significative n'a été constatée concernant la consommation des autres boissons taxées.[3]

17. Cet ensemble de données récentes fondées sur les évaluations de l'effet des droits d'accise sur la consommation de boissons sucrées vient compléter une littérature plus abondante ayant déjà démontré que la demande de boissons sucrées est sensible aux prix.[4,5] Des effets significatifs sont également constatés sur la consommation de boissons de substitution non taxées, en particulier celle de l'eau en bouteille. Au Mexique, par exemple, les ventes des boissons non taxées ont progressé de 2 % à 4 %, les achats d'eau en bouteille ayant augmenté de 5 % à 16 %, avec une hausse d'environ 20 % dans les ménages à revenu faible ou intermédiaire. Les données provenant du Chili montrent que les achats des boissons à faible teneur en sucre ayant bénéficié d'une diminution de la taxe ont augmenté de 10,7 % selon une étude,[6] bien qu'une autre étude n'ait pas constaté de modification statistiquement significative.[7] Les études évaluant les effets de la taxation des boissons sucrées effectuées à Berkeley ont constaté des hausses sensibles de la consommation d'eau en bouteille (+63 % chez l'adulte de communautés à revenu modeste et +15,6 % concernant les ventes dans les supermarchés).[2] Deux mois après l'introduction de la taxe sur les boissons à Philadelphie, la probabilité de consommer de l'eau en bouteille a augmenté de 58 %.[3]

18. En plus des revues spécialisées, les résultats de l'introduction de la taxation efficace des boissons sucrées au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord ont permis de constater l'existence d'un effet à court terme sur la reformulation des produits. Depuis l'annonce de la taxe en 2015, la concentration moyenne en sucre par 100 ml a baissé de 11 % dans les produits soumis à la taxe qui est entrée en vigueur en avril 2018 (£0,18 et £0,24/l pour les deux teneurs de 5 g/100 ml et 8 g/100 ml,

---

[1] Falbe J., Thompson H.R., Becker C.M., Rojas N., McCulloch C.E., Madsen K.A. 2016. Impact of the Berkeley excise tax on sugar-sweetened beverage consumption. *Am. J. Public Health*. 106(10):1865–71.

[2] Silver L.D., Ng S.W., Ryan-Ibarra S., Taillie L.S., Induni M., et al. 2017. Changes in prices, sales, consumer spending, and beverage consumption one year after a tax on sugar sweetened beverages in Berkeley, California, United States: A before-and-after study. *PLoS Med*. 14(4):e1002283.

[3] Zhong Y., Auchincloss A.H., Lee B.K., Kanter G.P. The short-term impacts of the Philadelphia beverage tax on beverage consumption. *Am J Prev Med*. 2018 Jul;55(1):26–34.

[4] Andreyeva T., Long M.W., Brownell K.D. The impact of food prices on consumption: a systematic review of research on the price elasticity of demand for food. *Am J Public Health*. 2010:100:216–22.

[5] Powell L.M., Chriqui J.F., Khan T., Wada R., Chaloupka F.J. 2013. Assessing the potential effectiveness of food and beverage taxes and subsidies for improving public health: A systematic review of prices, demand and body weight outcomes. Obes. Rev. 14(2):110–28.

[6] Caro J.C., Corvalán C., Reyes M., Silva A., Popkin B., Taillie L.S. Chile's 2014 sugar-sweetened beverage tax and changes in prices and purchases of sugar-sweetened beverages: An observational study in an urban environment. *PLoS Med*. 2018 Jul 3;15(7):e1002597.

[7] Nakamura R., Mirelman A.J., Cuadrado C., Silva-Illanes N., Dunstan J., Suhrcke M. Evaluating the 2014 sugar-sweetened beverage tax in Chile: An observational study in urban areas. *PLoS Med*. 2018 Jul 3;15(7):e1002596.

respectivement). On a également constaté une augmentation marquée du volume des ventes de produits dont la teneur en sucre est inférieure à 5 g/100 ml.[1]

19. En résumé, les nouvelles données font apparaître des résultats concordants et une réduction de la consommation de sucre à la suite d'une taxation efficace des boissons sucrées. L'effet de substitution conduisant à la hausse de la consommation d'eau en bouteille semble indiquer que la taxation efficace des boissons sucrées aboutira à une baisse de l'apport total de sucre et, de ce fait, à de meilleurs résultats du point de vue du poids et de la santé. Cependant, ceux-ci doivent être dûment étayés par des études de suivi.

20. La mise en œuvre de la liste OMS des meilleurs choix et des autres interventions recommandées au niveau des pays est suivie par l'enquête de l'OMS sur les capacités de lutte des pays contre les MNT et l'examen des politiques mondiales en matière de nutrition. À ce jour, 43 des 194 États Membres ont indiqué avoir mis en œuvre une taxe sur les boissons sucrées selon l'enquête, auxquels il faut ajouter 16 autres repérés ultérieurement dans le cadre du suivi en cours de la mise en œuvre de ces politiques, les données sur l'ensemble des 59 États Membres étant disponibles dans la base de données mondiale de l'OMS sur la mise en œuvre des actions en matière de nutrition (GINA). On trouve des pays qui se sont dotés d'une taxation efficace des boissons sucrées dans toutes les Régions de l'Organisation – 21 pays à revenu élevé, 17 pays à revenu moyen de la tranche supérieure, 15 pays à revenu moyen de la tranche inférieure et 5 pays à faible revenu, un pays n'ayant pas été placé dans une catégorie de revenu selon le classement de la Banque mondiale.

21. Les définitions, le type et le niveau de taxation ainsi que l'éventail des produits visés par les taxes sur les boissons sucrées varient. Plusieurs États Membres imposent une taxe différenciée selon les produits, par exemple en prévoyant des taux différents sur les boissons sucrées avec adjonction de sucre et sur les boissons contenant des édulcorants non caloriques, ou selon la teneur en sucre. En revanche, plusieurs États Membres ne taxent pas les jus de fruits (100 %) ou les boissons contenant des fruits (<100 %). De même, peu d'États Membres taxent les boissons sucrées autres que les boissons gazeuses, par exemple les boissons à base de lait ou de produits laitiers sucrées et/ou aromatisées ou l'eau minérale aromatisée.

22. Sur les 59 États Membres dont la taxation des boissons sucrées est indiquée dans la base GINA, 23 ont mis en œuvre un droit d'accise ad valorem (c'est-à-dire une taxe représentant un pourcentage de la valeur du produit), 29 un droit d'accise spécifique (c'est-à-dire une taxe représentant un certain montant par unité de volume de boisson ou par gramme de sucre) et six un régime mixte, un État n'ayant pas précisé le type de taxation. Le taux appliqué varie fortement : dans le cas de la taxation ad valorem, la fourchette va d'un minimum de 4 % à un maximum de 100 %.

23. Le Secrétariat met au point un guide de mise en œuvre pour aider ou renforcer l'application par les États Membres de mesures politiques, notamment de mesures fiscales, visant à réduire les régimes mauvais pour la santé. Tous les pays appliquant des mesures fiscales pour promouvoir une alimentation saine sont encouragés à procéder à une évaluation solide pour contribuer aux données et à une analyse plus poussée de l'impact et du rapport coût/efficacité.

24. Sur la base des connaissances scientifiques actuelles, des données disponibles et des revues de l'expérience internationale :

[1] Disponible à l'adresse https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/709008/Sugar_reduction_progress_report.pdf (consulté le 26 février 2019).

a) les États Membres peuvent continuer à envisager la taxation efficace des boissons sucrées, y compris les sodas, les boissons à base de lait sucrées et les jus de fruits, comme moyen de réduire la consommation de sucre ;

b) les États Membres qui ont l'intention de réduire la consommation de sucre par la taxation efficace des boissons sucrées sont encouragés à évaluer l'efficacité et l'impact de ces mesures et à échanger leurs données d'expérience sur leur mise en œuvre, de façon à contribuer aux informations et aux connaissances sur la question.

ANNEXE 3

NOTE CONCERNANT L'APPROCHE À SUIVRE POUR ENREGISTRER ET PUBLIER LES CONTRIBUTIONS D'ACTEURS NON ÉTATIQUES À LA RÉALISATION DE LA CIBLE 3.4 DES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

1. Conformément au paragraphe 37 de la résolution 68/300 dans laquelle l'Assemblée générale des Nations Unies préconise la mise au point d'une approche à suivre pour enregistrer et publier les contributions du secteur privé, d'entités philanthropiques et de la société civile à la réalisation des neuf cibles volontaires concernant les maladies non transmissibles, l'Assemblée de la Santé a pris note des documents A69/10 (y compris son annexe 4) et A70/27 (dont l'annexe 2) sur la mise au point d'une telle approche, en présentant le cadre conceptuel qu'il se proposait d'explorer.[1]

2. Dans son document A/72/662, le Secrétaire général de l'ONU a relevé au paragraphe 43 que « si les contours de cette approche ont été définis par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2016 et 2017, l'OMS n'a pas été en mesure d'achever la conception d'un outil concret de transmission volontaire d'information assorti d'indicateurs, que des acteurs non étatiques pourraient utiliser pour publier leurs contributions sur leurs propres sites Web aux fins pour qu'elles puissent être comparées et évaluées de manière indépendante. L'OMS prévoit d'achever ses travaux en 2018, en consultation étroite avec d'autres organismes du système des Nations Unies. ».

3. Cette mission confiée à l'OMS par l'Assemblée générale a été difficile à remplir, en particulier parce que, si un cadre mondial de responsabilisation sur la lutte contre les maladies non transmissibles a bien été élaboré pour les États Membres (voir l'annexe 8 du document A69/10 de l'OMS), il n'existe pas d'ensemble prédéfini d'indicateurs pour encourager les acteurs non étatiques à enregistrer et à publier leurs contributions à la réalisation des neuf cibles volontaires concernant les MNT d'une manière qui soit la plus objective possible et vérifiable indépendamment pour permettre une comparaison des différentes contributions.

4. La mauvaise alimentation est l'un des facteurs de risque pouvant être combattu par l'action combinée des approches de réglementation des pouvoirs publics et des engagements volontaires du secteur privé. Certaines parties de l'industrie alimentaire mondiale se sont engagées à œuvrer en faveur d'aliments conditionnés et de restauration plus sains ; mais ces produits ne sont pas toujours à la portée de toutes les bourses, ni disponibles dans toutes les communautés à l'intérieur des pays. L'OMS met au point une approche concernant l'enregistrement et la publication des contributions de l'industrie alimentaire mondiale qui aura valeur de test pour mesurer la contribution globale du secteur privé à la réalisation des neuf cibles volontaires et de la cible 3.4 des objectifs de développement durable. Cette approche test donnera aussi des orientations sur la mise au point d'une approche complète pouvant servir à enregistrer et à publier les contributions d'entités philanthropiques et de la société civile.

5. Le Secrétariat met aussi au point un mécanisme pour évaluer les progrès accomplis par les entreprises du secteur de l'alimentation et des boissons en vue de la réalisation des cibles mondiales en matière de nutrition aux niveaux mondial et national. Il s'agira de suivre :

[1] Voir les documents WHA69/2016/REC/3, procès-verbaux de la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, Commission A, onzième séance (en anglais seulement), et WHA70/2017/REC/3, procès-verbaux de la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé, Commission B, quatrième séance, section 4 ; cinquième séance, section 3 ; et septième séance, section 2 (en anglais seulement).

a) les progrès accomplis par les fabricants de produits alimentaires et de boissons non alcoolisées dans l'application d'une série de cibles relatives à la composition des produits alimentaires, qui seront établies par l'OMS en consultation avec les États et les acteurs non étatiques. Les données annuelles au niveau des produits seront réunies et actualisées, dans le cas des produits alimentaires conditionnés et des produits de restauration, sur la base du système FoodSwitch qui comprend des outils de collecte, de traitement et de diffusion des données. Les enquêtes sur l'approvisionnement national en produits conditionnés et produits de restauration seront mises à jour chaque année et comprendront des informations détaillées sur chaque produit (nom, marque et fabricant du produit, taille de conditionnement, taille des portions, densité énergétique, nutriments, liste d'ingrédients, étiquetage et allégations relatives à la santé). Des données seront fournies à différents groupes d'usagers (fabricants d'ingrédients, vente au détail, publicité, assurance, pouvoirs publics, groupes de sensibilisation, médias et consommateurs), selon qu'il conviendra, dans des formats correspondant aux besoins de chacun ;

b) les politiques et engagements des entreprises en matière d'étiquetage, de promotion auprès des enfants et adolescents et d'accessibilité des produits, par rapport à des niveaux de référence découlant de recommandations de l'OMS et fixés par l'Organisation.

6. Une base de données accessible au grand public sera mise sur pied comprenant, pour les entreprises de l'industrie alimentaire et les fabricants de boissons que le mécanisme de suivi pourra atteindre, une déclaration relative à l'engagement que chacune d'elles a exprimé et au respect : a) de leur propre engagement ; et b) des cibles ou niveaux de référence fixés par l'OMS.

7. Le mécanisme de suivi reposera sur un consortium d'institutions réuni par l'OMS qui sera indépendant des fabricants de produits alimentaires et de boissons. Un premier groupe d'institutions comprendra l'Access to Nutrition Foundation, le George Institute for Global Health et l'International Network for Food and Obesity/Non-communicable Diseases (NCDs) Research, Monitoring and Action Support (INFORMAS). Le consortium réuni par l'OMS sera ouvert à d'autres acteurs indépendants qui peuvent apporter leurs contributions. Un aspect essentiel du processus concerne la collaboration avec les représentants des entreprises et vise à comprendre leurs politiques et leurs engagements. On cherchera à mobiliser auprès des donateurs des fonds exempts de tout conflit d'intérêts.

8. Le consortium réuni par l'OMS mettra au point un protocole commun pour suivre les politiques et les pratiques de l'industrie alimentaire. Le suivi des politiques et des pratiques sera ensuite étendu à d'autres segments, comme la restauration rapide et les détaillants. Il sera procédé d'abord à une évaluation du marché, à une analyse des normes actuelles et à un processus de consultation, pour aider le consortium à élaborer la méthodologie à suivre.

9. Le suivi des données servira à la mise en place de cibles mondiales normalisées pour la composition des produits alimentaires moyennant l'élaboration de politiques et l'adoption de mesures par l'industrie. Un autre objectif prioritaire consistera à mieux respecter la réglementation locale sur l'étiquetage. Les données permettront une quantification objective de l'impact du programme et une diffusion transparente des conclusions.

10. Les calendriers et prestations sont en cours de mise au point.

ANNEXE 4

NOTE RELATIVE À LA PRÉPARATION PAR L'OMS DU RAPPORT DU SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DES NATIONS UNIES DE 2024 SUR LES PROGRÈS ACCOMPLIS DANS LA MISE EN ŒUVRE DES ENGAGEMENTS SUR LES MNT CONTENUS DANS LA DÉCLARATION POLITIQUE DE 2011, LE DOCUMENT FINAL DE 2014 ET LA DÉCLARATION POLITIQUE DE 2018

Contexte

1. La présente note indique comment, conformément au paragraphe 50 de la Déclaration politique sur les MNT de 2018, l'OMS préparera le rapport du Secrétaire général des Nations Unies de 2024 sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre des engagements sur les MNT contenus dans la Déclaration politique de 2011, le document final de 2014 et la Déclaration politique de 2018.

2. Dans le document publié sous la cote A/72/662 sur les progrès accomplis en matière de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles, le Secrétaire général des Nations Unies présente notamment, aux paragraphes 12 à 14, les progrès de chaque État Membre dans la mise en œuvre des engagements mesurés à l'aune d'une feuille de résultats. Pour 10 indicateurs, les résultats d'ensemble de chaque État Membre sont également fournis dans le Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2017 de l'OMS, avec une explication complète de la méthodologie utilisée, sur la base de données recueillies au cours du premier semestre de 2017. Les 10 indicateurs de la feuille de résultats ont été publiés pour la première fois par le Secrétariat dans une note technique de l'OMS (version datée du 1er mai 2015)[1] à la suite de la décision EB136(13) (2015). Une note technique actualisée de l'OMS (version datée du 4 septembre 2017)[2] tient compte de la liste des meilleurs choix et autres interventions recommandées pour la lutte contre les MNT approuvée par la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé.

Cadre de notification pour 2024

3. Pour mettre au point le cadre de notification pour 2024, l'OMS tient compte dans sa méthodologie :

a) des engagements nationaux figurant dans la Déclaration politique de 2011, le document final de 2014 et la Déclaration politique sur les MNT de 2018 ;

b) des indicateurs existants pour le suivi des MNT aux niveaux mondial et régional, y compris le cadre global mondial de suivi de la lutte contre les maladies non transmissibles,[3] le treizième programme général de travail 2019-2023 et le cadre mondial d'indicateurs relatifs aux objectifs et aux cibles du Programme de développement durable à l'horizon 2030 ;[4]

c) des outils d'enquête et des mécanismes de collecte de données existants.

---

[1] Disponible à l'adresse http://www.who.int/nmh/events/2015/technical-note-en.pdf?ua=1 (consulté le 26 février 2019).

[2] Disponible à l'adresse http://www.who.int/nmh/events/2015/Updated-WHO-Technical-Note-NCD-Progress-Monitor-September-2017.pdf?ua=1 (consulté le 26 février 2019).

[3] Adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2013 dans la résolution WHA66.10, paragraphe 1.2).

[4] Adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies dans la résolution 71/313, paragraphe 1.

4. Sur la base des outils d'enquête existants et compte tenu des indicateurs existants aux niveaux mondial et régional de façon à ne pas alourdir la charge des États Membres en matière de notification, l'OMS définira et publiera une nouvelle série d'indicateurs, qui seront utilisés pour produire une feuille de résultats pour chaque État Membre qui sera intégrée au rapport soumis à l'Assemblée générale des Nations Unies de 2024. La feuille de résultats suivra les progrès accomplis au moyen d'indicateurs relatifs à la mise en œuvre des engagements nationaux figurant dans la Déclaration politique de 2011, le document final de 2014 et la Déclaration politique sur les MNT de 2018. Elle comprendra une série actualisée et améliorée d'indicateurs de suivi des progrès ainsi que des indicateurs faisant ressortir les indicateurs de résultats relatifs à la mortalité par MNT, l'exposition aux facteurs de risque et les indicateurs essentiels de la performance des systèmes de santé, qui ensemble fourniront un tableau complet des progrès et des réalisations au niveau des pays.

Outils d'enquête et mécanismes de collecte des données

5. Sur la base des mécanismes utilisés dans les enquêtes de l'évaluation de la capacité des pays en matière de MNT depuis 2000, l'OMS procédera à des enquêtes mondiales périodiques en 2019, 2021 et 2023 afin de continuer à évaluer les capacités nationales de lutte contre les MNT et les progrès accomplis dans la mise en œuvre. Ces enquêtes périodiques auront pour but de contribuer aux efforts des pays visant à évaluer leurs points forts et leurs carences en matière de gouvernance et d'infrastructure concernant les MNT, d'interventions politiques, de surveillance et de riposte des systèmes de santé face aux MNT au niveau national, ainsi que de fournir des données à soumettre à l'Assemblée de la Santé et/ou aux comités régionaux de l'OMS pour les indicateurs de résultats et de processus existants aux niveaux mondial et national, en fonction de calendriers convenus à l'avance. Conformément à la pratique suivie depuis 2000, le questionnaire est réexaminé à chaque nouvelle enquête pour tenir compte des nouveaux engagements nationaux éventuels pris dans la Déclaration politique de 2018. On procédera aussi à une validation approfondie de plusieurs réponses à des points de l'enquête afin d'améliorer la fiabilité des données fournies.

6. Les autres outils mondiaux existants en rapport avec la lutte contre les MNT comprennent le rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, le système mondial d'information sur l'alcool et la santé, la base de données mondiale sur la mise en œuvre des actions en matière de nutrition, l'approche STEPwise de l'OMS qui vise à surveiller les facteurs de risque des maladies non transmissibles, le système mondial de surveillance du tabac et les outils utilisés pour faire rapport sur les indicateurs de résultats pour le treizième programme général de travail.

Prochaines étapes

7. L'annexe 6 présente les indicateurs qui seront utilisés pour produire une feuille de résultats afin que chaque État Membre puisse mesurer, sur une base annuelle, la mise en œuvre des engagements figurant dans la Déclaration politique de 2011, le document final de 2014 et la Déclaration politique sur les MNT de 2018. Les feuilles de résultats produites en 2024 feront partie intégrante du rapport soumis par le Secrétaire général.

ANNEXE 5

PROPOSITION DE PLAN DE TRAVAIL POUR LE MÉCANISME MONDIAL DE COORDINATION POUR LA LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES POUR 2020

CONTEXTE

1. Conformément au paragraphe 15 du mandat du mécanisme mondial de coordination de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles (ci-après, le « mécanisme »),[1] le présent document contient le plan de travail du mécanisme proposé pour 2020.

2. Le plan de travail prend en compte le mandat du mécanisme, les plans de travail pour 2014-2015, 2016-2017 et 2018-2019[2] et le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020.[3] Il tient compte aussi de 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,[4] du document final de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée à un examen et à une évaluation approfondis des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles,[5] de la Déclaration politique de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles[6] et du Programme de développement durable à l'horizon 2030.[7]

3. Le plan de travail tient compte en outre de l'évaluation préliminaire du mécanisme[8] et des résultats de sa réunion générale, prévue conformément au paragraphe 12 de son mandat et convoquée à Genève les 5 et 6 novembre 2018. La réunion générale a notamment débouché sur une actualisation des priorités stratégiques du mécanisme à la lumière des conclusions de l'évaluation préliminaire.[9]

PLAN DE TRAVAIL POUR 2020

Priorités stratégiques

4. Le plan de travail pour 2020 s'articule autour des trois priorités stratégiques ci-après, conformément aux cinq fonctions du mécanisme énoncées dans son mandat :

> *Priorité stratégique 1.* Encourager la participation des parties prenantes, les partenariats et la responsabilisation au moyen de plateformes en ligne regroupant et diffusant les connaissances scientifiques actuelles et les données disponibles, et fournissant la base d'un examen de

[1] Document A67/14 Add.1, annexe, appendice 1.

[2] Documents A67/14 Add.3 Rev.1, A68/11, annexe 3 et A70/27, annexe 3, respectivement.

[3] Approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé dans sa résolution WHA66.10 (2013).

[4] Voir la résolution 66/2 (2011) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

[5] Voir la résolution 68/300 (2014) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

[6] Voir la résolution 73/2 (2018) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

[7] Voir la résolution 70/1 (2015) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

[8] Document A71/14 Add.1

[9] Voir https://www.who.int/global-coordination-mechanism/publications/2018-general-meeting-report/en/ (en anglais seulement, consulté le 1er mars 2019).

l'expérience nationale de la collaboration avec les acteurs non étatiques afin d'évaluer l'importance et l'efficacité de cette collaboration pour la mise en œuvre de stratégies nationales visant à atteindre la cible 3.4 des objectifs de développement durable ;

Priorité stratégique 2. Promouvoir une meilleure compréhension des obstacles nationaux à la réalisation du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 et de la cible 3.4 des objectifs de développement durable sur les maladies non transmissibles, ainsi que les enseignements préliminaires tirés et les approches concluantes utilisées pour surmonter ces obstacles ;

Priorité stratégique 3. Éprouver des approches de renforcement des capacités afin d'élaborer un module technique sur les moyens de mettre en place ou de renforcer les dispositifs nationaux de dialogue entre les parties prenantes sur les maladies non transmissibles[1] tout en tenant dûment compte de la gestion des conflits d'intérêts, notamment en appuyant les programmes de l'OMS pour l'application des composantes des modules techniques multipartites et multisectoriels visant à réduire les facteurs de risque des maladies non transmissibles, lesquels figurent dans le projet de budget programme 2020-2021 de l'OMS.

Mesures à prendre

5. Les mesures ci-après seront prises en collaboration étroite avec les programmes techniques concernés de l'OMS et l'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dirigée par l'OMS, en consultation avec les participants au mécanisme, selon qu'il conviendra.

Priorité stratégique 1

- Renforcer le portail du mécanisme sur les connaissances concernant les maladies non transmissibles,[2] notamment en faisant constamment le point mondial de la collaboration des gouvernements avec les acteurs non étatiques, y compris dans le cadre de partenariats public-privé, afin d'accélérer les mesures ambitieuses en vue d'atteindre la cible 3.4 des objectifs de développement durable d'ici à 2030.

- Mettre au point une approche permettant d'enregistrer, de publier et de suivre l'engagement et les contributions de la société civile, des fondations philanthropiques et des établissements universitaires concernant la réalisation de la cible 3.4 des objectifs de développement durable.[3]

- Promouvoir un véritable engagement de la société civile, notamment par l'intermédiaire du groupe de travail de la société civile sur la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, afin d'encourager les gouvernements à mettre au point d'ambitieuses mesures multisectorielles nationales de lutte contre les maladies non transmissibles et de contribuer à leur mise en œuvre.[4]

---

[1] Conformément au paragraphe 25 de la résolution 73/2 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

[2] Voir https://www.who.int/global-coordination-mechanism/news/launch-new-online-community-driven-platform/en/ (en anglais seulement, consulté le 1er mars 2019).

[3] Ce qui complétera l'approche qui peut être suivie pour enregistrer et publier les contributions de l'industrie alimentaire et des fabricants de boissons non alcoolisées, comme indiqué dans le document EB144/20, annexe 3.

[4] Conformément au paragraphe 42 de la résolution 73/2 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

Priorité stratégique 2

- Réunir les participants au mécanisme pour mettre au point un document de synthèse contenant des recommandations sur les moyens d'amener les programmes nationaux à accorder un rang de priorité plus élevé conjointement aux services de traitement des maladies non transmissibles, aux services de santé mentale et aux services sociaux, y compris aux soins de santé primaires, au niveau communautaire, et de renforcer les choix politiques à cette fin.

- Réunir les participants au mécanisme pour mettre au point un document de synthèse contenant des recommandations sur les moyens d'amener les programmes nationaux à accorder un rang de priorité plus élevé à une action visant conjointement à réduire la pollution atmosphérique et le risque de décès prématuré par maladies non transmissibles, et de renforcer les choix politiques à cette fin.

- Réunir les participants au mécanisme pour mettre au point un document de synthèse contenant des recommandations sur les moyens de surmonter les difficultés à faire face au niveau national aux effets des facteurs économiques, commerciaux et de marché sur la lutte contre les maladies non transmissibles.

- Réunir les participants au mécanisme pour promouvoir les investissements en faveur de la recherche opérationnelle dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Priorité stratégique 3

- Mettre au point un module technique pour appuyer les efforts déployés par les gouvernements pour mettre en place ou renforcer : a) des mécanismes de dialogue entre les parties prenantes, selon qu'il conviendra, pour appuyer la mise en œuvre de plans d'action multisectoriels nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles afin d'atteindre les cibles nationales ;[1] et b) un mécanisme multisectoriel national – comme une commission, un organisme ou un groupe social de haut niveau chargé de la collaboration, de la cohérence politique et de la responsabilité mutuelle de différentes sphères de l'élaboration des politiques qui ont une incidence sur les maladies non transmissibles – afin de favoriser l'application de l'approche de la santé dans toutes les politiques et des approches englobant l'ensemble des pouvoirs publics et l'ensemble de la société et de favoriser des mesures concernant les déterminants des maladies non transmissibles, notamment les déterminants sociaux, environnementaux et relatifs au genre, et d'en suivre l'évolution.[2]

- Éprouver le module technique susmentionné au sein d'un groupe restreint de six pays au maximum, notamment en organisant des dialogues nationaux entre les parties prenantes.

- Faire le point des campagnes de sensibilisation et les diffuser et mettre au point des modules de communication, sous des formes que les pays pourront reproduire ou adapter afin : d'informer l'opinion sur les méfaits du tabagisme, y compris du tabagisme passif, l'usage nocif de l'alcool et les risques liés à la consommation excessive de graisses (en particulier de graisses saturées), d'acides gras trans, de sucre et de sel ; et de promouvoir la consommation de fruits et de légumes, le choix d'une alimentation saine, équilibrée et durable ainsi que l'activité physique.[3]

---

[1] Conformément au paragraphe 25 de la résolution 73/2 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

[2] Conformément au paragraphe 30.a) vi) de la résolution 68/300 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

[3] Conformément au paragraphe 34 de la résolution 73/2 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

ANNEXE 6

NOTE TECHNIQUE INDIQUANT COMMENT LE DIRECTEUR GÉNÉRAL FERA RAPPORT EN 2024 À L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES NATIONS UNIES SUR LES ENGAGEMENTS NATIONAUX CONTENUS DANS LA RÉSOLUTION 73/2 (2018) EN UTILISANT LES OUTILS D'ENQUÊTE EXISTANTS ET EN TENANT COMPTE DES INDICATEURS EXISTANTS

1. Pour donner suite à une demande formulée par un membre du Conseil exécutif à sa cent quarante-quatrième session en janvier 2019, la présente annexe indique comment le Directeur général fera rapport en 2024 à l'Assemblée générale des Nations Unies sur les engagements nationaux contenus dans la résolution 73/2 (2018) présentant la Déclaration politique sur les MNT[1] en utilisant les outils d'enquête existants et en tenant compte des indicateurs existants.

CONTEXTE

2. Au paragraphe 50 de la résolution 73/2, les chefs d'État et de gouvernement et les représentants d'États et de gouvernements prient « le Secrétaire général, agissant en collaboration avec les États Membres, l'Organisation mondiale de la Santé et les fonds, programmes et institutions spécialisées compétents des Nations Unies, de soumettre à l'Assemblée générale, avant la fin de 2024, pour examen par les États Membres, un rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la présente Déclaration politique en préparation d'une réunion de haut niveau consacrée en 2025 à un bilan global des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et dans la promotion de la santé mentale et du bien-être ».

3. Sachant qu'une demande similaire figurait au paragraphe 38 de la résolution 68/300 en vue de la préparation de la Troisième Réunion de haut niveau sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, le Secrétariat suivra en 2024, pour l'établissement du rapport destiné au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, un processus semblable à celui appliqué en 2017.

4. Le rapport établi en 2017 par le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies sur les progrès accomplis en matière de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles[2] a été préparé par le Secrétariat sur la base des notes techniques de l'OMS publiées le 1er mai 2015[3] et le 4 septembre 2017[4] indiquant comment le Directeur général fera rapport en 2017 à l'Assemblée générale des Nations Unies sur les engagements nationaux figurant dans le document final de 2014 et dans la Déclaration politique de 2011, en utilisant les outils d'enquête existants et en tenant compte des indicateurs existants aux niveaux régional et mondial.

---

[1] Résolution 73/2 de l'Assemblée générale des Nations Unies (2018). Déclaration politique de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles.

[2] Document A/72/662, distribué à l'Assemblée Générale des Nations Unies le 21 décembre 2017.

[3] Disponible à l'adresse https://www.who.int/nmh/events/2015/technical-note-en.pdf?ua=1 (en anglais seulement, consulté le 26 février 2019).

[4] Disponible à l'adresse https://www.who.int/nmh/events/2015/Updated-WHO-Technical-Note-NCD-Progress-Monitor-September-2017.pdf?ua=1 (en anglais seulement, consulté le 26 février 2019).

CADRE POUR L'ÉTABLISSEMENT DU RAPPORT POUR 2024

5. En utilisant les outils d'enquête existants et en tenant compte des indicateurs existants aux niveaux régional et mondial afin de ne pas créer, pour les États Membres, de charge supplémentaire en matière d'établissement de rapports, le Secrétariat centrera son rapport à l'Assemblée générale des Nations Unies en 2024 sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre des principaux engagements liés aux « meilleurs choix » de l'OMS à l'aide des 10 (19) indicateurs de progrès suivants et d'indicateurs clés relatifs aux résultats sanitaires en matière de MNT et à l'exposition aux facteurs de risque liés aux MNT.

Engagement	**Indicateur**
Envisager de fixer des objectifs nationaux en matière de MNT pour 2025	L'État Membre a fixé des objectifs nationaux assortis de délais et des indicateurs reposant sur les orientations de l'OMS. L'État Membre dispose d'un système opérationnel pour produire de façon systématique des données fiables sur la mortalité par cause. L'État Membre a entrepris une enquête au titre de l'approche de surveillance STEPwise de l'OMS ou une enquête quinquennale globale sur la santé.
Envisager d'élaborer des politiques et plans multisectoriels nationaux pour atteindre les objectifs nationaux d'ici à 2025	L'État Membre dispose d'une stratégie opérationnelle multisectorielle nationale ou d'un plan d'action intégrant la prévention et la maîtrise des principales MNT et la réduction de leurs facteurs de risque communs.
Réduire les facteurs de risque des MNT, sur la base des orientations énoncées dans le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles	L'État Membre a mis en œuvre au plus haut niveau d'exécution les quatre mesures suivantes de réduction de la demande figurant dans la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac : a) rendre les produits du tabac moins accessibles en augmentant les droits d'accise et les prix des produits du tabac ; b) éliminer l'exposition au tabagisme passif dans tous les lieux de travail intérieurs, lieux publics et transports publics ; c) introduire un conditionnement neutre ou standardisé et/ou des mises en garde illustrées de grande taille sur tous les conditionnements de tabac ; d) adopter des interdictions générales de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage et veiller à leur application ; e) mettre en œuvre des campagnes efficaces dans les médias afin de sensibiliser le public aux méfaits du tabagisme actif ou passif.

	L'État Membre a mis en œuvre, le cas échéant et en fonction des circonstances nationales, les trois mesures suivantes pour réduire l'usage nocif de l'alcool conformément à la Stratégie mondiale de l'OMS visant à réduire l'usage nocif de l'alcool : a) adopter des restrictions de la disponibilité de l'alcool dans les points de vente (en limitant les heures d'ouverture) et veiller à leur application ; b) adopter des interdictions ou des restrictions générales de l'exposition à la publicité en faveur de l'alcool (dans les différents types de médias) et veiller à leur application ; c) augmenter les droits d'accise sur les boissons alcoolisées. L'État Membre a appliqué les quatre mesures suivantes afin de réduire la mauvaise alimentation : a) adopter des politiques nationales en vue de réduire la consommation de sel/sodium dans la population ; b) adopter des politiques nationales en vue de limiter les acides gras saturés et de quasiment éliminer de l'alimentation les acides gras trans industriels ; c) mettre en œuvre l'ensemble de recommandations de l'OMS concernant la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants ; d) adopter une législation/réglementation mettant pleinement en œuvre le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. L'État Membre a mis en œuvre au moins une action récente de sensibilisation et de motivation du public pour encourager l'activité physique, y compris une campagne dans les médias visant à changer les comportements.
Renforcer les systèmes de santé afin de traiter les maladies non transmissibles par le biais de soins de santé primaires axés sur la personne et d'une couverture sanitaire universelle, sur la base des orientations énoncées dans le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles	L'État Membre est doté de lignes directrices, de protocoles ou de normes reposant sur des bases factuelles pour la prise en charge des principales MNT par le biais d'une approche de soins de santé primaires reconnue ou approuvée par le gouvernement ou les autorités compétentes. Dans l'État Membre, les personnes à risque remplissant les critères bénéficient d'une chimiothérapie (y compris de médicaments pour le contrôle de la glycémie) ainsi que de conseils, dans le but de prévenir les infarctus du myocarde et les accidents vasculaires cérébraux, l'accent étant mis sur les soins de santé primaires.

ANNEXE 7

ANALYSE VISANT À DÉTERMINER QUELS ÉTATS MEMBRES ONT MIS EN ŒUVRE LE CADRE DE SURVEILLANCE NATIONAL DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES DE L'OMS, QUELS ENSEIGNEMENTS ONT ÉTÉ TIRÉS ET QUELLE FORME PRENDRA LE SOUTIEN DU SECRÉTARIAT AUX PAYS

1. Cette annexe fait suite à la demande formulée par un membre du Conseil exécutif à sa cent quarante-quatrième session en janvier 2019. Elle présente une analyse du degré de mise en œuvre du cadre de surveillance national des maladies non transmissibles de l'OMS, des enseignements tirés, et de la manière dont le Secrétariat soutiendra les efforts nationaux visant à renforcer la mise en œuvre de ce cadre.

CONTEXTE

2. Le chapitre 3 du premier rapport de l'OMS sur la situation mondiale des maladies non transmissibles (2010)[1] présente un cadre de surveillance national des maladies non transmissibles. Les systèmes de surveillance des maladies non transmissibles doivent être intégrés aux systèmes d'information sanitaire nationaux. Les trois piliers de la surveillance des maladies non transmissibles sont : a) le suivi des expositions (facteurs de risque) ; b) le suivi des résultats (morbidité et mortalité pour une maladie donnée) ; et c) l'évaluation des capacités des systèmes de santé et des réponses qu'ils apportent, ce qui inclut les capacités nationales de prévention (politiques et plans, infrastructures, ressources humaines et accès aux soins de santé essentiels, y compris aux médicaments).

ANALYSE DE LA SITUATION : OÙ EN SOMMES-NOUS AUJOURD'HUI ?

3. Les capacités actuelles de surveillance des MNT restent encore insuffisantes dans bien des pays et doivent être renforcées. Le Secrétariat est d'avis qu'un cadre de surveillance des MNT permettant de suivre les expositions (facteurs de risque et déterminants), les résultats (morbidité et mortalité) et les réponses apportées par le système de santé (interventions et capacités) est essentiel dans tous les pays pour stimuler et faciliter l'action et pour suivre les progrès. Des systèmes durables de surveillance des MNT doivent être intégrés aux systèmes nationaux d'information sanitaire et dotés de ressources adaptées.

4. Des données sur la mise en œuvre des systèmes nationaux de surveillance des MNT ont été systématiquement collectées en 2017 auprès de tous les États Membres dans le cadre de l'enquête de l'OMS sur les capacités de lutte des pays contre les MNT. Une nouvelle enquête est en cours pour 2019. L'enquête a révélé qu'une structure de gouvernance pour la surveillance des MNT a été mise en place dans la plupart des pays, placée dans presque tous les cas sous la direction du ministère de la santé ou des services qui en dépendent. Il apparaît que 84 % des pays environ sont dotés de registres de cancer, mais que seuls les deux-tiers d'entre eux sont basés sur la population. Des registres du diabète existent dans moins de la moitié des pays (46 %) et seuls un tiers d'entre eux sont basés sur la population. Des évaluations de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services, un moyen important pour les États Membres de suivre et d'évaluer leurs systèmes de santé, ont été conduites dans moins d'un quart des pays seulement.

[1] Disponible à l'adresse https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/ (consulté le 26 février 2019).

5. Conformément à leur engagement de fixer des objectifs nationaux sur les MNT pour 2025, les États Membres doivent participer à une enquête au titre de l'approche de surveillance STEPwise de l'OMS ou à une enquête quinquennale globale sur la santé. La collecte de données régulière est en effet nécessaire non seulement pour fixer des objectifs, mais aussi pour suivre les progrès accomplis. Dans l'ensemble, il y a eu de grandes avancées dans la surveillance des MNT depuis 2010, mais seuls 19 % des États Membres ont pleinement atteint ce niveau de surveillance systématique régulière des facteurs de risque. Même si la surveillance des facteurs de risque des MNT chez l'adolescent est un autre volet majeur, un nombre significatif de pays (un sur cinq environ) a indiqué n'avoir mené aucune enquête dans cette population.

POSSIBILITÉS D'AMÉLIORATION

6. Des données exactes des pays sont indispensables pour inverser l'augmentation mondiale des décès et du handicap imputables aux MNT. Il y a de moins en moins de pays totalement inactifs dans la surveillance des facteurs de risque des MNT, mais nombre d'entre eux ont du mal à maintenir un système robuste doté de ressources suffisantes pour collecter et notifier régulièrement des données. De plus, les données pertinentes pour les MNT ne sont souvent pas intégrées aux systèmes nationaux d'information sanitaire. L'amélioration de la surveillance et du suivi au niveau des pays doit être l'une des grandes priorités de la lutte contre les MNT. Dans les contextes à faibles ressources où les capacités sont limitées, des systèmes simples peuvent s'avérer viables et pérennes et permettre de produire des données utiles, au minimum tous les cinq ans.

7. Les principales possibilités d'amélioration concernent les domaines suivants : renforcement et intégration des activités de surveillance des MNT dans les systèmes nationaux existants d'information sanitaire ; adoption et utilisation d'indicateurs clés standardisés pour chacun des trois volets du cadre mondial de suivi des MNT, y compris sur la couverture sanitaire universelle ; renforcement des registres d'état civil et de l'établissement de rapports sur la mortalité par cause ; et priorité absolue donnée au suivi et à la surveillance des facteurs de risque comportementaux et métaboliques dans les milieux à faibles ressources. Un soutien financier et technique est nécessaire pour encourager les acteurs à accélérer de manière significative leurs efforts.

FAÇON DONT LE SECRÉTARIAT SOUTIENDRA LES EFFORTS NATIONAUX

8. Le Secrétariat a préparé une série de supports techniques pour aider les pays à fixer leurs objectifs nationaux et à renforcer les systèmes nationaux de surveillance des MNT : définitions des indicateurs et instructions détaillées concernant le calcul et la notification des objectifs et des indicateurs ; tableurs simples pour calculer les objectifs nationaux en s'appuyant sur les objectifs mondiaux ; et outils pour renforcer les systèmes nationaux de surveillance des MNT (orientations sur l'enregistrement des faits d'état civil et les statistiques d'état civil incluant des informations sur les causes de décès, création de registres de cancer, surveillance des facteurs de risque chez l'adulte et chez les jeunes au moyen de l'approche de surveillance STEPwise de l'OMS et de l'enquête mondiale réalisée en milieu scolaire sur la santé des élèves ; et initiatives de surveillance spécifiques, comme celles menées sur le tabac au moyen notamment d'enquêtes mondiales sur le tabagisme chez les adultes et chez les jeunes.

9. Le Secrétariat apportera une aide technique aux États Membres pour envisager d'élaborer des objectifs nationaux sur les MNT et pour renforcer et élargir leurs systèmes de surveillance des MNT, idéalement au titre de plan nationaux multisectoriels sur les MNT.

= = =