

---

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

### **Rapport du Secrétariat**

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

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

3. Le Secrétariat a donc publié, le 26 juillet 2012, un document de réflexion sur la mise au point d'un plan d'action actualisé aux fins de la mise en œuvre de la stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles pour la période 2013-2020.<sup>1</sup> Les États Membres et les organisations du système des Nations Unies ont été invités à faire des observations lors de la première consultation informelle (Genève, 16 et 17 août 2012) ou en participant à une consultation sur le Web du

---

<sup>1</sup> [http://www.who.int/nmh/events/2012/action\\_plan\\_20120726\\_fr.pdf](http://www.who.int/nmh/events/2012/action_plan_20120726_fr.pdf) (consulté le 4 décembre 2012).

26 juillet 2012 au 7 septembre 2012 ou de ces deux manières. Les organisations non gouvernementales compétentes et certaines entités du secteur privé ont été invitées à faire connaître leur avis dans le cadre de la consultation sur le Web.

4. Les consultations informelles et sur le Web ont débouché sur l'élaboration d'un « projet zéro » de plan d'action. Ce projet a été examiné lors d'une deuxième consultation informelle (Genève, 1<sup>er</sup> novembre 2012), à laquelle ont assisté 67 États Membres et cinq organismes des Nations Unies.

5. Le Secrétariat a dûment amendé le projet de plan d'action à la lumière des observations formulées lors de la deuxième consultation informelle et à l'issue de la réunion formelle des États Membres pour achever les travaux concernant le cadre global mondial de suivi, indicateurs compris, et un ensemble de cibles volontaires à l'échelle mondiale pour la lutte contre les maladies non transmissibles (Genève, 5-7 novembre 2012). Le projet révisé figure en annexe du présent rapport.

6. Le Secrétariat modifiera encore le projet de plan d'action, premièrement, à l'issue de la séance plénière de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la « Note du Secrétaire général transmettant le rapport du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé sur les options à envisager pour renforcer et faciliter l'action multisectorielle en matière de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles au moyen d'un partenariat efficace »,<sup>1</sup> qui doit avoir lieu le 28 novembre 2012 à New York, et, deuxièmement, à la lumière des observations formulées par les membres du Conseil lors de la session actuelle.

7. Pour faire suite aux engagements précis pris dans 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, il est également proposé d'inclure dans le projet de plan d'action les éléments suivants :

- des processus qui permettraient au Secrétariat, aux États Membres et aux partenaires internationaux de collaborer avec le secteur privé tout en protégeant la santé publique de tout conflit d'intérêts éventuel (en réponse au paragraphe 44) ;
- des mesures en vue d'accroître les ressources par des sources bilatérales et multilatérales à l'appui des efforts nationaux (paragraphe 45.d)) ; et
- des mesures visant à promouvoir la coopération Nord-Sud, Sud-Sud et la coopération triangulaire (paragraphe 48).

8. Enfin, le Secrétariat organisera, en mars 2013, une troisième consultation informelle pour les États Membres et les organisations du système des Nations Unies afin qu'ils examinent une version révisée du projet de plan d'action. Cette consultation permettra au Secrétariat d'achever les travaux en cours et de soumettre, pour examen, un projet de plan d'action à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2013.

---

<sup>1</sup> Document A/67/373.

## **MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF**

9. Le Conseil est invité à prendre note du rapport et de la mise à jour prévue du projet de plan d'action pour la lutte contre les maladies non transmissibles (2013-2020), et des nouvelles consultations qui auront lieu à ce sujet, et à fournir de nouvelles orientations sur la rédaction de la version finale du plan d'action. Le Conseil est également invité à fournir des orientations sur les éléments qu'il est proposé d'inclure dans le projet de plan d'action tel qu'il sera examiné lors de la consultation qui doit avoir lieu en mars 2013.

## ANNEXE

### **PROJET DE PLAN D'ACTION POUR LA LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES (2013-2020)**

#### **INTRODUCTION**

1. La charge mondiale des maladies non transmissibles et la menace que représentent ces maladies sont un défi pour le développement au XXI<sup>e</sup> siècle, compromettent le développement économique et social partout dans le monde et remettent en cause l'atteinte des objectifs convenus au plan international dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. On estime que les maladies non transmissibles ont entraîné 36 millions de décès en 2008 – soit 63 % des 57 millions de décès survenus dans le monde cette année-là. Ces décès étaient principalement dus aux maladies cardiovasculaires (48 %), aux cancers (21 %), aux affections respiratoires chroniques (12 %) et au diabète (3,5 %).<sup>1</sup> En 2008, près de 80 % des décès (29 millions) dus à des maladies non transmissibles sont survenus dans des pays à revenu faible ou intermédiaire et, dans les pays à revenu intermédiaire, on compte une proportion plus grande de décès prématurés (c'est-à-dire survenant avant l'âge de 70 ans) que dans les pays à revenu élevé (48 % contre 26 %). C'est en Afrique subsaharienne, en Europe orientale et dans certaines régions de l'Asie que la probabilité de mourir entre 30 et 70 ans est la plus élevée. Selon les projections de l'OMS, le nombre annuel de décès dus à des maladies non transmissibles atteindra 55 millions d'ici 2030 si rien ne change.<sup>1</sup>

2. Il est possible de réduire considérablement la morbidité, les handicaps et les décès prématurés dus aux maladies non transmissibles en appliquant efficacement les interventions préventives et curatives déjà disponibles. Pour éviter la plupart des décès prématurés dus aux maladies non transmissibles, il est préférable d'intervenir sur les politiques publiques dans d'autres secteurs que celui de la santé plutôt que de modifier seulement les politiques de santé. Les gouvernements ont reconnu qu'un investissement modeste dans certaines interventions permettait de gagner rapidement du terrain sur l'épidémie de maladies non transmissibles. Bien qu'il n'y ait pas de modèle unique en la matière, la mise en œuvre de ces interventions à grande échelle exige la participation active d'autres secteurs que celui de la santé et une approche prenant en compte l'ensemble des pouvoirs publics et l'ensemble de la société et intégrant la santé dans toutes les politiques.

3. L'élaboration du projet de plan d'action pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 est l'aboutissement de l'évolution décrite ci-après :

- Il est de plus en plus admis, au niveau international, que les trois principaux piliers de la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles (réaffirmés dans la résolution WHA53.17), à savoir la surveillance, la prévention et la prestation de soins de santé dans le cadre de systèmes de santé renforcés restent, pour l'essentiel, pertinents. Cette Stratégie mondiale vise à faire baisser le nombre de décès prématurés et à améliorer la qualité de vie.
- Depuis 2000, l'Assemblée de la Santé a adopté ou approuvé plusieurs résolutions en faveur d'outils spécifiques relatifs à la Stratégie, dont :

---

<sup>1</sup> *Statistiques sanitaires mondiales 2012*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012.

- la Convention-cadre de l’OMS pour la lutte antitabac (résolution WHA56.1)
  - la Stratégie mondiale pour l’alimentation, l’exercice physique et la santé (résolution WHA57.17)
  - la Stratégie mondiale visant à réduire l’usage nocif de l’alcool (résolution WHA63.13).
- En 2008, l’Assemblée de la Santé a approuvé, dans sa résolution WHA61.14, le Plan d’action pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles, qui couvre la période 2008-2013. Ce plan prévoit une série de mesures qui, appliquées collectivement par les États Membres et d’autres parties prenantes, permettraient d’alléger la charge de plus en plus lourde que les maladies non transmissibles font peser sur la santé publique. La mise en œuvre réussie du plan exigerait un engagement politique de haut niveau et la participation concertée des gouvernements, des communautés et des prestataires de soins.
  - La Réunion de haut niveau de l’Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et l’adoption de la Déclaration politique (résolution 66/2 de l’Assemblée générale des Nations Unies) ont marqué un tournant décisif dans la lutte contre ces maladies au niveau mondial. Pour la première fois, tous les États Membres de l’Organisation des Nations Unies ont convenu que les maladies non transmissibles constituaient un obstacle majeur au développement socio-économique, à la préservation de l’environnement et à la lutte contre la pauvreté. La Déclaration politique appelle clairement à intégrer les maladies non transmissibles dans les processus de planification en matière de santé et le programme de développement national de chaque État Membre. Elle engage également les gouvernements à prendre une série de mesures multisectorielles et à étudier la possibilité de fournir des ressources adéquates, prévisibles et constantes, par des sources nationales, bilatérales, régionales et multilatérales, y compris les mécanismes de financement traditionnels et les mécanismes volontaires innovants.
  - Réaffirmant le rôle de chef de file de l’OMS en tant que principale institution spécialisée dans le domaine de la santé et réaffirmant que l’OMS doit jouer un rôle de chef de file en s’attachant à promouvoir une action mondiale contre les maladies non transmissibles, l’Assemblée de la Santé a prié le Secrétariat d’établir un plan de suivi des résultats de la Réunion de haut niveau (résolutions WHA64.11 et EB130.R7) conforme aux stratégies de l’OMS, en s’appuyant sur les enseignements tirés du Plan d’action pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles (2008-2013) et en tenant compte des résultats de la Réunion de haut niveau et de la Déclaration de Moscou sur les modes de vie sains et la lutte contre les maladies non transmissibles. Dans sa résolution WHA65.8, l’Assemblée mondiale de la Santé a également fait sienne la Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé et a invité instamment les États Membres à donner suite aux engagements qui y sont pris.
4. Le projet de plan d’action pour la période 2013-2020 présente, en un seul document, un plan de mise en œuvre et de suivi des résultats de la Réunion de haut niveau et une version actualisée des mesures à prendre au niveau mondial pour lutter contre les maladies non transmissibles. Le cadre mondial de suivi, indicateurs compris, et un ensemble de cibles volontaires à l’échelle mondiale pour la lutte contre les maladies non transmissibles ont été intégrés dans le projet de plan d’action.

## STRUCTURE DU PLAN D'ACTION

5. La Figure 1 présente une vue d'ensemble des principaux éléments du projet de plan d'action.

**Figure 1. Principaux éléments du plan d'action**

<p><b>Vision</b></p> <p>Un monde dans lequel tous les pays et tous les partenaires respectent leurs engagements politiques et financiers afin de réduire la charge et l'impact des maladies non transmissibles à l'échelle mondiale pour que les populations possèdent le meilleur état de santé et parviennent au plus haut niveau de productivité qu'elles sont capables d'atteindre à chaque âge et pour que ces maladies ne constituent plus un obstacle au développement socio-économique.</p>
<p><b>Principes généraux et approches</b></p> <p>Droits de l'homme</p> <p>Les maladies non transmissibles sont un frein au développement social et économique</p> <p>Accès universel et équité</p> <p>Prise en compte de tous les âges de la vie</p> <p>Stratégies fondées sur des bases factuelles</p> <p>Autonomisation des personnes et des communautés.</p>
<p><b>But</b></p> <p>Réduire la charge des maladies, des handicaps et des décès évitables dus aux maladies non transmissibles.</p>
<p><b>Objectifs</b></p> <p><b>Objectif 1</b> Renforcer la sensibilisation et la coopération internationale et accorder plus d'importance à la lutte contre les maladies non transmissibles aux niveaux mondial, régional et national, et dans le cadre de l'action en faveur du développement.</p> <p><b>Objectif 2</b> Renforcer les capacités, le leadership, la gouvernance, l'action multisectorielle et les partenariats pour accélérer la lutte contre les maladies non transmissibles dans les pays.</p> <p><b>Objectif 3</b> Réduire l'exposition aux facteurs de risque modifiables en créant des environnements favorables à la santé.</p> <p><b>Objectif 4</b> Renforcer et réorienter les systèmes de santé afin de prévenir et de combattre les maladies non transmissibles au moyen de soins de santé primaires centrés sur la personne et d'une couverture universelle.</p> <p><b>Objectif 5</b> Promouvoir et soutenir les capacités nationales à mener des travaux de recherche-développement de qualité afin de lutter contre les maladies non transmissibles.</p> <p><b>Objectif 6</b> Surveiller l'évolution et les déterminants des maladies non transmissibles et évaluer les progrès de la prévention et de la lutte.</p>

## Ensemble de cibles volontaires à l'échelle mondiale à atteindre d'ici 2025

<b>Mortalité et morbidité</b>
<b>Mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles</b>
1) Réduction relative de 25 % de la mortalité globale par maladies cardio-vasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques.
<b>Facteurs de risque</b>
<i>Facteurs de risque comportementaux</i>
<b>Usage nocif de l'alcool<sup>1</sup></b>
2) Au moins 10 % de baisse relative de l'usage nocif de l'alcool, <sup>2</sup> selon ce qu'il convient dans le cadre national.
<b>Sédentarité</b>
3) Baisse relative de 10 % dans la prévalence d'une activité physique insuffisante.
<b>Apport en sel/sodium</b>
4) Baisse relative de 30 % de l'apport moyen en sel/sodium dans la population. <sup>3</sup>
<b>Tabagisme</b>
5) Baisse relative de 30 % de la prévalence de la consommation actuelle de tabac chez les personnes âgées de 15 ans ou plus.
<i>Facteurs de risque biologiques</i>
<b>Tension artérielle</b>
6) Baisse relative de 25 % de la prévalence de l'élévation de la tension artérielle ou limitation de la prévalence de l'élévation de la tension artérielle selon la situation nationale.
<b>Diabète et obésité<sup>4</sup></b>
7) Arrêter la recrudescence du diabète et de l'obésité.
<b>Mesures prises par les systèmes nationaux</b>
<b>Chimio prophylaxie des infarctus du myocarde et des accidents vasculaires cérébraux</b>
8) Au moins 50 % des personnes remplissant les conditions bénéficient d'une chimiothérapie et de conseils (y compris le contrôle de la glycémie) en prévention des infarctus du myocarde et des accidents vasculaires cérébraux.
<b>Médicaments essentiels et technologies de base pour traiter les principales maladies non transmissibles</b>
9) Disponibilité et accessibilité financière de 80 % des médicaments essentiels, y compris génériques, et des technologies de base nécessaires pour traiter les principales maladies non transmissibles dans les établissements des secteurs public et privé.

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

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

<sup>3</sup> L'OMS recommande moins de 5 grammes de sel ou 2 grammes de sodium par personne et par jour.

<sup>4</sup> Les pays choisiront un ou plusieurs indicateurs adaptés au contexte national.

## Portée

6. La morbidité et la mortalité imputables aux maladies non transmissibles ont à voir, pour l'essentiel, avec quatre catégories de maladies – maladies cardio-vasculaires, cancers, affections respiratoires chroniques et diabète –, sur lesquelles est axé le projet de plan d'action. Les maladies entrant dans ces quatre catégories peuvent être prévenues et combattues au moyen d'interventions efficaces contre des facteurs de risque communs à l'ensemble d'entre elles, à savoir le tabagisme, les régimes alimentaires malsains, la sédentarité et l'usage nocif de l'alcool, et grâce à la détection précoce et à des traitements. Le projet de plan d'action aborde à la fois ces grandes maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque afin de mettre l'accent sur les facteurs étiologiques et les méthodes de prévention communs aux différentes maladies. Ceci ne signifie pas, pour autant, que tous les facteurs de risque soient associés dans la même mesure à chacune des maladies. Les stratégies et instruments pertinents indiquent plus en détail les liens entre facteurs de risque et maladies. Beaucoup d'autres maladies importantes du point de vue de la santé publique sont étroitement liées aux quatre catégories de maladies non transmissibles déjà mentionnées : i) les autres maladies non transmissibles (maladies rénales, endocriniennes, neurologiques, hématologiques, hépatiques et digestives, troubles musculo-squelettiques, affections dermatologiques et bucco-dentaires) ; ii) les troubles mentaux ; iii) les handicaps, y compris la cécité et la surdité ; et iv) les conséquences de la violence et les traumatismes. Certaines de ces affections font l'objet d'autres stratégies de l'OMS et de résolutions de l'Assemblée de la Santé. Les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque sont également liés aux maladies transmissibles, à la santé de la mère et de l'enfant, à la santé génésique, au vieillissement et aux déterminants sociaux, environnementaux et professionnels de la santé. Le projet de plan d'action envisage les synergies potentielles entre les maladies non transmissibles et les affections qui y sont liées afin d'exploiter pleinement les possibilités offertes pour une efficacité maximale au bénéfice de tous (appendice 1).

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

7. Les mesures énoncées dans le projet de plan d'action à l'intention du Secrétariat visent à répondre aux appels lancés à l'OMS dans la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (paragraphe 43.e), 51, 61-63 et 65).<sup>1</sup> La Déclaration politique reconnaît également le rôle de chef de file de l'Organisation mondiale de la Santé en tant que principale institution spécialisée dans le domaine de la santé, notamment les rôles et fonctions inscrits dans son mandat en ce qui concerne la politique de santé, et réaffirme son rôle de chef de file et son action de coordination en matière de promotion et de suivi de l'action mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles par rapport aux travaux d'autres organismes compétents des Nations Unies, des banques de développement et d'autres organisations régionales et internationales, pour réagir de manière coordonnée à ces maladies.

8. Les mesures à prendre par le Secrétariat sont aussi conformes au programme de réforme de l'OMS, qui appelle l'Organisation à faire participer un nombre croissant d'acteurs de la santé publique, y compris des fondations, des organisations de la société civile, des partenariats et le secteur privé, aux activités liées à la lutte contre les maladies non transmissibles. Les rôles et responsabilités des trois niveaux du Secrétariat – les bureaux de pays, les bureaux régionaux et le Siège – dans la mise en œuvre du projet de plan d'action seront pris en compte dans les plans de travail biennaux pour la lutte contre les maladies non transmissibles. Ce projet de plan d'action s'appuie également sur la mise

---

<sup>1</sup> Résolution 66/2 de l'Assemblée générale des Nations Unies.



en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, de la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé et de la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool et est étroitement lié, du point de vue conceptuel et stratégique, au projet de plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020 (qui doit être examiné par la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé).<sup>1</sup> Le projet de plan d'action suivra également le douzième programme général de travail de l'OMS (2014-2019).

## Finalité

9. Le projet de plan d'action est destiné à faciliter la mise en œuvre coordonnée et globale de stratégies contre certaines maladies et certains facteurs de risque, en mettant l'accent sur leur intégration. Il s'agit de fournir des orientations générales pour soutenir la mise en œuvre de stratégies et de plans d'action nationaux, lorsqu'ils existent déjà, et pour faciliter l'élaboration de plans d'action nationaux rationnels et réalistes là où il n'y en a pas. Donc, le projet de plan d'action soutiendra et renforcera la mise en œuvre des plans et résolutions régionaux existants.

## Vision

10. Le plan est fondé sur la vision d'un monde dans lequel tous les pays et tous les partenaires respectent leurs engagements politiques et financiers afin de réduire la charge et l'impact des maladies non transmissibles à l'échelle mondiale pour que les populations possèdent le meilleur état de santé et parviennent au plus haut niveau de productivité qu'elles sont capables d'atteindre à chaque âge et pour que ces maladies ne constituent plus un obstacle au développement socio-économique.

## Principes généraux et approches

11. Le projet de plan d'action repose sur les principes généraux et les approches suivants :

- **Droits de l'homme :** Les stratégies destinées à prévenir et combattre les maladies non transmissibles doivent être formulées et appliquées conformément aux conventions et accords internationaux relatifs aux droits de l'homme.
- **Les maladies non transmissibles sont un frein au développement social et économique :** Les stratégies de prévention et de lutte doivent être formulées en tenant compte du fait que les maladies non transmissibles constituent un frein important au développement économique et social partout dans le monde. L'adoption 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 a marqué un tournant de la coopération pour le développement. Elle propose un nouveau programme mondial qui représente une chance historique de faire de la mondialisation un atout pour les générations actuelles et futures.
- **Accès universel et équité :** Toutes les personnes atteintes de maladies non transmissibles devraient avoir accès équitablement aux soins de santé et à la possibilité de posséder ou de recouvrer le meilleur état de santé qu'elles sont capables d'atteindre, quels que soient leur âge, leur sexe ou leur position sociale.

---

<sup>1</sup> Voir le document EB132/8.

- **Prise en compte de tous les âges de la vie :** La prise en compte de tous les âges de la vie est essentielle pour lutter contre les maladies non transmissibles. La lutte débute dans le cadre de la santé maternelle (période préconceptionnelle comprise), des soins prénatals et postnatals et de la nutrition de la mère et elle se poursuit par une alimentation adaptée du nourrisson (y compris la promotion de l'allaitement maternel) et par la promotion de la santé de l'enfant et de l'adolescent, puis par la promotion de la santé au travail, du vieillissement en bonne santé et des soins aux personnes âgées atteintes de maladies non transmissibles.
- **Stratégies fondées sur des bases factuelles :** Les stratégies de prévention et de lutte doivent être fondées sur des données scientifiques et sur des principes de santé publique.
- **Autonomisation des personnes et des communautés :** Les personnes et les communautés devraient être autonomisées et participer à des activités de prévention et de prise en charge des maladies non transmissibles.

## But

12. Le plan d'action a pour but de réduire la charge des maladies, des handicaps et des décès évitables dus aux maladies non transmissibles.

## Calendrier

13. Le plan d'action sera appliqué de 2013 à 2020 et le Secrétariat soutiendra sa mise en œuvre dans le cadre des plans de travail biennaux de l'Organisation.

## Objectifs

14. Le projet de plan d'action comprend six objectifs et propose aux États Membres et aux partenaires internationaux des mesures à plusieurs niveaux et au Secrétariat des mesures destinées en particulier à favoriser l'action au niveau des pays. Il s'agit de concrétiser les engagements pris dans la Déclaration politique, en s'appuyant sur ce qui a déjà été commencé ou obtenu grâce à la mise en œuvre du Plan d'action pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles 2008-2013. Les mesures proposées pour chaque objectif permettront, dans leur ensemble, d'atteindre la cible mondiale volontaire d'une réduction relative de 25 % de la mortalité globale par maladies cardio-vasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques.

15. Pour que les objectifs puissent être atteints, les mesures proposées aux États Membres doivent être adaptées, le cas échéant, aux priorités et à la situation nationales. Il n'existe pas de plan d'action modèle qui conviendrait à tous les pays car ces derniers n'en sont pas tous au même point en ce qui concerne la lutte contre les maladies non transmissibles. Les mesures qu'il est précisément possible de prendre, de manière durable, dans chaque pays dépendront du niveau de développement socio-économique, des autres priorités de santé publique, du budget alloué à la lutte contre les maladies non transmissibles, des conditions politiques et juridiques, qui doivent être favorables, et des moyens disponibles. Néanmoins, certaines interventions très efficaces sont rentables et abordables et peuvent être largement appliquées même lorsqu'on dispose de peu de ressources.<sup>1</sup> Une solution pragmatique pour les gouvernements consisterait, lorsque les ressources sont limitées, à accorder la priorité aux

---

<sup>1</sup> *Scaling up action against noncommunicable disease: how much will it cost?* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011.

interventions essentielles (les plus rentables), selon qu'il conviendra dans le contexte national, quand ils élaborent des plans d'action pour accélérer la lutte contre les maladies non transmissibles.

## CADRE MONDIAL DE SUIVI, INDICATEURS COMPRIS, ET SÉRIE DE CIBLES MONDIALES VOLONTAIRES

16. Les cibles mondiales volontaires portent sur les décès prématurés dus aux grandes maladies non transmissibles, sur les facteurs de risque comportementaux et biologiques et sur les mesures prises par les systèmes de santé face à l'épidémie de maladies non transmissibles. L'atteinte de ces cibles d'ici 2025 signifierait que l'on a beaucoup progressé dans la lutte contre les maladies non transmissibles. Le cadre mondial de suivi comprend 25 indicateurs et 9 cibles mondiales volontaires (voir le tableau). Le plan d'action est destiné à réduire plus vite la charge des maladies non transmissibles afin de progresser suffisamment d'ici 2020 pour atteindre les cibles mondiales en 2025.

**Tableau. Cadre global mondial de suivi comprenant 25 indicateurs et 9 cibles mondiales volontaires pour la lutte contre les maladies non transmissibles**

Élément du cadre	Cible	Indicateur
<b>Mortalité et morbidité</b>		
Mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles	1) Réduction relative de 25 % de la mortalité globale imputable aux maladies cardio-vasculaires, au cancer, au diabète ou aux affections respiratoires chroniques	1) Probabilité inconditionnelle de décéder entre 30 et 70 ans d'une maladie cardio-vasculaire, d'un cancer, du diabète ou d'une affection respiratoire chronique
<i>Indicateur supplémentaire</i>		2) Incidence du cancer, par type de cancer, pour 100 000 habitants
<b>Facteurs de risque</b>		
<i>Facteurs de risque comportementaux</i>		
Usage nocif de l'alcool <sup>1</sup>	2) Au moins 10 % de baisse relative de l'usage nocif de l'alcool, selon ce qu'il convient dans le cadre national <sup>2</sup>	3) Consommation totale (enregistrée et estimée) d'alcool par habitant (âgé de 15 ans ou plus) en une année calendaire, en litres d'alcool pur, selon ce qu'il convient dans le cadre national  4) Prévalence standardisée selon l'âge de la consommation occasionnelle de fortes quantités d'alcool chez l'adolescent et l'adulte, selon ce qu'il convient dans le cadre national  5) Morbidité et mortalité liées à l'alcool chez l'adolescent et l'adulte, selon ce qu'il convient dans le cadre national

Élément du cadre	Cible	Indicateur
Sédentarité	3) Réduction relative de 10 % de la prévalence de l'activité physique insuffisante	6) Prévalence des adolescents trop sédentaires, la sédentarité étant définie comme une activité quotidienne d'intensité modérée à vigoureuse d'une durée inférieure à 60 minutes 7) Prévalence standardisée selon l'âge des adultes trop sédentaires âgés de 18 ans ou plus (la sédentarité étant définie comme une activité hebdomadaire d'intensité modérée d'une durée inférieure à 150 minutes ou équivalent)
Apport en sel/sodium	4) Réduction relative de 30 % de l'apport moyen en sel dans la population <sup>3</sup>	8) Apport journalier moyen en sel (chlorure de sodium) en grammes dans la population, standardisé selon l'âge chez l'adulte âgé de 18 ans ou plus
Tabagisme	5) Réduction relative de 30 % de la prévalence du tabagisme actuel chez les personnes de 15 ans et plus	9) Prévalence de la consommation actuelle de tabac chez l'adolescent 10) Prévalence standardisée selon l'âge de la consommation actuelle de tabac chez l'adulte âgé de 18 ans ou plus
<i>Facteurs de risque biologiques</i>		
Hypertension artérielle	6) Baisse relative de 25 % de la prévalence de l'hypertension artérielle ou limitation de la prévalence de l'hypertension artérielle, selon la situation nationale	11) Prévalence standardisée selon l'âge de l'hypertension artérielle chez l'adulte âgé de 18 ans ou plus (tension systolique $\geq 140$ mmHg et/ou une tension diastolique $\geq 90$ mmHg) et tension systolique moyenne
Diabète et obésité <sup>4</sup>	7) Arrêt de la recrudescence du diabète et de l'obésité	12) Prévalence standardisée selon l'âge d'une élévation de la glycémie/du diabète chez l'adulte âgé de 18 ans ou plus (glycémie à jeun $\geq 7,0$ mmol/l (126 mg/dl) ou traitement hypoglycémiant, respectivement) 13) Prévalence standardisée selon l'âge de l'excès pondéral et de l'obésité chez l'adolescent (définis selon les normes OMS de croissance comme un écart type de l'indice de masse corporelle en fonction de l'âge et du sexe pour l'excès pondéral et deux écarts types de l'IMC en fonction de l'âge et du sexe pour l'obésité) 14) Prévalence standardisée selon l'âge de l'excès pondéral et de l'obésité chez l'adulte âgé de 18 ans

Élément du cadre	Cible	Indicateur
		ou plus (indice de masse corporelle $\geq 25$ kg/m <sup>2</sup> pour l'excès pondéral et $\geq 30$ kg/m <sup>2</sup> pour l'obésité)
<i>Indicateurs supplémentaires</i>		15) Proportion moyenne standardisée selon l'âge des apports énergétiques totaux provenant des acides gras saturés chez l'adulte âgé de 18 ans ou plus <sup>5</sup>
		16) Prévalence standardisée selon l'âge de la consommation de moins de cinq portions (400 grammes) de fruits et de légumes par jour chez l'adulte (âgé de 18 ans ou plus)
		17) Prévalence standardisée selon l'âge de l'hypercholestérolémie totale chez l'adulte âgé de 18 ans ou plus (taux de cholestérol total $\geq 5,0$ mmol/l ou 190 mg/dl) et de l'augmentation du taux de cholestérol moyen
<b>Mesures prises par les systèmes nationaux</b>		
Chimioprophylaxie des infarctus du myocarde et des accidents vasculaires cérébraux	8) Au moins 50 % des personnes remplissant les conditions bénéficient d'une chimiothérapie et de conseils (y compris le contrôle de la glycémie) en prévention des infarctus du myocarde et des accidents vasculaires cérébraux	18) Proportion de personnes remplissant les conditions (âgées de 40 ans ou plus et ayant un risque cardio-vasculaire dans les 10 ans $\geq 30$ %, y compris celles qui ont déjà une maladie cardio-vasculaire) et bénéficiant d'une chimiothérapie et du conseil (y compris le contrôle de la glycémie) en prévention des infarctus du myocarde et des accidents vasculaires cérébraux
Médicaments essentiels et technologies de base pour traiter les principales maladies non transmissibles	9) Disponibilité et accessibilité financière de 80 % des médicaments essentiels, y compris génériques, et des technologies de base nécessaires pour traiter les principales maladies non transmissibles dans les établissements des secteurs public et privé	19) Disponibilité et accessibilité financière de médicaments essentiels, y compris génériques, de qualité, sûrs et efficaces contre les maladies non transmissibles, et des technologies de base dans les établissements des secteurs public et privé
<i>Indicateurs supplémentaires</i>		20) Accès à des soins palliatifs évalués selon la consommation en équivalent morphine d'analgésiques opioïdes forts (à l'exclusion de la méthadone), pour chaque décès dû au cancer
		21) Adoption de politiques nationales limitant les acides gras saturés et éliminant pratiquement les huiles végétales partiellement hydrogénées dans la chaîne alimentaire, selon ce qui convient

Élément du cadre	Cible	Indicateur
		dans le cadre national et les programmes nationaux
		22) Disponibilité, selon les besoins et s'ils sont efficaces, peu coûteux et abordables, des vaccins contre le papillomavirus humain, en fonction des programmes et politiques nationaux
		23) Politiques visant à réduire l'effet pour l'enfant de la commercialisation d'aliments et de boissons non alcoolisées, riches en graisses saturées, en acides gras <i>trans</i> , en sucres libres ou en sel
		24) Couverture de la vaccination contre le virus de l'hépatite B, contrôlée au moyen du nombre de troisièmes doses de vaccin anti-hépatite B administrées aux nourrissons
		25) Proportion de femmes âgées de 30 à 49 ans ayant bénéficié d'au moins un test de dépistage du cancer du col de l'utérus et, pour les femmes plus jeunes ou plus âgées, proportion de celles ayant bénéficié de ce test conformément aux programmes ou aux politiques nationales

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

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

<sup>3</sup> L'OMS recommande moins de 5 grammes de sel ou 2 grammes de sodium par personne et par jour.

<sup>4</sup> Les pays choisiront un ou plusieurs indicateurs adaptés au contexte national.

<sup>5</sup> Chaque acide gras classé dans la grande catégorie des acides gras saturés a des propriétés biologiques uniques et des effets sur la santé pouvant avoir une importance pour l'élaboration de recommandations alimentaires.

## **Objectif 1. Renforcer la sensibilisation et la coopération internationale et accorder plus d'importance à la lutte contre les maladies non transmissibles aux niveaux mondial, régional et national, et dans le cadre de l'action en faveur du développement**

17. Dans la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, les chefs d'État et de gouvernement et représentants d'État et de gouvernement se sont engagés à « [r]enforcer les politiques et les

programmes de lutte contre les maladies non transmissibles et les intégrer, selon qu'il conviendra, dans les processus de planification en matière de santé et le programme de développement national (paragraphe 45.a)). Dans la Déclaration issue de la Conférence des Nations Unies sur le développement durable (Rio+20),<sup>1</sup> les chefs d'État et de gouvernement et représentants de haut niveau reconnaissent que le fardeau que les maladies non transmissibles représentent à l'échelle mondiale figure aujourd'hui parmi les principaux obstacles au développement. Dans le même ordre d'idées, le premier rapport de l'équipe spéciale des Nations Unies chargée du programme de développement pour après 2015, intitulé *Realizing the Future We Want*,<sup>2</sup> estime que la lutte contre les maladies non transmissibles est une priorité pour le développement social et pour l'épanouissement personnel. La prévention des maladies non transmissibles est à la fois le préalable et le résultat d'un développement humain durable et elle dépend des dimensions sociale, économique et environnementale du développement.

18. Comme les causes des maladies non transmissibles ont en grande partie comme base plusieurs facteurs qui déterminent la position sociale, notamment le revenu, l'éducation, la profession, le sexe et l'origine ethnique, il faut adopter une approche axée sur les déterminants sociaux afin de combattre les inégalités sociales et celles présentes dans le système de santé pour lutter efficacement contre les maladies non transmissibles. En outre, en raison des liens étroits qui existent entre la pauvreté et les maladies non transmissibles, les pays doivent combattre les deux phénomènes simultanément. Ces maladies entraînent des dépenses catastrophiques, d'importantes dépenses directes pour les patients, une perte de revenus en cas d'affection chronique et des dépenses pour la prise en charge des personnes malades au sein des familles, et tout ceci peut contribuer à l'appauvrissement des ménages. Le coût de ces maladies pour les systèmes de santé, les entreprises et les gouvernements et la perte de productivité causée par les décès prématurés aggravent l'impact macroéconomique.

19. Il faut adopter des approches novatrices pour renforcer la sensibilisation afin de maintenir l'intérêt des chefs d'État et de gouvernement à long terme, par exemple en faisant participer l'ensemble des secteurs concernés, la société civile et les communautés, selon les besoins. La coopération et l'aide internationales sont essentielles pour appliquer efficacement le plan d'action aux niveaux mondial, régional et national et pour atteindre les cibles mondiales en matière de lutte contre les maladies non transmissibles.

20. Le plan d'action fournit une plate-forme mondiale qui permettra d'informer les pays, la société civile et les organisations internationales du problème que représentent les maladies non transmissibles pour la santé publique mondiale et de prendre des mesures intersectorielles cohérentes pour réduire la charge de ces maladies et favoriser ainsi le développement social et économique, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Les mesures proposées dans le cadre de cet objectif seront essentielles pour créer un environnement propice aux niveaux mondial, régional et national qui permette à tous les pays de réduire progressivement la charge des maladies non transmissibles.

### **Mesures proposées aux États Membres**

21. Il est proposé aux États Membres de prendre les mesures indiquées ci-dessous, conformément à leur législation et selon qu'il conviendra en fonction de leur situation :

---

<sup>1</sup> Résolution 66/288 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

<sup>2</sup> [http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/Post\\_2015\\_UNTTreport.pdf](http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/Post_2015_UNTTreport.pdf) (consulté le 10 décembre 2012).

- a) **Gouvernance** : Intégrer les maladies non transmissibles dans les plans nationaux stratégiques et de développement et mettre en place ou renforcer une politique et un plan multisectoriels contre les maladies non transmissibles en accordant une attention particulière aux déterminants sociaux de la santé et aux besoins sanitaires des populations vulnérables, notamment des peuples autochtones.
- b) **Bases factuelles pour la sensibilisation** : Produire plus de données et diffuser des informations sur les liens entre les maladies non transmissibles et d'autres questions connexes telles que la lutte contre la pauvreté, le développement durable/les villes durables, les environnements non toxiques, la sécurité alimentaire, le changement climatique, la préparation aux catastrophes, la paix, la sécurité et l'égalité des sexes, selon la situation nationale.
- c) **Sensibilisation pour l'action** : Renforcer la sensibilisation pour maintenir l'intérêt des chefs d'État et de gouvernement afin qu'ils concrétisent les engagements pris dans la Déclaration politique, par exemple en faisant participer tous les secteurs concernés, la société civile et les communautés, selon qu'il conviendra dans le contexte national, ainsi que les personnes atteintes de maladies non transmissibles.
- d) **Mobilisation de ressources** : Renforcer l'apport suffisant, prévisible et durable de ressources pour combattre les maladies non transmissibles, par le biais d'une augmentation des allocations budgétaires au niveau national et de mécanismes de financement novateurs et par d'autres moyens, y compris le financement multilatéral, les sources bilatérales et les sources du secteur privé/non gouvernementales.
- e) **Programme de l'ONU en matière de développement** : Désigner, dans les ministères de la santé, des points focaux chargés de se mettre en rapport avec les équipes de pays des Nations Unies pour faciliter l'intégration des maladies non transmissibles dans le programme de développement de chaque État Membre puis leur intégration, en fonction de la situation et des priorités du pays, dans l'élaboration et l'application du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, d'abord dans les pays où le Plan-cadre est appliqué en 2013.

## Mesures à prendre par le Secrétariat

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

- a) **Appui technique** : Proposer un appui technique pour intégrer la lutte contre les maladies non transmissibles dans la planification nationale en matière de santé et de développement, dans le programme de l'ONU en matière de développement et dans les stratégies de lutte contre la pauvreté, par exemple par le biais du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement.
- b) **Planification des ressources** : Mettre au point des documents d'orientation afin de mobiliser des ressources au niveau national et d'allouer des fonds à la lutte contre les maladies non transmissibles, idéalement en lien avec le renforcement des systèmes de soins de santé primaires et avec la fourniture d'une couverture universelle, et afin d'adopter ou d'étendre des taxes sur le tabac ou autres et d'utiliser tout ou parties des recettes ainsi obtenues pour financer les soins de santé, selon qu'il conviendra dans le contexte national.



- c) **Orientations générales** : Fournir des orientations générales pour aborder de manière cohérente les liens entre la lutte contre les maladies non transmissibles et les initiatives visant à combattre la pauvreté et à favoriser le développement durable (par exemple les initiatives concernant les économies vertes, le travail décent, l'accès à l'énergie, l'adaptation au changement climatique et les villes-santé), et pour éviter les contradictions entre les différents objectifs politiques.
- d) **Collaboration des parties prenantes** : Faciliter la collaboration entre les principales parties prenantes, aux niveaux international, national et régional, y compris les États Membres, la société civile, les autres organisations du système des Nations Unies et les organismes s'intéressant aux droits de l'homme, pour l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de politiques, de stratégies, de programmes et de lois en faveur de la lutte contre les maladies non transmissibles.
- e) **Collaboration internationale** : Promouvoir et faciliter la collaboration internationale et interpays pour l'échange des meilleures pratiques dans les domaines suivants : les approches englobant l'ensemble des pouvoirs publics et l'ensemble de la société, la législation, la réglementation, le renforcement des systèmes de santé et la formation des personnels de santé, afin de tirer des enseignements de l'expérience des États Membres qui ont relevé ces défis – par exemple, dans le cas du processus ayant conduit à modifier la législation concernant la teneur des aliments en sel.
- f) **Orientations pour protéger la santé publique** : Mettre au point des outils pour soutenir la prise de décisions en vue de renforcer la gouvernance, y compris en ce qui concerne la gestion des conflits d'intérêts lors de la participation du secteur privé à la mise en œuvre du plan d'action et les aspects commerciaux complexes autour des déterminants des maladies non transmissibles.

### Mesures proposées aux partenaires internationaux

23. Il est proposé aux partenaires internationaux (y compris, le cas échéant, le secteur privé lorsqu'il n'y a pas de conflits d'intérêts, mais à l'exclusion de l'industrie du tabac) de prendre les mesures indiquées ci-dessous :

- a) **Développement humain durable** : Encourager la poursuite de la prise en compte des maladies non transmissibles dans les programmes et les initiatives de coopération au développement et intégrer des mesures destinées à protéger la santé des populations, y compris par la prévention des maladies non transmissibles, dans les politiques et les cadres de développement économique et de développement durable et dans les stratégies de lutte contre la pauvreté.
- b) **Mobilisation de ressources** : Faciliter la mobilisation de ressources financières suffisantes, prévisibles et durables et des ressources humaines et techniques nécessaires pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles et honorer les engagements pris au titre de l'aide publique au développement, notamment l'engagement pris par de nombreux pays développés de consacrer 0,7 % de leur produit national brut à l'aide publique au développement en faveur des pays en développement d'ici 2015.

c) **Coopération internationale** : Renforcer la collaboration internationale à l'appui des plans d'action nationaux, régionaux et mondiaux par plusieurs moyens, dont des partenariats dans le domaine de la formation des personnels de santé, la mise en place d'infrastructures de soins appropriées et la promotion d'un transfert de technologie approprié, abordable et durable sur la base de conditions établies d'un commun accord pour la production d'outils de diagnostic, de médicaments essentiels et de vaccins (par exemple contre le papillomavirus humain) abordables, sûrs et de bonne qualité.

d) **Partenariats** : Favoriser les partenariats entre les pouvoirs publics et la société civile, en s'appuyant sur la contribution d'organisations non gouvernementales actives dans le domaine de la santé, d'organisations confessionnelles et d'organisations de patients pour soutenir, selon qu'il conviendra dans le contexte national, la prestation de services de lutte contre les maladies non transmissibles.

## **Objectif 2. Renforcer les capacités, le leadership, la gouvernance, l'action multisectorielle et les partenariats pour accélérer la lutte contre les maladies non transmissibles dans les pays**

24. En tant que principaux garants de la santé de leur population, les pouvoirs publics sont tenus de veiller à ce que des dispositions appropriées soient prises dans les domaines institutionnel, juridique, financier et des services pour permettre la lutte contre les maladies non transmissibles. 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 reconnaît que la prévention de ces maladies exige des pouvoirs publics une démarche multisectorielle, y compris la prise en compte, selon qu'il conviendra, des questions de santé dans toutes les politiques, et une approche concertée de tous les acteurs publics dans des secteurs concernés. Les gouvernements des pays à revenu faible ou intermédiaire font de plus en plus d'efforts pour lutter contre les maladies non transmissibles mais ceux-ci se traduisent rarement par une action multisectorielle à l'échelle nationale.

25. De nombreux obstacles empêchent les pays à revenu faible ou intermédiaire d'adopter une démarche multisectorielle : i) le manque de ressources humaines et financières ; ii) le manque de données fiables ; iii) les forces du marché qui influent sur les facteurs de risque ; iv) les déterminants sociaux de la santé négligés ; et vi) les moyens limités du pays. Ces obstacles doivent être systématiquement éliminés si l'on veut progresser plus vite dans la lutte contre les maladies non transmissibles.

26. Une société civile forte, en particulier les organisations de terrain qui représentent les personnes atteintes de maladies non transmissibles et celles qui les aident, peut aider la société à devenir plus autonome et permettre de créer des politiques, des réglementations et des services de santé publique plus efficaces et plus transparents qui soient acceptables, qui répondent aux besoins et qui considèrent la santé comme un droit fondamental. Cela exige cependant que les conditions socio-économiques, politiques et juridiques soient favorables, qu'elles permettent de garantir la liberté d'expression et d'association et qu'elles amènent les organisations de la société civile à contribuer de manière constructive et positive, en partenariat avec les pouvoirs publics et les autres parties prenantes.

27. Les partenariats multisectoriels sont essentiels pour appliquer des politiques multisectorielles de lutte contre les maladies non transmissibles car ils permettent d'obtenir des ressources financières, de renforcer les capacités, de soutenir la recherche et de mener des actions de sensibilisation. Un leadership politique fort, une gestion responsable et la gestion des conflits d'intérêts et des capacités du personnel pour apporter une réponse commune sont essentiels au succès d'une action

multisectorielle de lutte contre les maladies non transmissibles. Les mesures proposées dans le cadre de cet objectif seront essentielles pour créer un environnement propice au niveau national afin que tous les pays puissent contribuer de manière tangible à l'atteinte des cibles volontaires à l'échelle mondiale.

### Mesures proposées aux États Membres

28. Les mesures proposées sont les suivantes :

- a) **Unité nationale chargée des maladies non transmissibles** : Créer et/ou renforcer, au sein du ministère de la santé, une unité nationale chargée des maladies non transmissibles. Elle devra être dotée des compétences et des ressources nécessaires, et investie des responsabilités voulues, pour évaluer les besoins, établir des plans stratégiques, élaborer des politiques et assurer la coordination multisectorielle, la mise en œuvre et l'évaluation.
- b) **Évaluation des besoins** : Évaluer les besoins épidémiologiques et les ressources nécessaires, y compris l'impact sanitaire des politiques publiques dans les autres secteurs que celui de la santé (par exemple l'éducation, l'énergie, l'agriculture, les sports, les transports, les communications, l'urbanisme, l'environnement, le travail, l'emploi, l'industrie et le commerce, la finance et les politiques sociales et économiques) pour élaborer des politiques et des plans nationaux, assortis d'un budget, pour faire face aux maladies non transmissibles.
- c) **Transparence** : Rendre la mise en œuvre plus transparente en mettant en place un cadre de suivi assorti de cibles adaptées au niveau national sur la base des cibles mondiales concernant les maladies non transmissibles.
- d) **Action nationale** : Allouer un budget permettant de disposer des ressources humaines et autres nécessaires pour mettre en œuvre le plan d'action national de lutte contre les maladies non transmissibles.
- e) **Prise en compte de la santé dans toutes les politiques** : Créer des conditions propices à la participation des secteurs autres que celui de la santé, à la prise en compte de la santé dans toutes les politiques et à l'application d'approches englobant l'ensemble des pouvoirs publics et de l'ensemble de la société afin que les politiques publiques de lutte contre les maladies non transmissibles soient plus transparentes et afin de promouvoir l'équité en matière de santé.
- f) **Action multisectorielle** : Diriger l'action multisectorielle et les partenariats entre plusieurs parties prenantes pour la lutte contre les maladies non transmissibles et créer des conditions favorables à une collaboration visant à obtenir des résultats, sur la base des enseignements tirés, du rapport du Directeur général sur les options à envisager pour renforcer et faciliter l'action multisectorielle en matière de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles au moyen d'un partenariat efficace, transmis par le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, et, le cas échéant, conformes à l'action mondiale/régionale.
- g) **Équité** : Assurer l'accès équitable aux interventions essentielles pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles et intégrer et coordonner les activités dans les services sociaux et de santé généraux (y compris l'accès à l'emploi, au logement, à l'éducation et aux activités communautaires) afin que les programmes de lutte contre les maladies non transmissibles s'attaquent aux déterminants sociaux de la santé et répondent aux besoins des populations vulnérables.

h) **Cohérence des politiques** : Favoriser la cohérence des politiques établies dans les différents domaines qui ont une incidence sur les maladies non transmissibles (par exemple l'éducation, l'énergie, l'agriculture, les sports, les transports, les communications, l'urbanisme, l'environnement, le travail, l'emploi, l'industrie et le commerce, la finance et les politiques sociales et économiques).

i) **Autonomisation des communautés et des personnes** : Susciter la participation d'un large éventail d'acteurs susceptibles de soutenir l'action nationale contre les maladies non transmissibles et d'y contribuer (par exemple organisations œuvrant en faveur des droits de l'homme, organisations confessionnelles, organisations syndicales, organisations qui s'intéressent aux enfants, aux jeunes, aux femmes et aux patients, organisations intergouvernementales et non gouvernementales, société civile, monde universitaire, médias et secteur privé).

j) **Pérennité des personnels de santé** : Assurer la formation et le déploiement adéquats des personnels de santé, dont il faut renforcer les compétences et les moyens pour qu'ils puissent mettre en œuvre le plan d'action, par exemple en révisant et en réorientant le programme de formation dans les établissements médicaux, de soins et de santé publique afin que les personnels soient au fait de questions complexes liées aux maladies non transmissibles (par exemple la publicité, les comportements humains, l'économie de la santé, les systèmes agroalimentaires, le droit, la gestion des entreprises, la psychologie, le commerce et l'urbanisme).

## Mesures à prendre par le Secrétariat

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

a) **Planification** : Établir, pour l'ensemble de l'OMS, un plan de travail destiné à prévenir et à combattre les maladies non transmissibles afin d'assurer la synergie et l'alignement des activités aux trois niveaux de l'Organisation selon les besoins des pays.

b) **Leadership** : Diriger les activités menées par les différentes parties prenantes pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles, et en assurer la cohérence, à l'aide des stratégies de coopération avec les pays, des stratégies qui ont été adoptées par l'Assemblée de la Santé et d'instruments juridiques.

c) **Normes** : Mettre au point, si nécessaire, des instruments techniques et des supports d'information pour mener des actions de sensibilisation, pour communiquer, pour faire participer les médias sociaux, pour mettre en œuvre des interventions rentables et un suivi de l'action multisectorielle de lutte contre les maladies non transmissibles adaptés aux moyens et aux ressources dont disposent les pays.

d) **Appui technique** : Fournir un appui aux pays afin qu'ils aient davantage de moyens d'évaluer l'impact sanitaire des politiques publiques, y compris dans le domaine du commerce, afin d'exploiter pleinement les synergies intersectorielles, par exemple entre les programmes concernant la santé environnementale, la santé au travail et la prévention des maladies non transmissibles et de lutter contre les maladies non transmissibles dans les situations de catastrophe et d'urgence en créant ou en renforçant des centres nationaux de référence, des centres collaborateurs de l'OMS et des réseaux de partage du savoir.

- e) **Capacités** : Renforcer les capacités du Secrétariat en matière de lutte contre les maladies non transmissibles, aux niveaux mondial, régional et national ; évaluer les capacités des États Membres au moyen d'enquêtes pour déterminer leurs besoins et adapter l'appui fourni par le Secrétariat et les autres institutions.
- f) **Coordination** : Coordonner les activités proposées par les fonds, les programmes et les organismes des Nations Unies (appendice 2) concernant les maladies non transmissibles afin d'apporter un soutien cohérent aux activités des ministères de la santé dans ce domaine.
- g) **Partenariats** : Fournir des orientations aux pays pour qu'ils élaborent des stratégies afin de soutenir les activités du modèle mondial de partenariat qui devrait être recommandé par le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies pour combler les lacunes fonctionnelles de l'action mondiale en faveur de la lutte contre les maladies non transmissibles.

### Mesures proposées aux partenaires internationaux

30. Il est proposé aux partenaires internationaux (y compris, le cas échéant, le secteur privé lorsqu'il n'y a pas de conflits d'intérêts, mais à l'exclusion de l'industrie du tabac) de prendre les mesures indiquées ci-dessous :

- a) **Collaboration intersectorielle** : Fournir un appui aux pays pour l'application d'approches multisectorielles fondées sur des bases factuelles afin de mettre en œuvre les interventions les plus rentables et de s'attaquer aux principaux déterminants des maladies non transmissibles liés à l'urbanisme, à l'alimentation, à l'agriculture et aux transports et soutenir la prise en compte de la lutte contre les maladies non transmissibles lors de la mise en œuvre des conventions internationales existantes dans les domaines de l'environnement et du travail.
- b) **Partenariats** : Promouvoir la coopération internationale et créer, aux niveaux mondial, régional et national, des partenariats axés sur les résultats afin de promouvoir l'action multisectorielle pour combler les lacunes fonctionnelles de la lutte contre les maladies non transmissibles en ce qui concerne la sensibilisation, le renforcement des capacités, la mise au point de produits, l'accès et l'innovation.
- c) **Solidarité** : Participer au mouvement de la société visant à orienter les ressources nationales et mondiales vers des politiques et des plans multisectoriels destinés à prévenir et à combattre les maladies non transmissibles et à promouvoir la santé et l'équité.

### Objectif 3. Réduire l'exposition aux facteurs de risque modifiables des maladies non transmissibles en créant des environnements favorables à la santé

31. La Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles reconnaît qu'il est vital de réduire l'exposition des individus et des populations aux facteurs de risque communs modifiables de maladies non transmissibles – tabagisme, mauvaise alimentation, sédentarité et usage nocif de l'alcool – et à leurs déterminants, tout en renforçant la capacité des individus et des populations à faire des choix plus sains et à adopter des modes de vie favorables à la santé.

32. Des stratégies de prévention d'un bon rapport coût/efficacité ciblant les facteurs de risque modifiables permettront de diminuer la charge des maladies non transmissibles et de faire des économies à long terme en réduisant la nécessité des traitements coûteux.

33. C'est aux gouvernements qu'il revient de diriger les efforts d'élaboration d'un cadre national d'action multisectorielle visant à réduire les facteurs de risque. À cette fin, ils doivent agir comme chefs de file et confier le cas échéant certains rôles à d'autres parties prenantes tout en veillant à protéger l'intérêt public et à éviter les conflits d'intérêts. Il convient également de créer des environnements favorables qui protègent la santé et favorisent des comportements sains. Plusieurs outils peuvent être utilisés à cette fin, en fonction du contexte national – incitations et pénalités, mesures réglementaires et fiscales, lois et autres dispositions, éducation pour la santé –, l'accent étant mis sur la santé de la mère (y compris soins préconceptionnels, prénatals et postnatals et nutrition maternelle), de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte.

34. La pleine application des mesures relevant de cet objectif peut réduire la prévalence du tabagisme actuel, de la sédentarité et de l'obésité ; diminuer les apports en sel et en sodium ainsi que la part des apports énergétiques totaux provenant des acides gras saturés ; éliminer presque totalement les apports en acides gras trans ; et réduire l'usage nocif de l'alcool. Elle devrait également modifier la distribution des facteurs de risque physiologiques – y compris l'hypertension artérielle, l'hyperlipidémie et l'hyperglycémie – dans la population, avec à la clé une baisse globale du risque de maladies cardio-vasculaires, de diabète, de cancer et d'affections respiratoires chroniques. Les mesures indiquées contribuent directement à la réalisation des cibles mondiales volontaires tendant à réduire le tabagisme, l'usage nocif de l'alcool, les apports en sel et la sédentarité, et indirectement à la réalisation de celles visant à réduire la prévalence de l'hypertension artérielle et à empêcher la progression du diabète et de l'obésité.

### **Mesures proposées aux États Membres en matière de lutte contre le tabagisme**

35. Les mesures proposées sont les suivantes :

- a) Accélérer la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et de son Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac (adopté par la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS).<sup>1</sup> Tous les États Membres qui ne sont pas encore Parties à la Convention-cadre devraient envisager de ratifier, d'accepter, d'approuver ou de confirmer officiellement la Convention ou d'y adhérer, dans les meilleurs délais, conformément à la résolution WHA56.1.
- b) Afin de réduire le tabagisme, encourager l'application des mesures particulières précisées ci-dessous, au minimum, qui incluent des mesures économiques voire très économiques et ont fait l'objet de directives au titre de l'application de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac :
  - Augmenter les taxes sur tous les produits du tabac et relever le prix corrigé de l'inflation de ces produits, tout en gardant à l'esprit l'importance des recettes dérivées de cette fiscalité. Ce faisant, tenir compte des directives pour l'application de l'article 6 (*Mesures financières et fiscales visant à réduire la demande de tabac*) de la Convention-cadre de l'OMS (en attente d'adoption par la Conférence des Parties).

---

<sup>1</sup> Décision FCTC/COP5(1).

- Prendre des mesures législatives tendant à créer des environnements totalement non-fumeurs dans tous les lieux de travail intérieurs, transports publics, lieux publics intérieurs et autres lieux publics, selon qu'il conviendra. Ce faisant, tenir compte des directives pour l'application de l'article 8 (*Protection contre l'exposition à la fumée du tabac*) de la Convention-cadre de l'OMS.
  - Avertir la population des dangers du tabac, y compris au moyen de campagnes chocs dans les grands médias et de mises en garde sanitaires de grande taille, claires, visibles et lisibles. Ce faisant, tenir compte des directives pour l'application de l'article 11 (*Conditionnement et étiquetage des produits du tabac*) et 12 (*Éducation, communication, formation et sensibilisation du public*) de la Convention-cadre de l'OMS.
  - Mettre en œuvre une interdiction globale de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage. Ce faisant, tenir compte des directives pour l'application de l'article 13 (*Publicité en faveur du tabac, promotion et parrainage*) de la Convention-cadre de l'OMS.
  - Offrir une aide aux personnes qui souhaitent cesser de consommer du tabac. Ce faisant, tenir compte des directives pour l'application de l'article 14 (*Mesures visant à réduire la demande en rapport avec la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique*) de la Convention-cadre de l'OMS.
  - Réglementer la composition et les émissions des produits du tabac et imposer aux fabricants et aux importateurs de produits du tabac de communiquer aux autorités gouvernementales des informations à ce sujet. Ce faisant, tenir compte des directives partielles pour l'application de l'article 9 (*Réglementation de la composition des produits du tabac*) et de l'article 10 (*Réglementation des informations sur les produits du tabac à communiquer*) de la Convention-cadre de l'OMS.
- c) Les dispositions suivantes seront utiles pour faciliter l'application des mesures décrites ci-dessus :
- Conformément au droit national, veiller à ce que les politiques de lutte antitabac ne subissent pas l'influence des intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac. Ce faisant, tenir compte des directives pour l'application de l'article 5.3 de la Convention-cadre de l'OMS.
  - Suivre l'évolution du tabagisme et la mise en œuvre des politiques de lutte antitabac.
  - Établir ou renforcer et doter de moyens financiers un mécanisme national de coordination ou des points focaux de lutte antitabac.
  - Établir ou renforcer et doter de moyens financiers des mécanismes de mise en œuvre des politiques de lutte antitabac qui ont été adoptées.

### **Mesures proposées aux États Membres en vue de promouvoir une alimentation saine**

36. Il est proposé aux États Membres de faire progresser la mise en œuvre des stratégies et recommandations mondiales. Les États Membres devraient envisager d'élaborer des politiques et des plans d'action nationaux sur la nutrition, ou de les renforcer le cas échéant, et de mettre en œuvre la

Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé ; la Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ; le plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant ; l'ensemble de recommandations de l'OMS sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants, ainsi que d'autres stratégies pertinentes ; et notamment de mettre en place des politiques et des mesures visant à promouvoir les interventions de l'OMS dont le bon rapport coût/efficacité est attesté, afin de développer une alimentation saine dans toute la population. Il s'agit en particulier :

- a) d'encourager l'allaitement au sein exclusif durant les six premiers mois, la poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à deux ans voire plus, et une alimentation complémentaire adéquate en temps voulu ;
- b) d'élaborer à l'intention des producteurs et transformateurs d'aliments des mesures visant :
  - à réduire le niveau de sodium dans l'alimentation ;<sup>1</sup>
  - à supprimer de l'alimentation les acides gras trans produits industriellement et à les remplacer par des acides gras polyinsaturés ;<sup>2</sup>
  - à réduire le niveau d'acides gras saturés dans l'alimentation et à les remplacer par des acides gras polyinsaturés ;<sup>3</sup>
  - à diminuer la teneur en sucres libres dans l'alimentation et les boissons non alcoolisées ;
- c) d'élaborer à l'intention des détaillants alimentaires et des restaurateurs des mesures visant à améliorer l'accessibilité, notamment économique, des produits alimentaires (fruits et légumes et produits présentant une teneur réduite en sodium, en acides gras saturés, en acides gras trans et en sucres libres) ;<sup>4</sup>
- d) de veiller à la salubrité des aliments distribués dans l'ensemble des administrations publiques et dans les lieux de travail ;<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Par exemple en négociant des teneurs en sel indicatives différentes selon la catégorie d'aliments.

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

<sup>3</sup> Par exemple, en incitant les fabricants à utiliser des huiles végétales plus saines ou à investir dans des oléagineux présentant une moindre teneur en graisses.

<sup>4</sup> Par exemple, au moyen de mesures d'incitation pour le système de distribution alimentaire et en négociant avec les restaurateurs afin que leurs produits alimentaires aient une teneur en graisses plus saine.

<sup>5</sup> Par exemple en imposant des normes de nutrition aux services de restauration du secteur public.



- e) d'étudier l'opportunité de recourir à des outils économiques tels que l'impôt et les subventions afin d'améliorer l'accessibilité économique des produits alimentaires les plus sains et de dissuader la population de consommer ceux qui le sont moins ;<sup>1</sup>
- f) de mener des campagnes publiques et des initiatives de marketing social afin d'informer les consommateurs sur les bonnes habitudes alimentaires et de les inciter à adopter des comportements sains ;
- g) d'instaurer des environnements favorables à la santé et à la nutrition dans les écoles, les lieux de travail, les cliniques et les hôpitaux, y compris au moyen de l'éducation nutritionnelle ;
- h) d'appliquer les normes alimentaires internationales du Codex Alimentarius sur l'étiquetage des denrées alimentaires préemballées afin de communiquer aux consommateurs des données fiables et équilibrées sur lesquelles fonder des choix sains et éclairés ;<sup>2</sup>
- i) de mettre en œuvre l'ensemble de recommandations de l'OMS sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants, y compris les mécanismes de suivi.

### **Mesures proposées aux États Membres en vue de promouvoir l'exercice physique**

37. Il est proposé aux États Membres de faire avancer l'application de la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé et des autres stratégies pertinentes en s'attachant aux politiques et mesures applicables dans plusieurs contextes, en mettant l'accent sur les enfants et les adolescents et en veillant à promouvoir les interventions recommandées par l'OMS dont le rapport coût/efficacité est attesté, en vue de favoriser le développement de l'exercice physique dans toute la population. Il s'agit en particulier :

- a) d'adopter et de mettre en œuvre des lignes directrices nationales sur l'exercice physique pour la santé ;
- b) de promouvoir l'exercice physique dans la vie quotidienne, par l'intermédiaire du transport actif aussi bien que du sport et des loisirs ;
- c) d'examiner l'opportunité de créer un comité ou des coalitions multisectoriels nationaux chargés de la direction stratégique et de la coordination ;
- d) de nouer des partenariats avec les organismes ne relevant pas du secteur de la santé et de cerner et promouvoir les bénéfices additionnels de l'exercice physique, à savoir : progression du niveau d'études, pureté de l'air, réduction des embouteillages, amélioration de la santé sociale et mentale et de la santé de l'enfant ;

---

<sup>1</sup> Notamment en taxant certaines catégories de produits afin d'en dissuader la consommation, en établissant un barème fiscal en fonction de la teneur en nutriments, en prenant des mesures d'incitation fiscale à l'intention des fabricants reformulant leurs produits, et en subventionnant les prix des produits alimentaires les plus sains.

<sup>2</sup> Par exemple, étiquettes de couleur apposées sur les emballages en fonction du profil nutritif du produit.

- e) de développer l'exercice physique moyennant des programmes et des politiques dans de multiples contextes (l'aménagement du territoire et l'urbanisme sont, par exemple, deux secteurs importants pour améliorer l'environnement bâti) ;
- f) de renforcer le leadership des différents agents, à de multiples niveaux, y compris au sein des groupes professionnels relevant ou non du secteur de la santé, dans la communauté, chez les jeunes et dans toutes les tranches d'âge ;
- g) de mettre en œuvre, par l'intermédiaire des grands médias et du marketing social, des stratégies d'un bon rapport coût/efficacité afin de sensibiliser la population à l'exercice physique et d'inciter à sa pratique en associant à ces stratégies des mesures connexes visant à en tirer un bénéfice et un impact maximal.

### Mesures proposées aux États Membres en vue de réduire l'usage nocif de l'alcool

38. Les mesures proposées relèvent des catégories suivantes :

a) ***Progresser dans la mise en œuvre de la stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool*** : Élaborer et mettre en œuvre, selon qu'il conviendra, des politiques et programmes nationaux, intersectoriels et complets visant à réduire l'usage nocif de l'alcool en tenant compte du niveau général, des tendances et des caractéristiques locales de la consommation d'alcool dans la population. La stratégie mondiale recommande un certain nombre de dispositions et d'interventions nationales ciblant plus particulièrement les domaines suivants :

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

b) ***Politiques de santé publique*** : Veiller à ce que les politiques et interventions de santé publique visant à réduire l'usage nocif de l'alcool soient motivées par des préoccupations de

santé publique et se fondent sur les meilleures pratiques et les données les plus fiables dont on dispose sur leur efficacité et leur rentabilité dans différents contextes.

c) **Leadership** : Veiller à ce que les ministères de la santé jouent un rôle crucial pour associer, s'il y a lieu, les autres ministères et parties prenantes en vue de garantir une élaboration et une mise en œuvre efficaces des politiques.

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

e) **Surveillance** : Élaborer des cadres efficaces de suivi de l'usage nocif de l'alcool, en fonction du contexte local, en se fondant sur une série d'indicateurs figurant dans le cadre global mondial de suivi des maladies transmissibles et en se conformant à la stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool.

### **Mesures à prendre par le Secrétariat en vue de lutter contre le tabagisme, de promouvoir une alimentation saine et l'exercice et de réduire l'usage nocif de l'alcool**

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

a) **Leadership** : Œuvrer avec les autres organismes du système des Nations Unies (appendice 2) en vue de réduire les facteurs de risque modifiables à l'échelle des pays, au titre de l'intégration de la prévention des maladies non transmissibles dans les processus d'élaboration des Plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement et dans leur mise en œuvre à l'échelle nationale.

b) **Normes** : Apporter à la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac un soutien dans l'élaboration des directives et protocoles ; élaborer des orientations normatives et des outils techniques en vue de soutenir la mise en œuvre des stratégies mondiales de l'OMS visant à réduire les facteurs de risque modifiables ; poursuivre l'élaboration d'un ensemble commun d'indicateurs et d'outils de collecte de données permettant de suivre les facteurs de risque modifiables dans les populations, y compris en évaluant la faisabilité d'un indicateur composite de suivi de l'usage nocif de l'alcool à différents niveaux.

c) **Dispositions fondées sur des données factuelles** : Diffuser des orientations pratiques sur les moyens de mettre en œuvre et d'évaluer les interventions menées dans les pays afin de réduire le tabagisme, de promouvoir les bonnes habitudes alimentaires et l'exercice physique et de réduire l'usage nocif de l'alcool.

d) **Soutien technique** : Fournir un appui technique à la demande en vue de renforcer les moyens disponibles sur le plan national pour : i) réduire l'offre et la demande de produits du tabac et lutter contre l'ingérence de l'industrie du tabac, conformément à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et aux directives pour son application ; et ii) réduire les facteurs de risque modifiables au moyen de dispositions favorables à la santé, en déployant des initiatives sur le lieu de travail et des initiatives « villes-santé », en s'attachant à intégrer la dimension sanitaire dans l'aménagement urbain, et par l'intermédiaire de projets sociaux et de

protection de l'environnement tenant compte de la santé, notamment en mobilisant les conseils locaux et les conseils municipaux.

### Mesures proposées aux partenaires internationaux

40. Les mesures suivantes sont proposées aux partenaires internationaux (y compris, s'il y a lieu, au secteur privé hors industrie du tabac, pour autant qu'il n'y ait pas de conflits d'intérêts) :

a) **Soutenir les stratégies mondiales** : Apporter un soutien à la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac ; de la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool ; de la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé ; de la Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et de l'ensemble de recommandations de l'OMS sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants.

b) **Collaboration** : Contribuer à atténuer plus rapidement les facteurs de risque modifiables intervenant dans la réduction du tabagisme ; promouvoir une alimentation saine et l'exercice physique et réduire l'usage nocif de l'alcool en soutenant les programmes de recherche et en contribuant à les façonner, en participant à l'élaboration et la mise en application des orientations techniques et en mobilisant des ressources financières, selon que de besoin.

c) **Environnements favorables** : Prêter un concours aux autorités nationales afin qu'elles créent des environnements favorables à la réduction des facteurs de risque modifiables des maladies non transmissibles, moyennant des politiques favorables à la santé dans l'agriculture, l'éducation, le sport, l'alimentation, le commerce, les transports et l'urbanisme.

### Objectif 4. Renforcer et réorienter les systèmes de santé afin de prévenir et de combattre les maladies non transmissibles au moyen de soins de santé primaires centrés sur la personne et d'une couverture universelle

41. Dans la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, l'Assemblée générale des Nations Unies exhorte à « [p]oursuivre, selon qu'il conviendra, le renforcement (...) des systèmes de santé de manière à promouvoir les soins de santé primaires, à offrir des réponses efficaces, durables et coordonnées et des services essentiels fondés sur des données factuelles, d'un bon rapport coût/efficacité, équitables et intégrés pour lutter contre les facteurs de risque des maladies non transmissibles et pour prévenir, traiter et soigner ces maladies » (paragraphe 45.b)).

42. Dans le domaine des maladies non transmissibles, les soins complets incluent la prévention primaire, la détection précoce et le dépistage, le traitement, la prévention secondaire, la réadaptation et les soins palliatifs. Il faut prendre des mesures fermes en vue de corriger les faiblesses du système de santé (sur les plans du leadership, de la gouvernance, du financement, de la fourniture de services, des personnels de santé, de l'information sanitaire et des produits et technologies médicaux), de fixer le cap vers la couverture universelle et de fournir pour ces maladies des services de soins de santé primaires centrés sur la personne.

43. Renforcé et réorienté, le système de santé devrait viser à détecter plus précocement les maladies cardio-vasculaires, le cancer, les maladies respiratoires chroniques, le diabète et les autres maladies non transmissibles, y compris les troubles mentaux ; à prévenir les complications ; à réduire les besoins en hospitalisation et en interventions coûteuses de haute technologie ; et à prévenir les décès

prématurés. S'agissant par exemple des maladies cardio-vasculaires et du diabète, la détection et le traitement précoces des personnes présentant un risque cardio-vasculaire élevé au moyen d'un dépistage ciblé de l'hypertension et du diabète pourrait prévenir la grande majorité des infarctus du myocarde, des accidents vasculaires cérébraux, des amputations et des problèmes de cécité et éviter la dialyse rénale. De même, la détection précoce, le dépistage et le diagnostic précoce sont essentiels pour réduire la morbidité et la mortalité de nombreux cancers, notamment ceux du col utérin et du sein, le stade du cancer au moment du diagnostic étant le principal facteur déterminant les options thérapeutiques et les chances de survie du patient. Les mesures relevant de cet objectif contribuent directement à la réalisation des cibles mondiales volontaires de prévention de l'infarctus du myocarde, par l'intermédiaire de conseils et de traitements médicamenteux et en améliorant la disponibilité et l'accessibilité économique des technologies de base et des médicaments essentiels nécessaires pour traiter les principales maladies non transmissibles.

### Mesures proposées aux États Membres

44. Les mesures proposées sont les suivantes :

- a) **Leadership** : Mesures en faveur de la gouvernance et de la responsabilisation :
  - exercer ses responsabilités s'agissant de la mise à disposition de services liés aux maladies non transmissibles, dans le cadre général du renforcement du système de santé ;
  - employer des approches communautaires participatives pour élaborer, mettre en œuvre, suivre et évaluer les programmes de lutte contre les maladies non transmissibles, pour l'ensemble des soins, afin de faire valoir l'efficacité des mesures fondées sur l'équité et de la renforcer ;
  - intégrer les services liés aux maladies non transmissibles aux réformes du secteur de la santé et aux plans visant à en améliorer l'efficacité et à le recentrer sur les déterminants sociaux de la santé et la couverture universelle.
- b) **Financement** : Mesures en faveur d'un financement durable et équitable de la santé :
  - passer d'un système fondé sur la participation financière des malades à un système de solidarité et de protection reposant sur la mise en commun et le paiement anticipé et intégrant les services liés aux maladies non transmissibles
  - tendre vers la couverture universelle en combinant ressources intérieures, financements innovants et assistance financière extérieure, priorité étant donnée au financement d'interventions efficaces et économiques de prévention et de traitement de l'infarctus du myocarde, des accidents vasculaires cérébraux, de l'hypertension, du cancer, du diabète, de l'asthme et de la bronchopneumopathie chronique obstructive ;
  - stimuler les initiatives locales et nationales qui visent à protéger contre le risque financier et à assurer d'autres formes de protection sociale (par l'intermédiaire notamment de l'assurance-maladie, du financement par l'impôt et de transferts d'espèces) et couvrent la prévention, le traitement et la réadaptation en matière de maladies non transmissibles, pour tous et notamment les personnes qui ne travaillent pas dans le secteur formel.

c) **Extension de la couverture** : Mesures visant à améliorer l'efficacité, l'équité, la couverture et la qualité des services liés aux maladies non transmissibles, l'accent étant mis sur les maladies cardio-vasculaires, le cancer, les affections respiratoires chroniques et le diabète ainsi que sur leurs facteurs de risque :

- faire en sorte que les services et les systèmes d'orientation des patients s'articulent autour de réseaux solides de soins primaires de proximité eux-mêmes centrés sur la personne et pleinement intégrés au reste du système médico-sanitaire, y compris aux infrastructures spécialisées de soins ambulatoires et hospitaliers ;
- permettre à tous les prestataires (par exemple organisations non gouvernementales, prestataires à but lucratif et non lucratif, et services divers) de prendre en charge de manière équitable les maladies non transmissibles tout en protégeant l'utilisateur et en mettant à profit toute une gamme d'autres services (par exemple médecine traditionnelle, prévention, réadaptation, soins palliatifs et services sociaux) ;
- fixer des normes de fourniture de services et définir des cibles pour accroître progressivement la couverture des interventions rentables à fort impact qui existent contre les maladies cardio-vasculaires, les affections respiratoires chroniques et le diabète, en s'attachant également à ce que, tout comme les autres programmes de lutte contre la maladie, les services liés aux maladies non transmissibles et notamment à la santé mentale soient centrés sur la personne ;
- répondre aux besoins de soins au long cours des personnes qui souffrent des maladies non transmissibles et de leurs comorbidités en utilisant des modèles de soins innovants et efficaces faisant le lien entre, d'une part, la médecine du travail et les ressources sanitaires communautaires et, d'autre part, les soins primaires et le reste de l'infrastructure médico-sanitaire ;
- mettre en place des systèmes d'assurance qualité et d'amélioration continue de la qualité pour la prise en charge des maladies non transmissibles, une attention particulière étant accordée aux soins primaires, y compris en adaptant aux situations nationales les directives et outils de l'OMS pour la prise en charge des principales maladies non transmissibles et de leurs comorbidités ;
- prendre des mesures afin d'aider les personnes atteintes de maladies non transmissibles à mieux se prendre en main et fournir des services éducatifs, des mesures d'incitation et des outils d'autosoins et d'autoprise en charge, par exemple par l'intermédiaire des technologies de l'information et de la communication ;

d) **Développement des ressources humaines** : Mesures visant à mobiliser des ressources humaines suffisantes et compétentes pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles :

- cerner les compétences nécessaires et investir dans l'amélioration des connaissances, des compétences et de la motivation des personnels de santé face aux maladies non transmissibles et à leurs comorbidités les plus fréquentes (par exemple les troubles mentaux) et planifier les besoins futurs en ressources humaines pour la santé ;

- intégrer la lutte contre les maladies non transmissibles à la formation de l'ensemble des agents de santé, personnel technique et non qualifié y compris, l'accent étant mis sur les soins primaires ;
  - fournir aux agents de santé une rémunération et des mesures d'incitation adéquates en veillant à affecter durablement ces personnels aux régions mal desservies ;
  - développer les perspectives de carrière des personnels de santé en renforçant la formation postuniversitaire dans différentes disciplines (par exemple médecine, soins infirmiers, pharmacie, administration de la santé publique, nutrition, économie de la santé et éducation), l'accent étant mis sur les maladies non transmissibles, et favoriser l'avancement des personnels non professionnels ;
  - renforcer les capacités de planification, de suivi et d'évaluation pour les maladies non transmissibles par l'intermédiaire des pouvoirs publics, des associations professionnelles et des groupes d'autosoins.
- e) **Accès** : Mesures visant à favoriser un accès équitable aux programmes de prévention (par exemple information sanitaire) et aux médicaments et technologies sanitaires, l'accent étant mis sur les médicaments et technologies nécessaires aux interventions essentielles contre les maladies cardio-vasculaires, le cancer, les affections respiratoires chroniques et le diabète, en employant une approche fondée sur les soins de santé primaire :
- intégrer dans les listes nationales de médicaments et de technologies essentiels ceux ciblant plus particulièrement les maladies non transmissibles, et améliorer pour ces produits l'efficacité des achats, de la gestion de l'approvisionnement et de l'accès ;
  - adopter des stratégies nationales pour améliorer l'accessibilité économique des médicaments (par exemple selon la situation nationale, en séparant prescription et délivrance, en contrôlant les marges des marchés de gros et de détail au moyen de systèmes dégressifs, et en exonérant de certaines taxes telles que les taxes à l'importation, les médicaments nécessaires aux interventions essentielles de lutte contre les maladies non transmissibles) ;
  - encourager par différents moyens l'achat et l'utilisation de médicaments génériques pour lutter contre les maladies non transmissibles : assurance de la qualité des produits génériques, procédures d'homologation préférentielles, substitution par des génériques, mécanismes d'incitation financière, formation des prescripteurs et des consommateurs.

### Mesures à prendre par le Secrétariat

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

- a) **Leadership** : Veiller à ce que l'action contre les maladies non transmissibles soit une priorité dans le renforcement des systèmes de santé.
- b) **Soins intégrés et adaptés** : Employer les stratégies énoncées dans les résolutions que l'Assemblée mondiale de la Santé a adoptées en vue de fournir des soins de santé primaires centrés sur la personne et de parvenir à une couverture sanitaire universelle.

- c) **Soutien technique** : Fournir un soutien aux pays afin qu'ils intègrent aux systèmes de santé des interventions économiques et efficaces de lutte contre les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque, y compris un ensemble minimum de soins essentiels de santé primaire, et afin qu'ils améliorent l'accès aux programmes de prévention, aux médicaments essentiels et aux technologies médicales de coût abordable.
- d) **Normes** : Élaborer des directives, des outils et du matériel pédagogique en vue : i) de renforcer la mise en œuvre d'interventions économiques et efficaces de lutte contre les maladies transmissibles (détection précoce, traitement et soins palliatifs), et ii) de favoriser l'autoprise en charge en veillant à ce que son coût soit abordable et à ce qu'elle repose sur des bases factuelles, l'accent étant mis sur les populations peu alphabétisées et peu sensibilisées à la santé.

### Mesures proposées aux partenaires internationaux

46. Les mesures suivantes sont proposées aux partenaires internationaux (y compris, s'il y a lieu, au secteur privé hors industrie du tabac, pour autant qu'il n'y ait pas de conflits d'intérêts) :

- a) **Partenariats** : Soutenir l'élaboration et le renforcement d'alliances, de réseaux et de partenariats internationaux, régionaux et nationaux afin d'apporter un soutien aux pays dans le renforcement des systèmes de santé, de sorte qu'ils puissent répondre aux difficultés croissantes associées aux maladies non transmissibles.
- b) **Renforcement des capacités** : Renforcer les moyens et soutenir la mise en œuvre des interventions de lutte contre les maladies non transmissibles, favoriser l'échange de données d'expérience entre parties prenantes, mettre à profit les enseignements tirés des programmes efficaces touchant à ces maladies et à d'autres affections (VIH/sida notamment).
- c) **Innovation** : Renforcer les capacités technologiques et d'innovation des pays, lever les obstacles au développement et transférer aux pays à revenu faible ou à revenu intermédiaire des technologies de production de médicaments et de vaccins, des technologies médicales et des technologies de l'information et de communication (par exemple dispositifs de « santé mobile ») aux fins de la lutte contre les maladies non transmissibles.
- d) **Autonomisation des gouvernements** : Apporter un soutien aux gouvernements afin de leur donner une souplesse maximale pour produire ou importer des médicaments et technologies médicales de qualité et peu onéreux aux fins de la lutte contre les maladies non transmissibles, en se conformant à leurs obligations juridiques internationales.

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

47. Bien que des interventions efficaces existent pour lutter contre les maladies non transmissibles, leur application est insuffisante dans le monde. La recherche comparative, appliquée et opérationnelle, y compris dans les sciences sociales et biomédicales, permet de recueillir des données importantes sur leur efficacité réelle dans la population au moyen d'indicateurs tels que la portée, l'adoption et la viabilité.

48. Dans la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, il est demandé à toutes les parties prenantes d'appuyer et favoriser la recherche sur les maladies non transmissibles et sa traduction pratique de



façon à renforcer la base des connaissances aux fins de l'action menée aux niveaux national, régional et mondial. La Stratégie mondiale et le Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle, adoptés par l'Assemblée de la Santé dans sa résolution WHA61.21, encouragent les travaux de recherche axés sur les besoins qui intéressent des maladies touchant de manière disproportionnée les pays à revenu faible ou intermédiaire, y compris les maladies non transmissibles.<sup>1</sup> Partant, l'OMS a élaboré par l'intermédiaire d'un processus participatif et consultatif un programme de recherche hiérarchisé sur la lutte contre les maladies non transmissibles destiné à orienter les investissements futurs dans ce domaine. Ce programme est axé sur les principaux besoins de recherche en santé et s'intéresse, sur le plan de l'exécution, à l'écart entre les interventions dont l'efficacité est attestée et les mesures effectivement prises pour lutter contre les maladies non transmissibles.

49. Les mesures relevant de cet objectif sont la clé pour renforcer la capacité des pays à contribuer de manière tangible à la réalisation des cibles mondiales volontaires.

### Mesures proposées aux États Membres

50. Les mesures proposées sont les suivantes :

- a) **Investissement** : Accroître l'investissement dans la recherche, partie intégrante de l'action nationale contre les maladies non transmissibles.
- b) **Politiques et plans** : Élaborer et mettre en œuvre avec les établissements universitaires et de recherche une politique et un plan nationaux communs de recherche sur les maladies non transmissibles donnant la priorité aux besoins en santé publique, à l'exécution et à l'innovation.
- c) **Capacités** : Renforcer les capacités nationales de recherche-développement, y compris les infrastructures, le matériel et les fournitures des établissements de recherche, ainsi que la compétence des chercheurs à réaliser des travaux de qualité.
- d) **Recherche et innovation** : Utiliser plus efficacement les établissements universitaires et les organismes multidisciplinaires et encourager la création de centres et réseaux nationaux de référence afin de mener des recherches pertinentes au regard des politiques et d'encourager l'innovation.
- e) **Bases factuelles à l'appui des politiques** : Renforcer l'assise scientifique des décisions dans le domaine de la lutte contre les maladies non transmissibles et établir des liens plus étroits entre les données scientifiques et l'élaboration des politiques.
- f) **Rapports sur les progrès accomplis** : Suivre les flux de ressources nationaux et internationaux de recherche dans les maladies non transmissibles ainsi que les résultats nationaux des travaux sur la prévention et la lutte.

---

<sup>1</sup> *A prioritized research agenda for prevention and control of noncommunicable diseases*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011.

## Mesures à prendre par le Secrétariat

51. Il est envisagé que le Secrétariat prenne les mesures suivantes :
- a) **Leadership** : Mobiliser les centres collaborateurs de l’OMS, les établissements universitaires, les organismes de recherche et les alliances en vue de renforcer les moyens nationaux de recherche sur les maladies non transmissibles.
  - b) **Dispositions fondées sur des données factuelles** : Publier et diffuser des orientations pratiques sur les moyens de renforcer les liens entre les politiques, l’action concrète et les produits de la recherche sur les maladies non transmissibles.
  - c) **Soutien technique** : Fournir à la demande une assistance technique en vue de renforcer les moyens disponibles au niveau national pour : i) intégrer la recherche, le développement et l’innovation aux politiques et plans nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles ; ii) adopter et promouvoir le programme de recherche de l’OMS sur les maladies non transmissibles à la lumière des besoins et du contexte national ; et iii) formuler des plans de recherche-développement, améliorer les capacités d’innovation et mieux exploiter les souplesses offertes par la législation internationale sur la propriété intellectuelle pour soutenir la lutte contre les maladies non transmissibles.

## Mesures proposées aux partenaires internationaux

52. Les mesures suivantes sont proposées aux partenaires internationaux (y compris, s’il y a lieu, au secteur privé hors industrie du tabac, pour autant qu’il n’y ait pas de conflits d’intérêts) :
- a) **Partenariats** : Soutenir le développement et le renforcement des alliances, réseaux et partenariats internationaux, régionaux et nationaux afin de faciliter le renforcement de la recherche sur la lutte contre les maladies non transmissibles dans les pays.
  - b) **Renforcement des capacités** : Renforcer et soutenir les coopérations Sud-Sud, Nord-Nord et triangulaire en vue d’offrir les moyens de recherche-développement et d’innovation en matière de maladies non transmissibles.
  - c) **Innovation** : Renforcer les capacités technologiques et d’innovation des pays et lever les obstacles au développement des technologies et à leur transfert vers les pays à revenu faible ou intermédiaire aux fins de la lutte contre les maladies non transmissibles envisagée sous tous ses aspects.
  - d) **Autonomisation des gouvernements** : Apporter un soutien aux gouvernements pour mobiliser des ressources et renforcer les capacités de recherche, ressources humaines et infrastructures comprises, l’accent étant mis sur les axes prioritaires de la lutte contre les maladies non transmissibles.
  - e) **Coopération internationale** : Faciliter et soutenir les échanges internationaux en matière de recherche, notamment en créant des bourses internationales d’études disciplinaires et interdisciplinaires dans des domaines intéressant la lutte contre les maladies non transmissibles.

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

53. Le cadre mondial de suivi, y compris la série de 25 indicateurs proposés, permettra d'établir des évaluations comparables au niveau international de l'évolution des tendances concernant les maladies non transmissibles et contribuera à évaluer la situation d'un pays déterminé, comparativement aux autres pays de la même Région ou aux pays ayant atteint le même niveau de développement. Aux indicateurs présentés dans le cadre mondial de suivi, les pays et régions pourront en ajouter d'autres pour suivre les progrès réalisés dans leurs stratégies nationales et régionales de prévention et de lutte, compte tenu de la situation qui leur est propre.

54. Réalisé à l'aide du cadre mondial, le suivi de la réalisation des cibles mondiales volontaires orientera les actions de plaidoyer et l'élaboration des politiques et permettra d'établir des évaluations comparables au niveau international de l'évolution des tendances. Il servira également à sensibiliser l'opinion et à renforcer l'engagement politique et fournira à toutes les parties prenantes un mécanisme pour mener à l'échelle mondiale une action à la fois plus efficace et mieux coordonnée.

55. Le cadre global mondial de suivi des maladies transmissibles recouvre trois grands volets : les résultats (mortalité et morbidité), l'exposition (facteurs de risque) et les mesures prises par les systèmes nationaux. Pour chacun d'eux, les pays sont convenus de 17 indicateurs qui permettent de suivre les progrès de la prévention et de la lutte aux niveaux mondial et national.

56. L'aptitude des pays à recueillir, analyser et diffuser les données sera vitale aux fins du suivi mondial et national. À cet égard, le renforcement des moyens institutionnels devrait être pleinement intégré dans la surveillance des maladies non transmissibles, en tant que fonction essentielle de la santé publique. Pour atteindre les cibles mondiales, il faudra fortement accroître le soutien technique et financier apporté au développement des systèmes d'information sanitaire des pays à revenu faible ou intermédiaire.

57. Les données de suivi permettront d'apprécier l'ampleur et les tendances des maladies non transmissibles, mais aussi l'impact et l'efficacité des stratégies et interventions recommandées dans le présent plan d'action. Les progrès réalisés dans la mise en œuvre du plan seront évalués en 2015 et 2020. La première de ces évaluations sera l'occasion de tirer les enseignements de la mise en œuvre, de prendre des mesures correctives s'il y a lieu et de réorienter certaines parties du plan en cas de défis et problèmes imprévus.

### **Mesures proposées aux États Membres**

58. Les mesures proposées sont les suivantes :

- a) **Législation** : Actualiser la législation relative aux statistiques sanitaires, y compris les systèmes d'état civil.
- b) **Intégration** : Intégrer les systèmes de surveillance et de suivi de la lutte contre les maladies transmissibles dans les systèmes nationaux d'information sanitaire.
- c) **Collecte des données** : Donner une priorité accrue à la surveillance, renforcer les systèmes de surveillance et de collecte normalisée de données sur les facteurs de risque, l'incidence des maladies et la mortalité par cause, et améliorer l'aptitude des pays à faire face aux maladies non transmissibles à l'aide des outils existants de l'OMS.

- d) **Rapports sur les progrès accomplis** : En se fondant sur la situation nationale et les orientations de l'OMS, définir et adopter un ensemble minimal de cibles et d'indicateurs nationaux en vue d'évaluer les progrès de la lutte contre les maladies non transmissibles, y compris des indicateurs sur l'efficacité du système de santé (ventilés par niveaux de prestations de services et grandes fonctions) et des indicateurs sur la participation des secteurs autres que la santé.
- e) **Registres sur les maladies** : Si cela est possible et viable, tenir des registres sur les maladies (cancer y compris) qui soient assortis d'indicateurs permettant de mieux comprendre les besoins régionaux et nationaux et les inégalités dans la prise en charge des maladies non transmissibles.
- f) **Renforcer les capacités** : Renforcer, selon qu'il conviendra, les systèmes de surveillance et de suivi nationaux et en particulier les moyens d'enquête, indicateurs du cadre global mondial de suivi y compris, et veiller à ce qu'ils soient intégrés aux systèmes nationaux existants d'information sanitaire utilisés pour gérer, analyser et notifier les données à l'échelle des établissements, des districts et des provinces et au niveau national, afin de contribuer à ce que des données de qualité sur les maladies non transmissibles soient collectées et diffusées en temps voulu.
- g) **Informations utilisées aux fins des politiques** : Communiquer systématiquement des données et informations sur l'évolution des maladies non transmissibles (morbidité, mortalité, facteurs de risque et déterminants) qui soient ventilées par âge, sexe et catégories socio-économiques, et fournir des informations sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre des stratégies et plans nationaux en coordonnant les rapports des pays et les analyses à vocation mondiale.
- h) **Ressources financières** : Augmenter les crédits budgétaires alloués aux systèmes de surveillance et de suivi de la lutte contre les maladies transmissibles, et leur donner priorité.

### Mesures à prendre par le Secrétariat

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

- a) **Soutien technique** : Apporter un soutien aux pays, y compris ceux les moins développés, en vue d'établir ou de renforcer les systèmes nationaux de surveillance et de suivi, notamment en améliorant la collecte de données sur les facteurs de risque, les déterminants, la morbidité et la mortalité au moyen d'enquêtes intégrées aux systèmes nationaux existants d'information sanitaire.
- b) Apporter un soutien aux États Membres dans l'élaboration de cibles et d'indicateurs nationaux fondés sur les situations nationales, en tenant compte du cadre mondial de suivi, indicateurs compris, et de l'ensemble de cibles volontaires à l'échelle mondiale, le but étant de centrer l'attention sur les efforts ciblant les conséquences des maladies non transmissibles et d'évaluer les progrès accomplis pour prévenir et combattre les maladies transmissibles, leurs facteurs de risque et leurs déterminants.

c) **Évaluation des progrès :**

- Entreprendre une évaluation périodique des moyens disponibles à l'échelle nationale pour évaluer et combattre les maladies non transmissibles, y compris par l'intermédiaire de rapports périodiques tels que ceux établis par l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, l'alcool et la santé.<sup>1</sup>
- Examiner les progrès réalisés au niveau mondial dans la lutte contre les maladies transmissibles ; fixer pour 2015 et 2020 des cibles intermédiaires fondées sur une progression linéaire vers les cibles de 2025, de sorte que les pays puissent lever les obstacles éventuels.
- Réunir en 2015 et 2020 un groupe représentatif de parties prenantes comprenant des États Membres et des partenaires internationaux afin d'évaluer les progrès réalisés dans la mise en œuvre du présent plan d'action, et établir en 2015, 2017 et 2019 des rapports d'étape sur la situation mondiale de la lutte contre les maladies non transmissibles.

### Mesures proposées aux partenaires internationaux

60. Les mesures suivantes sont proposées aux partenaires internationaux (y compris, s'il y a lieu, au secteur privé hors industrie du tabac, pour autant qu'il n'y ait pas de conflits d'intérêts) :

- a) **Collaboration entre parties prenantes :** Œuvrer de concert et soutenir la mise en œuvre des mesures qui ont été confiées aux États Membres et au Secrétariat en vue de suivre et d'évaluer les progrès réalisés aux niveaux régional et mondial dans la lutte contre les maladies transmissibles.
- b) **Ressources et capacités :** Mobiliser des ressources et renforcer les capacités à l'appui du système de suivi et d'évaluation des progrès aux niveaux national, régional et mondial.

---

<sup>1</sup> Respectivement *WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011 et *Global status report on alcohol and health*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011.

## Appendice 1

### **Synergies possibles entre les activités ciblant les maladies non transmissibles et celles visant les autres affections**

#### **Comorbidités**

Les principales maladies non transmissibles, qui touchent surtout les adultes d'âge moyen et les personnes âgées, coexistent souvent avec d'autres affections qui jouent alors un rôle déterminant dans leur développement et dans la réponse au traitement. Parmi ces comorbidités figurent les troubles mentaux, la détérioration des fonctions cognitives, d'autres maladies non transmissibles – notamment les maladies rénales, endocriniennes, neurologiques, hématologiques, hépatiques et digestives, les troubles musculo-squelettiques et les affections cutanées et bucco-dentaires –, les handicaps et les troubles génétiques. Cette charge de comorbidité entraîne une hausse des taux d'admission hospitalière et nuit à l'efficacité de l'action sanitaire. Pour la réduire, il faut mettre en œuvre des approches qui soient intégrées aux programmes de lutte contre les maladies non transmissibles.

#### **Autres facteurs de risque modifiables**

Les quatre principaux facteurs de risque communs – tabagisme, mauvaise alimentation, sédentarité et usage nocif de l'alcool – exercent une influence déterminante sur les maladies non transmissibles. La pollution environnementale, le changement climatique et le stress psychologique contribuent en outre à la morbidité et à la mortalité liés au cancer, aux maladies cardio-vasculaires et aux affections respiratoires chroniques. L'exposition à certains agents – gaz d'échappement des moteurs diesel, amiante et rayonnements ionisants ou ultraviolets – augmente quant à elle le risque de cancer. Par ailleurs, la pollution de l'air, y compris par les fumées des combustibles solides, l'ozone, la poussière en suspension et les allergènes, entraîne des affections respiratoires chroniques et des cancers du poumon. La pollution de l'air, les vagues de chaleur et le stress chronique lié à l'emploi et au chômage sont eux aussi corrélés aux maladies cardio-vasculaires. De même, l'usage intempestif de substances agrochimiques dans le secteur agricole et le déversement de produits toxiques par les industries chimiques non réglementées peuvent causer des cancers et d'autres maladies non transmissibles. Des interventions simples et peu coûteuses existent pour réduire les risques liés à la salubrité de l'environnement et à la santé au travail, et donner la priorité à leur mise en œuvre pourrait contribuer à réduire la charge associée aux maladies non transmissibles (voir la résolution 66/115 de l'Assemblée générale des Nations Unies ainsi que les résolutions suivantes de l'Assemblée de la Santé : WHA49.12 sur la Stratégie mondiale de l'OMS pour la santé au travail pour tous, WHA58.22 sur la prévention et la lutte anticancéreuses, WHA60.26 sur le Plan d'action mondial pour la santé des travailleurs et WHA61.19 sur le changement climatique et la santé).

#### **Troubles mentaux**

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

maladies non transmissibles, sont plus fréquemment issues des fractions les moins favorisées, que caractérisent un faible niveau d'instruction, une moins bonne situation socio-économique et une exposition accrue au stress et au chômage. En dépit de cette forte corrélation, les données disponibles indiquent que le problème des troubles mentaux chez les patients atteints de maladies non transmissibles est bien souvent négligé, tout comme celui des maladies non transmissibles chez les patients souffrant de troubles mentaux.

### **Maladies transmissibles**

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

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

### **Évolutions démographiques et handicap**

La prévention des maladies non transmissibles permettra d'augmenter le nombre et la proportion de personnes qui vieillissent en bonne santé et d'éviter d'importants coûts de soins de santé associés aux tranches d'âge supérieures ainsi que des coûts indirects plus élevés encore.

Quelque 15 % de la population souffre d'un handicap et la progression des maladies non transmissibles influence profondément l'évolution du phénomène : par exemple ces affections expliqueraient les deux tiers des années vécues avec une incapacité dans les pays à revenu faible ou

intermédiaire. Les handicaps liés à ces maladies (amputation, cécité ou paralysie, par exemple) exercent de fortes pressions sur les systèmes de santé et de protection sociale, réduisent la productivité et appauvrissent les familles. La réadaptation doit être placée au centre des stratégies sanitaires des programmes de lutte contre les maladies non transmissibles en vue de s'attaquer aux facteurs de risque (par exemple obésité et sédentarité) et aux pertes fonctionnelles découlant de ces affections (par exemple paralysie consécutive à un accident vasculaire cérébral, amputation due au diabète). L'accès aux services de réadaptation peut réduire les effets et les conséquences de la maladie, accélérer la sortie de l'hôpital, ralentir ou interrompre la détérioration de l'état de santé et améliorer la qualité de vie.



## Appendice 2

**Mesures proposées aux fonds, programmes et organismes des Nations Unies hors OMS<sup>1</sup>**

<b>Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apporter un soutien aux ministères autres que celui de la santé dans les efforts nationaux multisectoriels engagés pour s'attaquer de manière pangouvernementale aux MNT</li> <li>• Apporter son concours aux ministères chargés de la planification afin que chaque État Membre intègre les MNT dans son programme de développement</li> <li>• Aider les ministères chargés de la planification à intégrer explicitement les MNT dans leurs stratégies de réduction de la pauvreté</li> <li>• Prêter son concours aux commissions nationales de lutte contre le sida afin qu'elles intègrent les interventions ciblant l'usage nocif de l'alcool dans leurs programmes nationaux de lutte contre le VIH</li> </ul>
<b>Commission économique des Nations Unies pour l'Europe (CEE)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir le Programme paneuropéen pour les transports, la santé et l'environnement</li> </ul>
<b>ONU-Énergie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appuyer, à l'échelle mondiale, le suivi de l'accès aux énergies propres et de ses conséquences sanitaires, au titre de l'Initiative Énergie durable pour tous des Nations Unies</li> <li>• Soutenir l'Alliance globale pour les réchauds écologiques ainsi que la distribution aux ménages de solutions énergétiques propres et leur suivi</li> </ul>
<b>Programme des Nations Unies pour l'Environnement (PNUE)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir l'application des conventions environnementales internationales</li> </ul>
<b>Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aider les ministères de la santé à intégrer les maladies non transmissibles aux programmes de santé génésique existants, l'accent étant mis i) sur le cancer du col de l'utérus et 2) la promotion des modes de vie sains auprès des adolescents</li> </ul>
<b>Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer les moyens dont disposent les ministères de la santé pour réduire les facteurs de risque des MNT chez l'enfant et l'adolescent</li> <li>• Renforcer la capacité des ministères de la santé à lutter contre la malnutrition et l'obésité chez l'enfant</li> </ul>
<b>ONU-Femmes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aider les ministères chargés de la question des femmes ou des affaires sociales à promouvoir des approches sexospécifiques de lutte contre les MNT</li> </ul>
<b>ONUSIDA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aider les commissions nationales de lutte contre le sida à intégrer les interventions de lutte contre les MNT dans leurs programmes nationaux contre le VIH</li> <li>• Aider les ministères de la santé à renforcer les soins chroniques en matière de VIH et de maladies non transmissibles (dans le contexte général du renforcement des systèmes de santé)</li> </ul>

<sup>1</sup> À compléter.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aider les ministères de la santé à intégrer les services de lutte contre le VIH et contre les MNT dans le système de santé, l'accent étant mis sur les soins primaires</li> </ul>
<b>Comité permanent de la Nutrition</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faciliter l'harmonisation de l'action que les Nations Unies mènent dans le monde et dans les pays afin de réduire le risque de MNT associé aux pratiques alimentaires</li> <li>• Diffuser des données, des informations et des bonnes pratiques sur la réduction du risque de MNT associé aux pratiques alimentaires</li> <li>• Intégrer le plan d'action dans les plans, programmes et initiatives relatifs à l'alimentation et à la nutrition (par exemple initiative Renforcer la nutrition du Comité permanent de la nutrition, Comité de la sécurité alimentaire mondiale de la FAO et Programme sur la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant de l'Alliance mondiale pour une meilleure nutrition)</li> </ul>
<b>Agence internationale de l'Énergie atomique (AIEA)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aider les ministères de la santé à renforcer leurs capacités à évaluer les interventions sur l'exercice physique et les modes de vie sains au moyen des technologies nucléaires</li> <li>• Élargir le soutien apporté aux ministères de la santé en vue de renforcer les volets de traitement des stratégies nationales de lutte contre le cancer, parallèlement aux examens et projets réalisés par l'AIEA dans son programme d'action pour la cancérothérapie, lequel préconise d'adopter des approches complètes de lutte anticancéreuse dans la mise en œuvre des programmes de médecine radiologique</li> </ul>
<b>Organisation internationale du Travail (OIT)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apporter un soutien au plan d'action de l'OMS pour la santé des travailleurs, au Réseau mondial pour la santé au travail et à l'Alliance pour le bien-être au travail du Forum économique mondial</li> <li>• Encourager l'application des normes internationales sur la sécurité et la santé au travail, en particulier celles concernant le cancer, l'amiante, les affections respiratoires et les services de médecine du travail</li> </ul>
<b>Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer les mesures préventives, le dépistage, le traitement et les soins pour les réfugiés palestiniens atteints de MNT</li> <li>• Améliorer l'accès à des médicaments essentiels d'un coût abordable contre les MNT, au moyen de partenariats avec les sociétés pharmaceutiques</li> </ul>
<b>Programme alimentaire mondial (PAM)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévenir les maladies non transmissibles liées à la nutrition, notamment dans les situations de crise</li> </ul>
<b>Union internationale des Télécommunications (UIT)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prêter un concours aux ministères de l'information afin qu'ils intègrent les MNT dans leurs initiatives en faveur des TIC et des femmes et des jeunes filles</li> <li>• Encourager les ministères de l'information à se servir des téléphones mobiles pour promouvoir les choix sains et alerter la population sur les méfaits du tabagisme</li> </ul>
<b>Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer la capacité des ministères de l'agriculture à lutter contre l'insécurité alimentaire, la malnutrition et l'obésité</li> <li>• Aider les ministères de l'agriculture à harmoniser les politiques agricoles, commerciales et sanitaires</li> </ul>

<b>Organisation mondiale du Commerce (OMC)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Apporter son soutien aux ministères du commerce afin qu'ils se concertent avec d'autres ministères compétents (en particulier ceux traitant de la santé publique et de la propriété intellectuelle) en vue de traiter la question du rapport entre politiques commerciales et MNT, y compris en harmonisant les politiques commerciales, agricoles et sanitaires et, le cas échéant, en recourant pleinement aux souplesses et options prévues par l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce</li></ul>
<b>ONU-Habitat</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Apporter un soutien aux ministères du logement en vue de combattre les MNT dans un contexte d'urbanisation rapide</li></ul>

= = =