



# Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles

## Évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020

### Résumé d'orientation

#### Rapport du Secrétariat

1. La Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, par sa résolution WHA66.10 (2013), a adopté le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020.<sup>1</sup> En 2019, conformément au paragraphe 60 du Plan d'action mondial,<sup>2</sup> le Secrétariat a convoqué un groupe représentatif de parties prenantes, dont des États Membres et des partenaires internationaux, afin de mener une évaluation à mi-parcours des progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan d'action mondial.

2. Conformément aux modalités de cette évaluation à mi-parcours, le Bureau de l'évaluation présente le résumé d'orientation de l'évaluation à mi-parcours à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent quarante-huitième session (voir l'annexe).<sup>3</sup>

### MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

3. Le Conseil est invité à prendre note du rapport.

---

<sup>1</sup> La Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé a prolongé jusqu'en 2030 l'application du Plan d'action mondial afin qu'il soit aligné sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030 ; voir le document WHA72/2019/REC/1, décision WHA72(11).

<sup>2</sup> Voir le document WHA66/2013/REC/1, résolution WHA66.10 et annexe 4.

<sup>3</sup> Le rapport complet de l'évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 est disponible en anglais sur le site Web du Bureau de l'évaluation ([www.who.int/evaluation](http://www.who.int/evaluation), consulté le 9 novembre 2020).

## ANNEXE

# ÉVALUATION À MI-PARCOURS DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION MONDIAL DE L'OMS POUR LA LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES 2013-2020

## Résumé d'orientation

### Contexte

1. En 2013, la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé a adopté le Plan d'action mondial OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 (ci-après, le Plan d'action mondial). Le Plan d'action mondial propose une feuille de route et une série d'options afin que l'ensemble des États Membres et des autres parties prenantes prennent des mesures coordonnées et cohérentes à tous les niveaux (du niveau local au niveau mondial) afin d'atteindre les neuf cibles volontaires mondiales, y compris la réduction relative de 25 % de la mortalité prématurée imputable aux maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète ou aux affections respiratoires chroniques d'ici 2025. Aux neuf cibles volontaires mondiales s'ajoutent 25 indicateurs de résultats sanitaires figurant dans un cadre mondial de suivi, neuf autres indicateurs de mise en œuvre du Plan d'action mondial (ci-après, les « indicateurs PA ») ainsi que 10 indicateurs de respect des engagements (« indicateurs ENG »). La Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé a prolongé jusqu'en 2030 l'application du Plan d'action mondial de sorte qu'il soit aligné sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030.

2. Le mandat relatif à la tenue d'une évaluation à mi-parcours des progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan d'action mondial découle du premier alinéa du paragraphe 1 de la résolution WHA66.10 (2013) portant adoption du Plan d'action mondial. Au paragraphe 60 du Plan d'action mondial, le Secrétariat est prié de convoquer un groupe représentatif de parties prenantes, dont des États Membres et des partenaires internationaux, qui sera chargé de mener une évaluation à mi-parcours de l'application de cet instrument. Un groupe consultatif d'évaluation a été mis en place à cette fin : il est composé d'un représentant d'un État Membre de chaque Région de l'OMS et de neuf experts internationaux.

3. L'objectif de l'évaluation à mi-parcours était d'évaluer les résultats pour les six objectifs du Plan d'action mondial (voir l'Encadré 1) ainsi que les enseignements tirés de la mise en œuvre du Plan d'action mondial dans les États Membres, par les partenaires internationaux et les acteurs non étatiques, et aux trois niveaux de l'OMS (bureaux de pays, bureaux régionaux et Siège).

#### Encadré 1. Objectifs du Plan d'action mondial

**Objectif 1.** Donner un degré de priorité plus élevé à la lutte contre les maladies non transmissibles (MNT) dans les programmes mondiaux, régionaux et nationaux et dans les objectifs de développement convenus à l'échelle internationale, en renforçant la coopération internationale et la sensibilisation

**Objectif 2.** Renforcer à l'échelle nationale les capacités, le leadership, la gouvernance, l'action multisectorielle et les partenariats pour accélérer la lutte contre les MNT dans les pays

**Objectif 3.** Réduire l'exposition aux facteurs de risque modifiables des MNT et aux déterminants sociaux sous-jacents en créant des environnements favorables à la santé

**Objectif 4.** Renforcer et réorienter les systèmes de santé afin de prévenir et de combattre les MNT, ainsi que les déterminants sociaux sous-jacents, au moyen de soins de santé primaires centrés sur la personne et d'une couverture sanitaire universelle

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

**Objectif 6.** Surveiller l'évolution et les déterminants des MNT et évaluer les progrès de la prévention et de la lutte

4. L'évaluation a un triple objectif :

- recenser les succès obtenus, les problèmes rencontrés et les lacunes constatées dans la mise en œuvre du Plan d'action mondial depuis 2013 ;
- tirer des enseignements et formuler des recommandations en vue d'améliorer la mise en œuvre du Plan d'action mondial jusqu'en 2030 ;
- fournir des éléments pour le prochain rapport de l'OMS sur la situation mondiale en matière de lutte contre les MNT, ainsi que pour d'autres rapports, notamment concernant les contributions de la promotion de la santé mentale, de la réduction de la pollution de l'air et du renforcement des systèmes de santé à la réduction de la mortalité prématurée imputable aux MNT.

5. Les évaluations à mi-parcours n'ont généralement pas comme objet d'apprécier les résultats ou l'impact. La présente évaluation porte donc principalement sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre des mesures prévues dans le Plan d'action mondial. L'intérêt principal de l'évaluation tient aux objectifs qui lui étaient assignés, notamment :

- rassembler des données sur les progrès accomplis, y compris par les États Membres, le Secrétariat de l'OMS et les partenaires internationaux et les acteurs non étatiques. L'analyse de ces progrès a notamment été l'occasion d'examiner l'usage que les différentes parties prenantes ont fait du Plan d'action mondial. Les principaux indicateurs utilisés dans ce cadre étaient les indicateurs PA et les indicateurs ENG ;
- prendre du recul et examiner globalement ce qui s'est passé depuis 2013, notamment en cherchant à comprendre pourquoi les choses se sont déroulées d'une certaine manière et comment on pourrait améliorer la situation ;
- apporter des éléments pour orienter les futurs travaux dans le cadre du Plan d'action mondial (jusqu'en 2030). On a cherché à ce que ces éléments soient pertinents pour chaque groupe de parties intéressées (États Membres, OMS, partenaires internationaux et acteurs non étatiques), couvrent des domaines qui doivent être corrigés ou ajustés et/ou demandent des investissements et un appui supplémentaires, et s'attachent à préserver la dynamique engagée ;
- tirer des enseignements afin d'ajuster le Plan d'action mondial du point de vue des options de politique générale, de la supervision et de la coordination entre l'OMS, les États membres et les partenaires internationaux.

6. La présente évaluation a porté sur la mise en œuvre du Plan d'action mondial en tant que tel sans couvrir l'ensemble du programme de lutte contre les MNT. Ainsi, elle s'est articulée autour des thèmes traités dans le Plan d'action mondial, à savoir les quatre types de MNT (maladies cardiovasculaires, cancer, affections respiratoires chroniques et diabète) et sur les quatre facteurs de risque comportementaux communs à ces maladies (tabagisme, mauvaise alimentation, inactivité physique et usage nocif de l'alcool). Cependant, la Déclaration politique de 2018 a appelé à inclure d'autres MNT (par exemple les troubles de la santé mentale) et d'autres facteurs de risque (par

exemple la pollution de l'air), qui ont donc également été pris en compte. L'évaluation avait une vocation technique et n'a pas couvert les questions stratégiques, notamment les nouvelles mesures possibles. La période couverte s'étend de 2013 à 2020. Compte tenu de la quantité de données déjà collectées et des contraintes associées à la pandémie de COVID-19, les données secondaires y ont été largement utilisées. Quand des données primaires ont été collectées dans ce cadre, elles étaient qualitativement différentes de celles recueillies systématiquement. Les responsables de l'évaluation se sont intéressés non seulement à la façon dont les différents acteurs ont travaillé individuellement, mais aussi aux partenariats et réseaux qui ont été constitués.

7. Cinq principales questions ont été formulées sur la base des objectifs de l'évaluation :

- Dans quelle mesure le Plan d'action mondial a-t-il été mis en œuvre avec succès au regard de chacun des six objectifs définis, en particulier par les États Membres, les partenaires internationaux et les acteurs non étatiques et le Secrétariat de l'OMS, aux trois niveaux de l'Organisation ?
- Quels ont été, pour chacun de ces objectifs, les obstacles et les lacunes dans la mise en œuvre du Plan d'action mondial ?
- Quels enseignements ont été tirés pour en améliorer l'application ?
- Quelles recommandations formuler pour améliorer la mise en œuvre du Plan d'action mondial au regard des objectifs et mesures convenus ?
- Dans quelle mesure le Plan d'action mondial permet-il de mettre en évidence ses contributions aux résultats escomptés ? Comment améliorer cet aspect à l'avenir ?

## Méthodologie

8. L'ensemble du processus et l'approche méthodologique ont suivi les principes énoncés dans le Manuel pratique de l'OMS sur l'évaluation (*WHO Evaluation Practice Handbook*) et dans les publications sur les normes et règles d'évaluation, et sur les lignes directrices déontologiques pour l'évaluation du Groupe des Nations Unies pour l'évaluation. La phase initiale a principalement consisté à améliorer la conception ; elle s'est achevée en juin 2020 suite à l'examen du premier rapport par le groupe consultatif d'évaluation. Les données secondaires existantes ont ensuite été recensées et passées en revue lors de la phase de collecte des données, ce qui a nécessité d'examiner plus de 360 documents. Une attention particulière a été accordée à l'examen des données communiquées par les États Membres en rapport avec deux ensembles d'indicateurs (PA et ENG). Des données primaires supplémentaires ont été recueillies en utilisant des questionnaires structurés et moyennant des entretiens semi-structurés avec des informateurs clés. Les points focaux nationaux pour les MNT de tous les États Membres ont été invités à remplir un questionnaire structuré et 39 réponses ont été reçues. En outre, il a été demandé à l'ensemble des acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS et aux centres collaborateurs de l'OMS dans les domaines concernés s'ils souhaitaient recevoir et remplir un questionnaire. Au total, 60 acteurs non étatiques et 37 centres collaborateurs de l'OMS ont demandé le questionnaire et l'ont reçu, et 18 et 12, respectivement, l'ont rempli. Des informateurs clés ont été choisis parmi un vaste éventail de groupes de parties prenantes. Plus de 100 entretiens ont été menés, à chaque fois à distance.

## Principales constatations

### **Objectif 1 du Plan d'action mondial. Donner un degré de priorité plus élevé à la lutte contre les MNT dans les programmes mondiaux, régionaux et nationaux et dans les objectifs de développement convenus à l'échelle internationale, en renforçant la coopération internationale et la sensibilisation**

9. Une des grandes réussites du Plan d'action mondial et des mesures en découlant est d'avoir donné une plus grande visibilité aux MNT à l'échelle internationale. Plusieurs mécanismes ont contribué à ce succès, notamment : a) les réunions de haut niveau des Nations Unies sur les MNT ; b) la Commission indépendante de haut niveau de l'OMS sur les MNT mise en place par le Directeur général de l'Organisation ; c) la désignation d'un ambassadeur mondial chargé des MNT et des traumatismes ; d) la création de l'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles ; et e) la création du mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les maladies non transmissibles. En outre, nombre de ces initiatives, en particulier des réunions de haut niveau, ont profité de l'attention accrue portée à ces questions aux échelons régional et national. Cette plus grande visibilité devrait permettre qu'une priorité plus élevée leur soit accordée à l'avenir dans les Régions et dans les pays. Des progrès ont bien été accomplis si l'on se fie à l'indicateur retenu pour cet objectif – à savoir, le nombre de pays dotés d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action national opérationnel et multisectoriel sur les MNT. Moins d'un quart des pays (24 %) étaient dotés d'un tel instrument en 2013 ; en 2019, c'était le cas de plus de la moitié d'entre eux (57 %), près de la moitié en restant encore dépourvus. Il n'y a pas de corrélation statistiquement significative entre cet indicateur et la catégorie de revenu des pays.

10. Le fait qu'un pays soit doté d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action sur les MNT ne signifie pas nécessairement que des mesures adaptées y sont prises pour prévenir et combattre ces maladies. Cependant, les données issues de l'évaluation montrent qu'il existe une corrélation statistiquement significative entre le fait d'être doté d'un tel instrument et un score de mise en œuvre ajusté en fonction de la mesure dans laquelle les autres indicateurs ENG ont été atteints. Cette corrélation n'est néanmoins pas observée dans les pays à faible revenu et toute amélioration risque d'être éphémère. Une comparaison entre les pays ayant introduit un tel instrument entre 2013 et 2019 a montré qu'entre 2015 et 2019, c'est dans ceux qui l'avaient mis en place le plus récemment que les résultats se sont le plus améliorés. Ces données tendent à indiquer qu'un certain niveau de ressources pourrait être nécessaire pour mettre en œuvre les politiques, les stratégies et les plans, et que les effets de leur introduction peuvent être de courte durée.

11. Les MNT bénéficient aujourd'hui d'une plus grande visibilité et de nombreux pays ont élaboré une politique, une stratégie ou un plan d'action pour les combattre ; il y a lieu de s'en réjouir, mais les progrès seront limités à moins d'une forte augmentation des ressources disponibles. Les données de l'Institute for Health Metrics and Evaluation sur l'aide au développement en faveur de la santé montrent qu'en 2018, seuls 2 % de cette aide étaient consacrés aux MNT alors que ces maladies représentent près des deux tiers (62 %) de la charge de morbidité mondiale. Cet organisme relève également que si l'aide au développement en faveur de la santé consacrée aux MNT est passée de 600 millions de dollars des États-Unis en 2012 à près de 800 millions de dollars des États-Unis en 2013, elle a plafonné depuis. Cela signifie que la plus grande attention dont bénéficient les MNT sur le plan international depuis 2013 ne s'est pas encore traduite par une hausse des financements internationaux.

**Objectif 2 du Plan d'action mondial. Renforcer à l'échelle nationale les capacités, le leadership, la gouvernance, l'action multisectorielle et les partenariats pour accélérer la lutte contre les MNT dans les pays.**

12. Pour mesurer si les capacités nationales permettent d'intensifier l'action des pays face aux MNT, il faut notamment déterminer si les ministères de la santé sont dotés d'un service, d'une antenne ou d'un département chargé des MNT et si ce dernier est opérationnel, et s'il existe un mécanisme national opérationnel de coordination pour la prévention et la maîtrise des MNT. En 2013, un peu plus de la moitié des pays (51 %) étaient dotés d'une telle entité ; ce chiffre a augmenté et, en 2019, plus des trois quarts des pays (76 %) étaient dans ce cas. Moins d'un tiers des pays (31 %) étaient dotés en 2015 d'un mécanisme national de coordination pour les MNT et cette part était passée en 2019 à un peu moins de la moitié des pays (46 %). Ces deux indicateurs sont fortement corrélés au niveau de revenu du pays. Par exemple, en 2019, moins d'un quart des pays à faible revenu (21 %) étaient dotés d'un mécanisme national de coordination pour lutter contre les MNT, contre plus de la moitié des pays à revenu élevé (55 %). Il existe une corrélation statistiquement significative entre le fait d'être doté d'un service, d'une antenne ou d'un département opérationnel chargé des MNT et celui de posséder un mécanisme national de coordination. En 2019, par exemple, plus de la moitié des pays (57 %) dotés d'un service, d'une antenne ou d'un département chargé des MNT possédaient également un mécanisme national de coordination (contre 12 % des pays qui n'en étaient pas pourvus). Cela tend à indiquer que, pour mettre en place un mécanisme national de coordination pour lutter contre les MNT et le faire fonctionner, il faut disposer de certaines ressources financières, humaines et institutionnelles, fournies par exemple par un service chargé des MNT. Il ne semble pas toutefois qu'être doté d'un mécanisme national de coordination permette de réaliser davantage de progrès dans des domaines autres que les services de santé, par exemple sur le plan des facteurs de risque. Cela s'explique peut-être par la composition et le fonctionnement de certains de ces mécanismes. La taxation du tabac fait figure d'exception. Les pays dotés d'un mécanisme national de coordination pour lutter contre les MNT ont statistiquement plus de chances que les autres d'avoir réduit l'accessibilité économique du tabac par une augmentation des droits d'accise et des prix.

13. De 2013 à 2019, certains indicateurs PA se sont beaucoup améliorés, par exemple les indicateurs PA2 (service chargé des MNT) et PA3a-d (politiques sur les facteurs de risque des MNT). Pour les indicateurs PA1 (politiques, stratégies et plans d'action contre les MNT), PA5 (politiques de recherche), PA6 (systèmes de suivi et de surveillance) et PAx (mécanismes de coordination nationaux), les résultats restent médiocres même s'il y a eu certains progrès. Peu de progrès ont été accomplis dans l'élaboration de lignes directrices, de protocoles et de normes pour la prise en charge des MNT moyennant une approche fondée sur les soins de santé primaires (PA4) (voir le Tableau 1).

**Tableau 1. Progrès accomplis au regard des indicateurs de mise en œuvre du Plan d'action mondial (PA), sur la base de données ventilées pour 194 pays** (le code couleur correspond au niveau de performance : vert foncé >80 % ; vert clair 60-79 % ; jaune 40-59 % ; et orange <40 %)

Indicateur	2013	2015	2017	2019
PA1 : Plan d'action national	24 %	37 %	51 %	57 %
PA2 : Service chargé des MNT	51 %	60 %	66 %	76 %
PA3a : Politique relative à l'usage nocif de l'alcool	48 %	61 %	71 %	74 %
PA3b : Politique relative à l'activité physique	52 %	64 %	77 %	79 %
PA3c : Politique antitabac	63 %	73 %	83 %	79 %

Indicateur	2013	2015	2017	2019
PA3d : Politique relative à une alimentation saine	55 %	66 %	78 %	80 %
PA4 : Directives cliniques	49 %	38 %	46 %	48 %
PA5 : Politique de recherche sur les MNT	s. o.	22 %	28 %	33 %
PA6 : Système de surveillance des MNT	23 %	26 %	38 %	42 %
PAx : Mécanisme mondial de coordination	s. o.	31 %	37 %	46 %

14. Le Tableau 2 présente les indicateurs ENG selon un même modèle. Si, sur le plan des pays satisfaisant pleinement aux indicateurs, la situation s'est améliorée pour 14 indicateurs entre 2015 et 2019, ces avancées sont modestes et les résultats restent globalement médiocres. En 2019, seuls trois indicateurs étaient pleinement atteints par plus de la moitié des pays. Les résultats sont bien meilleurs si l'on considère les pays qui ont au minimum partiellement atteint l'un des indicateurs : ainsi, en 2019, la moitié des pays étaient dans ce cas pour 13 indicateurs. Entre 2015 et 2019, des améliorations ont été observées pour 15 indicateurs désormais partiellement atteints au moins.

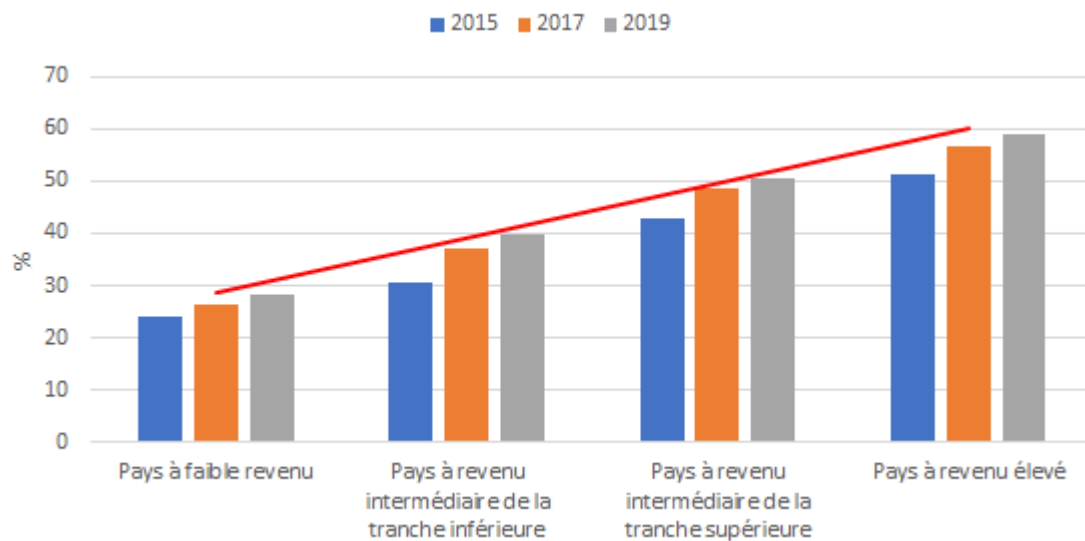
15. Pour de nombreux indicateurs de progrès, il existe une corrélation positive significative entre les résultats obtenus et la catégorie de revenu auquel le pays appartient. Pour tous les indicateurs AP, sauf un (PA1), une telle corrélation est observée. Cela est aussi vrai pour plus de la moitié (58 %) des indicateurs ENG (signalés par un astérisque dans le Tableau 2). Il existe également une corrélation positive entre les résultats obtenus pour les indicateurs ENG considérés dans leur ensemble, ce que l'on appelle le « score de mise en œuvre », et la catégorie de revenu du pays (voir la Figure 1).

**Tableau 2. Pourcentage de pays dans lesquels les indicateurs de respect des engagements (ENG) ont été pleinement atteints ou partiellement atteints au moins, en 2015, 2017 et 2019** (le code couleur correspond au niveau de performance : vert foncé >80 % ; vert clair 60-79 % ; jaune 40-59 % ; et orange <40 %)

Indicateur	Pleinement atteint			Partiellement atteint au moins		
	2015	2017	2019	2015	2017	2019
ENG1 : Cibles nationales en matière de MNT	30 %	48 %	57 %	45 %	62 %	68 %
ENG2 : Données sur la mortalité*	36 %	38 %	40 %	62 %	62 %	61 %
ENG3 : Enquêtes sur les facteurs de risque*	28 %	19 %	27 %	79 %	89 %	85 %
ENG4 : Plan d'action national	33 %	51 %	57 %	45 %	62 %	66 %
ENG5a : Taxation du tabac*	2 %	16 %	19 %	36 %	52 %	51 %
ENG5b : Lieux sans tabac	25 %	28 %	31 %	64 %	69 %	72 %
ENG5c : Mises en garde illustrées*	22 %	40 %	47 %	70 %	74 %	78 %
ENG5d : Interdiction de la publicité pour le tabac	15 %	19 %	25 %	70 %	74 %	78 %
ENG5e : Campagne antitabac dans les médias*	s. o.	22 %	20 %	s. o.	35 %	41 %
ENG6a : Restrictions sur la vente d'alcool	15 %	14 %	16 %	90 %	84 %	87 %
ENG6b : Interdiction de la publicité pour l'alcool	20 %	23 %	27 %	63 %	38 %	38 %

Indicateur	Pleinement atteint			Partiellement atteint au moins		
	2015	2017	2019	2015	2017	2019
ENG6c : Taxation de l'alcool	22 %	17 %	24 %	73 %	87 %	68 %
ENG7a : Politiques sur la teneur en sel*	32 %	26 %	20 %	32 %	44 %	44 %
ENG7b : Politiques sur la teneur en graisses*	21 %	35 %	30 %	21 %	35 %	39 %
ENG7c : Promotion des aliments visant les enfants*	22 %	30 %	31 %	s. o.	s. o.	s. o.
ENG7d : Code sur le lait maternel	37 %	20 %	18 %	37 %	69 %	70 %
ENG8 : Promotion de l'activité physique dans les médias*	61 %	52 %	52 %	61 %	52 %	65 %
ENG9 : Directives cliniques*	26 %	46 %	48 %	50 %	77 %	78 %
ENG10 : Chimiothérapie et conseils*	14 %	27 %	34 %	20 %	31 %	41 %

**Figure 1. Score moyen de mise en œuvre pour l'ensemble des États Membres en fonction de la catégorie de revenu du pays en 2015, 2017 et 2019**

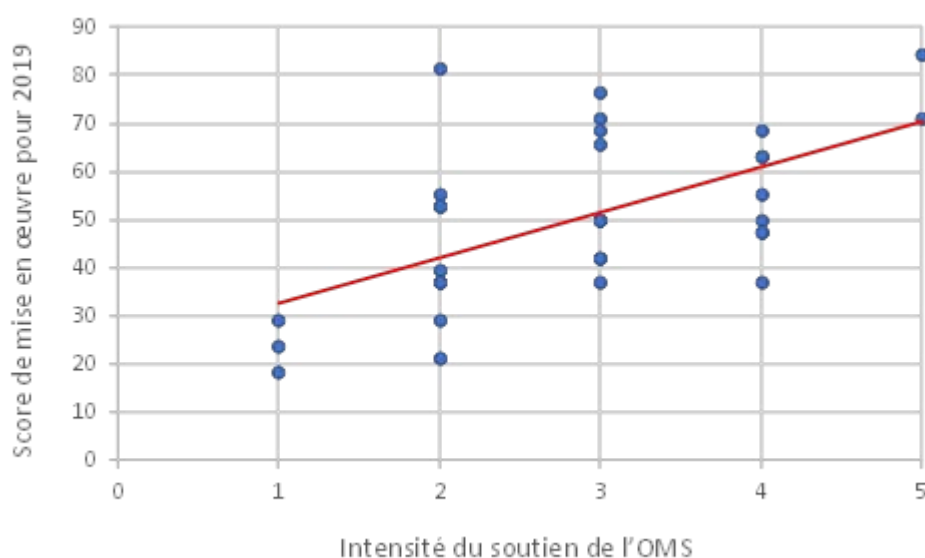


16. Les données sur les dépenses consacrées à la lutte contre les MNT pendant la période 2015-2017, ventilées par sources nationales et extérieures, sont disponibles pour 44 pays dans la base de données mondiale sur les dépenses de santé. Plus des deux tiers de ces pays (68 %) sont situés dans la Région africaine de l'OMS. Globalement, les dépenses consacrées aux MNT dans l'ensemble des 44 pays ont représenté au total 12,2 milliards de dollars des États-Unis sur trois ans, soit environ 4 milliards de dollars des États-Unis par an. La quasi-totalité de ces sommes (95 %) provenait de sources nationales. En comparaison, les dépenses consacrées aux maladies infectieuses dans ces pays au cours de la période se sont établies à 35,9 milliards de dollars des États-Unis dont moins de la moitié (49 %) étaient issues de sources nationales. Globalement, les dépenses nationales consacrées aux MNT ont été en moyenne de 23 dollars des États-Unis par personne et par an dans les pays à faible revenu, 214 dollars des États-Unis dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure et 527 dollars des États-Unis dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure.



17. Certains pays obtiennent de meilleurs résultats que ne présageait leur catégorie de revenu. En 2020, Allen et al.<sup>1</sup> ont présenté des données empiriques émanant d'un pays en particulier, qui tendent à indiquer que ce cas de figure pourrait s'expliquer par un engagement politique de haut niveau et un fort soutien de l'OMS. L'évaluation présente un certain nombre de données à l'appui de ces hypothèses (pour l'engagement politique à haut niveau, voir le paragraphe 9 ci-dessus). L'évaluation menée par le personnel de deux Régions de l'OMS a mis en évidence une corrélation positive entre l'intensité du soutien apporté par l'OMS et le score de mise en œuvre obtenu pour 2019 (voir la Figure 2). Plusieurs autres facteurs pourraient être évoqués et sont abordés dans le rapport principal.

**Figure 2. Régions de la Méditerranée orientale et de l'Asie du Sud-Est : comparaison du score de mise en œuvre pour 2019 et évaluation de l'intensité du soutien de l'OMS**



**Objectif 3 du Plan d'action mondial. Réduire l'exposition aux facteurs de risque modifiables des MNT et aux déterminants sociaux sous-jacents en créant des environnements favorables à la santé**

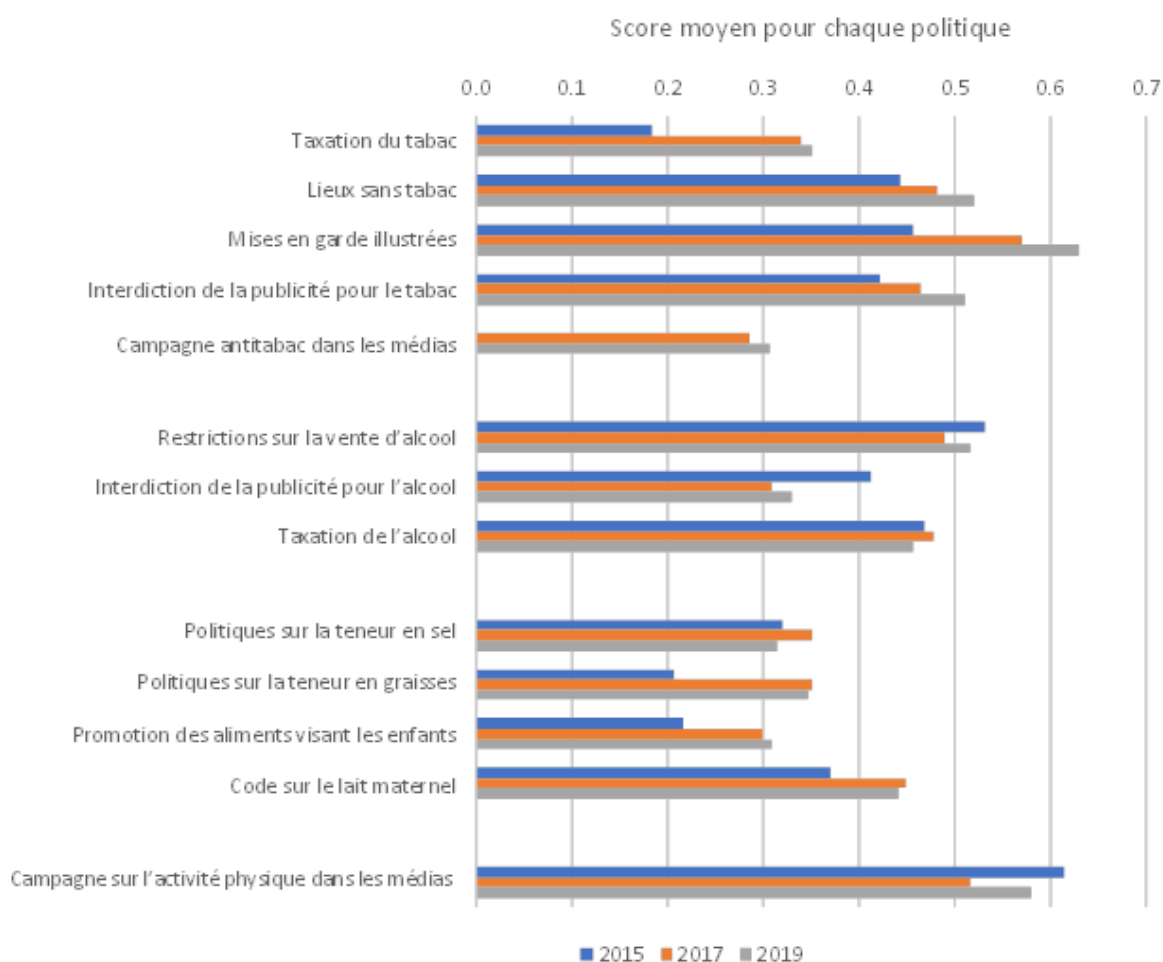
18. Globalement, les pays ont bien progressé dans la mise en place de politiques nationales sur les quatre principaux facteurs de risque (voir le Tableau 1). Par exemple, la part des pays dotés d'une politique spécifique est passée de 48 % en 2013 à 74 % en 2019 pour l'usage nocif de l'alcool ; de 52 % à 79 % pour l'activité physique ; de 63 % à 79 % pour le tabagisme ; et de 55 % à 80 % en ce qui concerne l'alimentation saine. Une corrélation statistiquement significative a été observée entre le fait d'être doté de l'une ou l'autre de ces politiques et le niveau de revenu du pays.

19. En ce qui concerne les mesures sur les facteurs de risque, les progrès sont plus contrastés (voir le Tableau 2) et dépendent de la mesure dans laquelle les indicateurs ont été pleinement atteints ou au moins partiellement atteints. En combinant ces résultats de façon à établir un score de mise en œuvre

<sup>1</sup> Allen, L. N., Nicholson, B. D., Yeung, B. Y. T., Goiana-da-Silva, F. Implementation of Non-Communicable Disease Policies: A Geopolitical Analysis of 151 Countries, *Lancet Global Health*, 2020; 8:e50-58 ([https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30446-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30446-2), consulté le 20 novembre 2020).

pour chaque indicateur (voir la Figure 3), il apparaît que des progrès ont été accomplis d'année en année sur le plan des mesures de lutte antitabac, mais que les avancées sont minimales pour celles relatives à l'usage nocif de l'alcool ou à l'activité physique. Concernant les mesures en faveur d'une alimentation saine, le tableau est mitigé : s'il y a eu des avancées régulières du point de vue de la promotion des aliments visant les enfants, les progrès sont faibles voire inexistantes pour les politiques de réduction de la teneur en sel. Cette situation pourrait s'expliquer par l'existence de cadres solides pour la lutte antitabac (citons notamment la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac) et pour les substituts du lait maternel, qui limitent l'ingérence de l'industrie.

**Figure 3. Score moyen de mise en œuvre pour les principales mesures sur les facteurs de risque : 2015, 2017 et 2019**



20. Dans la plupart des cas, l'adoption d'une politique sur un facteur de risque donné est associée à la mise en œuvre de mesures connexes par le pays concerné (voir le Tableau 3). Néanmoins, ce n'est pas le cas pour l'usage nocif de l'alcool. Par exemple, moins d'un quart (23 %) des pays dotés d'une politique sur l'usage nocif de l'alcool ont adopté une mesure de taxation de l'alcool, contre un tiers (33 %) des pays qui n'ont pas une telle politique. Une corrélation est observée entre l'existence d'une politique sur le tabagisme et certaines mesures, relatives à l'emballage en particulier, mais non pour d'autres mesures concernant notamment les prix et les environnements sans tabac.

**Tableau 3. Le fait pour un pays d'être doté de certaines politiques est-il corrélé à l'application des principales mesures de lutte contre les MNT ?**

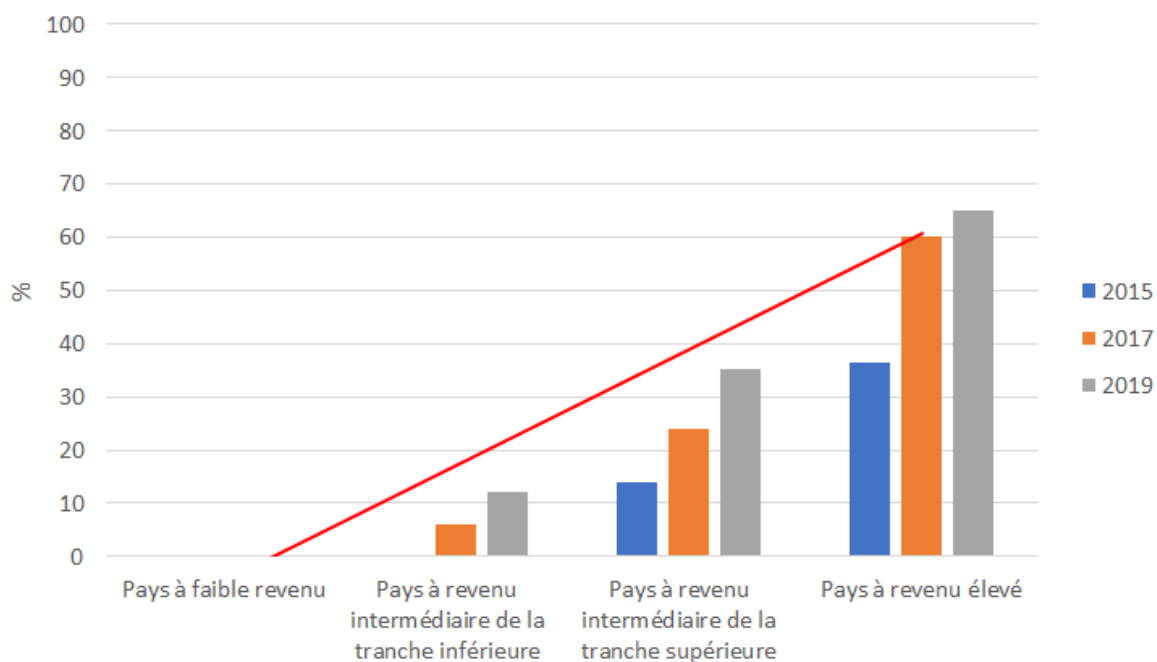
Politique	Mesure	Corrélation significative	Valeur-p	Pourcentage (%) de pays appliquant pleinement la mesure		Pourcentage (%) de pays appliquant la mesure de façon partielle	
				avec politique	sans politique	avec politique	sans politique
Usage nocif de l'alcool (PA3a)	Disponibilité (COM6a)	Non	0,35	15 %	20 %	93 %	95 %
	Publicité (ENG6b)	Non	0,70	31 %	33 %	46 %	38 %
	Taxation (ENG6c)	Non	0,72	23 %	33 %	77 %	71 %
Tabagisme (PA3c)	Tarification (ENG5a)	Non	0,06	21 %	18 %	59 %	33 %
	Lieux sans tabac (ENG5b)	Non	0,40	32 %	31 %	74 %	64 %
	Emballage (ENG5c)	Oui	<0,001	54 %	26 %	86 %	51 %
	Publicité (ENG5d)	Oui	0,03	24 %	28 %	84 %	54 %
	Campagnes (ENG5e)	Oui	0,04	27 %	6 %	53 %	27 %
Alimentation saine (PA3d)	Teneur en sel (ENG7a)	Oui	<0,001	25 %	0 %	52 %	11 %
	Teneur en graisses (ENG7b)	Oui	<0,001	37 %	9 %	48 %	11 %
	Promotion des aliments visant les enfants (ENG7c)	Oui	<0,001	38 %	6 %	s. o.	s. o.
	Code sur le lait maternel (ENG7d)	Oui	0,04	18 %	14 %	74 %	54 %
Activité physique (PA3b)	Campagnes dans les médias (ENG8)	Oui	<0,001	60 %	23 %	75 %	31 %
Directives cliniques (PA4)	Chimiothérapie et conseils (ENG10)	Oui	<0,001	50 %	23 %	59 %	30 %

**Objectif 4 du Plan d'action mondial. Renforcer et réorienter les systèmes de santé afin de prévenir et de combattre les MNT, ainsi que les déterminants sociaux sous-jacents, au moyen de soins de santé primaires centrés sur la personne et d'une couverture sanitaire universelle**

21. Les pays ont peu progressé dans la mise en place de lignes directrices/normes/protocoles nationaux fondés sur des bases factuelles pour la prise en charge des principales MNT moyennant une approche fondée sur les soins de santé primaires (voir le Tableau 1). En 2013, moins de la moitié des pays (49 %) disposaient de lignes directrices/normes/protocoles nationaux de ce type ; ce niveau était inchangé (48 %) en 2019. Il y a eu une augmentation du pourcentage des pays capables de fournir une chimiothérapie, y compris le contrôle de la glycémie, et des conseils aux personnes à risque concernées afin de prévenir les infarctus du myocarde et les accidents vasculaires cérébraux, en mettant l'accent sur les soins de santé primaires. Ce pourcentage est passé de 14 % en 2015 à 34 % en

2019 (voir le Tableau 2), mais les deux tiers des pays environ ne sont toujours pas en mesure de fournir cette chimiothérapie et ces conseils. En outre, aucun indicateur ne permet de déterminer si des personnes présentant des MNT (par exemple hypertension et diabète) bénéficient d'un diagnostic et d'un traitement, et si leurs affections sont effectivement prises en charge. Il existe une corrélation particulièrement forte entre la capacité du pays à fournir cette chimiothérapie et ces conseils et la catégorie de revenu auquel il appartient (voir la Figure 4). En 2019, aucun pays à faible revenu n'avait pleinement atteint cet indicateur alors que près des deux tiers (65 %) des pays à revenu élevé étaient dans ce cas.

**Figure 4. Pourcentage d'États Membres (par catégorie de revenu) étant pleinement en mesure de fournir une chimiothérapie, y compris le contrôle de la glycémie, et des conseils aux personnes à risque concernées afin de prévenir les infarctus du myocarde et les accidents vasculaires cérébraux, en mettant l'accent sur les soins de santé primaires (2015, 2017 et 2019)**



**Objectif 5 du Plan d'action mondial. Promouvoir et renforcer la capacité nationale à mener des travaux de recherche-développement de qualité pour la lutte contre les MNT**

22. Peu de progrès ont été accomplis concernant cet objectif. En 2015, quand des données ont commencé à être collectées pour l'indicateur correspondant, à peine plus d'un cinquième (22 %) des pays étaient dotés d'une politique et d'un plan opérationnels sur la recherche sur les MNT. En 2019, ce chiffre était passé à un tiers seulement (33 %) des pays. Autrement dit, les deux-tiers environ des pays ne possèdent pas un tel instrument. En 2019, seuls quatre pays à faible revenu avaient une telle politique contre plus de la moitié des pays à revenu élevé (58 %). L'ensemble d'indicateurs ENG ne comporte aucun indicateur sur la recherche. Même s'il existe un indicateur PA pour cet aspect, le Secrétariat de l'OMS n'a pas, en 2019, fait rapport à ce sujet à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé.

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

23. Une certaine amélioration a été constatée dans la proportion de pays qui ont fixé des cibles et des indicateurs assortis de délais à l'échelle nationale pour lutter contre les MNT. Celle-ci est passée de moins d'un tiers des pays (30 %) en 2015 à plus de la moitié des pays (57 %) en 2019. Il n'y a pas de corrélation entre cet indicateur et la catégorie de revenu du pays. Il existe toutefois une corrélation significative statistiquement entre cet indicateur et le fait de disposer d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action national pour lutter contre les MNT. Il semble que les pays qui élaborent ce type de politique, stratégie ou plan fixent aussi généralement des cibles au niveau national. Ainsi, parmi les pays ayant une politique, une stratégie ou un plan d'action national, plus des trois quarts (78 %) s'étaient fixé des cibles. Parmi ceux qui n'ont pas de politique, de stratégie ou de plan d'action national, moins du quart (22 %) avaient défini des cibles. Une corrélation tout aussi significative statistiquement a été observée entre le fait de disposer d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action national pour lutter contre les MNT et le fait d'avoir mené une enquête sur les facteurs de risque (comme STEPS) au cours des cinq dernières années. Toutefois, seulement un quart environ des pays (27 %) ont pleinement atteint cet objectif et aucune amélioration n'a été observée entre 2015 et 2019. Une corrélation a été constatée entre le fait d'avoir mené une enquête sur les facteurs de risque et la catégorie de revenu du pays ; d'autre part, le fait de disposer d'un système opérationnel permettant de produire des données fiables de mortalité par cause est largement corrélé à la catégorie de revenu du pays. Par exemple, en 2019, aucun pays à faible revenu ne disposait d'un tel système contre plus des trois quarts des pays à revenu élevé (78 %). Selon les préoccupations exprimées, les enquêtes STEPS sont coûteuses et ne sont pas viables à long terme. Les enquêtes sont sans doute davantage susceptibles d'être maintenues lorsqu'elles sont intégrées aux efforts de renforcement des capacités nationales et se rapportent à des questions de santé plus générales.

24. Les indicateurs relatifs aux enquêtes sur les facteurs de risque et aux systèmes d'enregistrement des données de mortalité par cause sont combinés pour évaluer dans quelle mesure un pays pourra rendre compte de ses résultats par rapport aux cibles volontaires à l'échelle mondiale en matière de MNT. Bien que la proportion de pays susceptibles de le faire soit passée de 23 % en 2013 à 42 % en 2019, plus de la moitié des pays (58 %) ne sont pas encore considérés comme en mesure de rendre compte de leurs résultats par rapport à ces cibles selon les données ainsi obtenues.

25. L'OMS a mis en place un système selon lequel les pays fournissent tous les deux ans des données sur les indicateurs de progrès, données que l'on s'efforce de vérifier moyennant des demandes ou contrôles de documents justificatifs, par exemple. Toutefois, il n'y a pas de vérification interne ou externe des données, même si, dans quelques pays, la société civile a produit des rapports parallèles. Les indicateurs de progrès ne suivent que les mesures prises par les États Membres et il n'existe pas d'indicateurs similaires pour l'OMS, les partenaires internationaux ou les acteurs non étatiques. En ce qui concerne les indicateurs PA, l'indicateur sur la recherche n'a pas fait l'objet de rapport à l'Assemblée mondiale de la Santé en 2019. Toutefois, le Secrétariat de l'OMS a confirmé qu'il faisait toujours partie de l'ensemble d'indicateurs et qu'il serait inclus dans les rapports officiels à l'avenir. Les définitions des indicateurs PA doivent être mises à jour et il est difficile de savoir si le Secrétariat de l'OMS utilise 2010 ou 2013 comme année de référence pour les rapports sur les progrès accomplis soumis à l'Assemblée de la Santé. D'une manière générale, les données relatives à ces indicateurs ne sont pas facilement accessibles au public, en ligne notamment. Un meilleur accès à ce vaste ensemble de données pourrait en faciliter l'analyse par les chercheurs externes et la société civile, et permettre éventuellement au Secrétariat de l'OMS de l'analyser de façon collaborative.

## Questions transversales

26. En ce qui concerne les principes sur lesquels repose le Plan d'action mondial, le rôle et la responsabilité de premier plan des gouvernements ont été reconnus. De multiples acteurs, dont l'OMS (voir l'Encadré 2), des partenaires internationaux et des acteurs non étatiques (voir l'Encadré 3), ont soutenu les États Membres en apportant des contributions complémentaires. Toutefois, les fonds internationaux consacrés à la lutte contre les MNT n'ont pas augmenté depuis 2013. Une autre source d'inquiétude vient du fait que les conflits d'intérêts ne sont pas traités efficacement, les exemples d'ingérence de l'industrie et de son entrave aux progrès dans la prévention et la lutte contre les MNT étant nombreux. Bien que la promotion de l'action multisectorielle ait rencontré un certain succès (par exemple au sein de l'Organisation des Nations Unies grâce aux travaux de l'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles), la lutte contre les MNT continue d'être considérée avant tout comme une question de santé. Même si faciliter la participation de multiples partenaires et la collaboration intersectorielle demeure d'une importance cruciale, l'évaluation finale du mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les maladies non transmissibles (GCM/MNT) a révélé que promouvoir l'action multisectorielle était l'une des trois fonctions du mécanisme de coordination pour lesquelles les preuves de résultats tangibles faisaient le plus défaut. Au niveau national, il s'est avéré difficile d'établir des mécanismes de coordination efficaces au-delà des ministères de la santé. Jusqu'à présent, les interventions de lutte contre les MNT n'ont pas mis l'accent sur les besoins des groupes vulnérables ni identifié les obstacles et les risques spécifiques auxquels ceux-ci sont confrontés. Bien que des progrès aient été réalisés, davantage pourrait être fait pour que la lutte contre les MNT soit intégrée aux programmes plus généraux de santé et de développement, plus précisément à leurs composantes relatives à la couverture sanitaire universelle et aux objectifs de développement durable.

### **Encadré 2. L'OMS a joué un rôle fondamental en aidant les États Membres à mettre en œuvre le Plan d'action mondial pour la lutte contre les MNT**

L'OMS a su jouer avec dynamisme un rôle directeur et rassembleur en donnant une plus grande visibilité aux MNT à l'échelle internationale et auprès des États Membres par le biais d'initiatives telles que les réunions de haut niveau, la Commission indépendante de haut niveau de l'OMS sur les MNT et l'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles.

Dans leurs commentaires, les États Membres ont indiqué que l'OMS a fourni un appui technique adapté au contexte national sous de très nombreuses formes, en soutenant notamment l'élaboration de plans nationaux de lutte contre les MNT ou d'argumentaires d'investissement (par l'intermédiaire de l'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles), les interventions ciblant des facteurs de risque spécifiques et la réalisation d'enquêtes sur les facteurs de risque. Ce soutien a été rendu possible par une mobilisation de tous les niveaux de l'OMS, des bureaux de pays (le cas échéant), des bureaux régionaux et du Siège, et de l'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles.

L'OMS a fourni des conseils stratégiques précieux pour le Plan d'action mondial dans son ensemble, par exemple en identifiant et en hiérarchisant un certain nombre de « meilleurs choix » d'un bon rapport coût/efficacité et en mettant au point des outils complets pour lutter contre les MNT dans leur ensemble (par exemple PEN) ou contre certaines MNT et leurs facteurs de risque (par exemple HEARTS, MPOWER, SAFER et SHAKE).

27. La pandémie de COVID-19 a touché de façon disproportionnée les personnes atteintes de MNT. Les personnes ayant certaines MNT sont davantage exposées à un risque de forme grave de la maladie et, dans de nombreuses communautés, les services liés aux MNT ont été réduits, au moins temporairement, pour permettre aux systèmes de santé de réagir face à la pandémie. En outre, les ressources humaines et financières ont été détournées de la lutte contre les MNT. Les répercussions économiques de la pandémie sur les MNT seront sans doute importantes, mais elles ne se sont pas

encore pleinement manifestées. Toutefois, la COVID-19 est l'occasion de voir les MNT et la santé mentale sous un jour nouveau, en particulier lorsque l'on s'efforcera de « reconstruire en mieux » dans la phase de relèvement qui suivra la pandémie.

**Encadré 3. Les partenaires internationaux et les acteurs non étatiques ont contribué au Plan d'action mondial de diverses façons**

La société civile joue un rôle actif et diversifié dans le domaine des MNT à l'échelle internationale, régionale et dans de nombreux pays, notamment par l'intermédiaire d'associations réunissant des personnes ayant l'expérience de ces maladies. La collaboration entre l'OMS et la société civile peut encore progresser, par exemple pour veiller à ce que le Plan d'action mondial soit mis en œuvre de manière à en promouvoir les principes clés en matière de droits humains, d'équité et d'autonomisation des personnes et des communautés.

Les institutions des Nations Unies et d'autres organisations multilatérales actives aux niveaux national, régional et mondial sont en mesure de s'investir sur des aspects du Plan d'action mondial qui nécessitent une collaboration multisectorielle et peuvent être hors du mandat et du champ d'intervention de l'OMS. Leur approche est exposée dans la publication « Une collaboration renforcée pour une meilleure santé »,<sup>1</sup> parue en 2019, qui présente un plan d'action mondial visant à accélérer les progrès des pays pour atteindre les objectifs de développement durable liés à la santé. Nombreux sont les exemples d'institutions des Nations Unies s'engageant de cette façon, aux niveaux national, régional et international. Toutefois, il reste encore beaucoup à faire, en particulier à l'échelon national où l'équipe de pays des Nations Unies considère largement les MNT comme un problème de santé du ressort de l'OMS.

Certes, de nombreux établissements publics et universitaires de recherche mènent activement des recherches sur les MNT, toutefois ces travaux ne semblent guère coordonnés ni contribuer à la mise en œuvre du Plan d'action mondial. Même si des cas isolés de soutien aux capacités nationales de recherche existent, une démarche beaucoup plus systématique pourrait être engagée dans ce domaine.

La contribution du secteur privé au Plan d'action mondial a été mitigée. Il existe de nombreux exemples d'ingérence de l'industrie, en particulier en ce qui concerne le tabac mais aussi l'alcool, les aliments hautement transformés et les substituts du lait maternel. Cependant, la collaboration a parfois aussi été efficace, par exemple en vue de la reformulation de certains produits alimentaires. Une collaboration plus large et plus efficace avec le secteur privé est possible dans de nombreux domaines, y compris pour améliorer la gouvernance et le soutien aux États Membres afin de s'assurer que les facteurs commerciaux ne sapent pas les politiques de santé publique.

<sup>1</sup> *Une collaboration renforcée pour une meilleure santé – Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327846/9789242516432-fre.pdf>, consulté le 20 novembre 2020).

28. Le champ d'application du programme international relatif aux MNT a été élargi, avec la déclaration politique de 2018, pour inclure la santé mentale et la pollution de l'air. Il y a de solides arguments en ce sens. La pollution de l'air a été reconnue comme un facteur de risque important pour un certain nombre de MNT. Quant aux troubles de santé mentale, ils coexistent souvent avec d'autres MNT. En outre, la prise en charge de ces affections dans les pays au niveau des soins primaires se fait souvent par les mêmes personnes dans les mêmes établissements. Dans les bureaux de pays de l'OMS, nombreux sont les membres du personnel qui travaillent à la fois sur les MNT et sur la santé mentale. Toutefois, des réserves sont émises, en particulier par les personnes qui travaillent dans le domaine de la santé mentale. La signification pratique du passage de 4 ensembles de maladies et 4 facteurs de risque (« 4 x 4 ») à 5 ensembles de maladies et 5 facteurs de risque (« 5 x 5 ») pour le Plan d'action mondial n'apparaît pas clairement, d'autant plus que les plans d'action mondiaux actuels sur la santé mentale comme sur les MNT ont déjà été prolongés jusqu'en 2030.

29. Il est trop tôt pour évaluer dans quelle mesure la transformation récente a doté l'OMS de la structure et des capacités nécessaires pour soutenir efficacement les interventions nationales contre les MNT. L'évaluation a conforté dans une certaine mesure l'idée selon laquelle un soutien intense de

l'OMS peut être utile à certains pays qui cherchent à lutter contre les MNT. La restructuration offre l'occasion d'intégrer plus pleinement la prise en charge des MNT à des interventions sanitaires plus larges, y compris le programme mondial en faveur de la couverture sanitaire universelle. Toutefois, il sera important de coordonner efficacement les mesures de soutien à la prévention des MNT et celles visant à appuyer le diagnostic et la prise en charge. Manifestement, de manière générale, l'OMS manque de ressources humaines et financières suffisantes au niveau des pays pour apporter un soutien efficace à leur action face aux MNT et à la santé mentale, en particulier un soutien technique de plus en plus demandé par les États Membres, notamment dans le cadre de la riposte à la pandémie de COVID-19, ainsi que du relèvement et de la préparation future.

### Conclusions et enseignements tirés

30. L'évaluation a permis de tirer un certain nombre de conclusions et d'enseignements. Ceux-ci sont résumés ci-après et ont inspiré les recommandations figurant dans la section qui suit :

C1. Dans l'ensemble, le Plan d'action mondial a contribué à donner une plus grande visibilité aux MNT à l'échelle internationale et dans de nombreux pays, ce qui a contribué à une augmentation du nombre de pays ayant adopté une politique, une stratégie ou un plan d'action national pour lutter contre les MNT. Toutefois, il est urgent d'accélérer la mise en œuvre de ces plans et des ressources financières sont nécessaires aux niveaux interne et international pour cette mise en œuvre.

C2. L'identification par l'OMS de ce qu'elle considère comme les meilleurs choix en matière de lutte contre les MNT a fourni aux États Membres une série d'options de politique générale qu'ils peuvent envisager lorsqu'ils recherchent des mécanismes d'un bon rapport coût/efficacité fondés sur les meilleures données actuelles. Globalement, les progrès réalisés dans la mise en œuvre du Plan d'action mondial ont été lents et progressifs et n'ont pas connu l'accélération rapide à laquelle les processus de haut niveau associés au Plan d'action mondial permettaient d'aspirer.

C3. Des progrès graduels ont été réalisés dans la lutte contre le tabagisme, tandis que pour d'autres facteurs de risque, tels que l'usage nocif de l'alcool, une mauvaise alimentation et l'inactivité physique, ils n'ont pas encore été observés. Il est possible que la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et le suivi de sa mise en œuvre soit un facteur clé à cet égard.

C4. On sait désormais qu'il est crucial de ne pas se concentrer sur une seule MNT. Bien que des progrès aient été réalisés dans l'élaboration de protocoles et la mise à disposition de médicaments essentiels contre les MNT, ceux-ci font encore défaut dans de nombreux pays. Il faut faire davantage pour s'assurer que les MNT sont prises en charge efficacement dans le cadre des soins primaires afin que les personnes atteintes de MNT, comme l'hypertension et le diabète, soient diagnostiquées, traitées et que leurs maladies soient maîtrisées. Il convient de veiller à ce que ces dispositions s'appliquent aussi aux groupes vulnérables, aux différents groupes d'âge et aux personnes vivant des situations d'urgence.

C5. L'investissement en faveur de la recherche et le soutien à celle-ci sont loin d'être optimaux bien que la persistance de nombreuses lacunes en matière de données probantes soit reconnue, notamment en ce qui concerne les meilleurs choix dans différents contextes et la meilleure façon de promouvoir la mise en œuvre d'interventions jugées très efficaces, en fonction des contextes. La recherche apparaît très largement comme le maillon le plus faible dans la mise en œuvre du Plan d'action mondial.



C6. Il existe deux séries d'indicateurs de progrès, l'une axée sur la mise en œuvre du Plan d'action, l'autre sur la réalisation des engagements, l'une et l'autre se chevauchant parfois. Les données sont communiquées régulièrement par presque tous les États Membres, mais il serait possible d'utiliser et d'analyser beaucoup plus de données.

### Questions transversales

C7. L'OMS ne dispose pas de ressources financières et humaines suffisantes pour apporter un soutien technique à la mise en œuvre du programme de lutte contre les MNT, en particulier au niveau des pays et compte tenu de leur demande croissante de soutien technique. Les travaux menés sur les facteurs de risque par l'Organisation sont fragmentés et pâtissent d'un manque de leadership manifeste.

C8. La collaboration multisectorielle, par exemple au-delà du secteur de la santé et du secteur privé, exige des personnes ayant les compétences et l'expérience appropriées dans le secteur privé, dans les domaines politique et diplomatique, et dans l'utilisation des réseaux. L'OMS n'a guère donné d'orientations claires sur la manière dont les pays peuvent mettre en place une riposte multisectorielle efficace, associant d'autres institutions des Nations Unies, la société civile, les organisations du secteur privé, etc., y compris sur la façon de gérer et d'éviter les conflits d'intérêts commerciaux. Le rôle que peut jouer la société civile dans le soutien à la riposte aux MNT n'a pas été pleinement exploité. Les personnes ayant l'expérience de ces maladies sont en grande partie absentes des processus de prise de décisions.

C9. D'une manière générale, la mise en œuvre du Plan d'action mondial par les États Membres et le soutien technique apporté par l'OMS n'ont pas mis l'accent sur les besoins des groupes vulnérables ni identifié les obstacles et les risques spécifiques auxquels ceux-ci sont confrontés. Les données ventilées sur la prévalence des MNT et leurs facteurs de risque dans différents segments de la population sont limitées, ce qui est un frein à l'identification et à la conception d'interventions ciblées. On pourrait mettre davantage l'accent sur les connaissances en matière de santé, tant pour la prévention que pour la prise en charge des MNT. Les éléments clés sur lesquels il convient d'insister sont la communication centrée sur le patient et un matériel facile à comprendre et à utiliser pour encourager l'autoprise en charge des patients.

C10. Bien qu'il y ait eu une décision de principe sur l'ajout de la santé mentale et de la pollution de l'air dans le programme international de lutte contre les MNT, c'est-à-dire le passage des « 4 x 4 » aux « 5 x 5 », les modalités pratiques de ce changement au sein du Plan d'action mondial ne sont pas claires.

C11. L'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles a, de manière efficace, joué un rôle fédérateur et favorisé la coordination entre les institutions des Nations Unies à l'échelle nationale, régionale et mondiale, y compris moyennant des visites fortement médiatisées dans les pays qui ont permis de sensibiliser davantage les gouvernements nationaux et les organismes des Nations Unies sur le terrain à la lutte contre les MNT. Les progrès de l'action conjointe ont été entravés par le manque d'adhésion à tous les niveaux et l'insuffisance des ressources consacrées au programme de lutte contre les MNT dans l'ensemble du secteur des Nations Unies.

C12. À ce jour, le mécanisme mondial est le premier et le seul dispositif en bonne et due forme relevant des États Membres au sein du Secrétariat de l'OMS qui vise à faciliter la collaboration multipartite et intersectorielle dans le domaine des MNT. Son mandat particulier repose principalement sur sa capacité à collaborer et à créer des liens entre les acteurs multisectoriels,

y compris les États Membres, les acteurs non étatiques, ceux des Nations Unies et les autres programmes techniques, aux niveaux national, régional et mondial. Tant que les fonctions du mécanisme mondial envisagées à l'origine restent d'actualité et continuent d'apporter des contributions pertinentes au Plan d'action mondial, au treizième programme général de travail, 2019-2023, et aux cibles des objectifs de développement durable à l'horizon 2030, leur maintien s'impose. Le mécanisme doit cependant évoluer, voire être remplacé par un modèle plus ciblé et axé sur l'action ou suivant une autre approche sur la base d'une collaboration plus étroite avec les acteurs internes et externes concernés.<sup>1</sup>

## Recommandations

31. L'évaluation a permis de formuler les recommandations suivantes :

**Objectif 1 du Plan d'action mondial. Donner un degré de priorité plus élevé à la lutte contre les MNT dans les programmes mondiaux, régionaux et nationaux et dans les objectifs de développement convenus à l'échelle internationale, en renforçant la coopération internationale et la sensibilisation**

**R1. Le Secrétariat de l'OMS et les États Membres devraient trouver des mécanismes de financement durables pour permettre une accélération spectaculaire de la mise en œuvre des MNT. Plus précisément :**

- le Secrétariat de l'OMS devrait élaborer des propositions spécifiques sur la façon dont le financement des MNT peut être incorporé aux plans visant à « reconstruire en mieux » ;
- l'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, l'OMS et les partenaires internationaux devraient poursuivre leur projet de création d'un fonds d'affectation spéciale pluripartenaires pour lutter contre les MNT ;
- les bailleurs de fonds bilatéraux et multilatéraux, les organisations philanthropiques et les autres organismes de financement devraient allouer des fonds supplémentaires pour la lutte contre les MNT, y compris par l'intermédiaire du fonds d'affectation spéciale pluripartenaires pour lutter contre les MNT ;
- le Secrétariat de l'OMS devrait continuer de travailler avec l'Organisation de coopération et de développement économiques pour introduire un code-objet afin de suivre les dépenses consacrées aux MNT dans le cadre de l'aide publique au développement.

**Objectif 2 du Plan d'action mondial. Renforcer à l'échelle nationale les capacités, le leadership, la gouvernance, l'action multisectorielle et les partenariats pour accélérer la lutte contre les MNT dans les pays**

**R2. Le Secrétariat de l'OMS et les États Membres devraient examiner quelle est la meilleure façon d'utiliser les ressources financières limitées disponibles pour les MNT en mettant l'accent sur les options les plus rentables au vu des données disponibles. Plus précisément :**

---

<sup>1</sup> Voir le document EB148/6 Add.2.

- les États Membres devraient identifier les moyens de fournir les ressources financières internes nécessaires pour lutter efficacement contre les MNT, de recenser ces ressources et d'en tirer parti, y compris, le cas échéant, dans le cadre de la riposte nationale à la pandémie de COVID-19 et des plans d'action pour le relèvement ;
- les États Membres devraient concentrer leurs ressources financières sur les mesures qui présenteront le meilleur rapport coût/efficacité sur la base des meilleures données disponibles ;
- le Secrétariat de l'OMS devrait actualiser les meilleurs choix sur la base des dernières données disponibles, issues notamment de contextes régionaux et nationaux variés ;
- les États Membres devraient adapter les meilleurs choix à leur situation avec le soutien technique du Secrétariat de l'OMS, si nécessaire ;
- le Secrétariat de l'OMS devrait examiner si d'autres orientations peuvent être données sur le financement total nécessaire à la mise en œuvre des interventions de lutte contre les MNT les plus rentables ;
- le Secrétariat de l'OMS et les États Membres devraient trouver des moyens de recueillir plus de données sur les niveaux de dépenses consacrées dans les pays aux MNT et d'en rendre compte.

**Objectif 3 du Plan d'action mondial. Réduire l'exposition aux facteurs de risque modifiables des MNT et aux déterminants sociaux sous-jacents en créant des environnements favorables à la santé**

**R3. Le Secrétariat de l'OMS et les États Membres devraient rechercher pourquoi les progrès réalisés en matière de lutte contre le tabagisme n'ont pas encore été observés pour d'autres facteurs de risque. Plus précisément :**

- le Secrétariat de l'OMS et les États Membres devraient rechercher pourquoi les progrès constants observés en matière de lutte antitabac ne sont pas observés pour d'autres facteurs de risque ;
- le Secrétariat de l'OMS et les États Membres devraient examiner pourquoi, en particulier, les politiques sur l'usage nocif de l'alcool ne sont pas associées à la mise en œuvre des mesures d'un bon rapport coût/efficacité répertoriées pour lutter contre ce facteur de risque ;
- le Secrétariat de l'OMS et les États Membres devraient examiner quels sont les obstacles, dans les pays à revenu élevé, à la mise en œuvre des mesures pour lesquelles il n'existe pas de corrélation avec la catégorie de revenu ;
- le Secrétariat de l'OMS devrait examiner (dans le cadre de l'examen des meilleurs choix) si la gamme des interventions rentables portant sur l'activité physique peut être élargie ;
- les États Membres devraient élaborer et renforcer les cadres réglementaires appropriés pour tous les facteurs de risque, avec le soutien technique du Secrétariat de l'OMS.

**Objectif 4 du Plan d'action mondial. Renforcer et réorienter les systèmes de santé afin de prévenir et de combattre les MNT, ainsi que les déterminants sociaux sous-jacents, au moyen de soins de santé primaires centrés sur la personne et d'une couverture sanitaire universelle**

R4. **Le Secrétariat de l'OMS et les États Membres devraient faire davantage pour s'assurer que les personnes touchées par les MNT bénéficient d'un diagnostic, reçoivent un traitement et voient leur maladie prise en charge.** Plus précisément :

- le Secrétariat de l'OMS et les États Membres devraient trouver des moyens pratiques de mieux intégrer la lutte contre les MNT aux soins de santé primaires et à la couverture sanitaire universelle ;
- le Secrétariat de l'OMS devrait élaborer des orientations plus concrètes sur la prise en charge des MNT dans le cadre des soins primaires ;
- le Secrétariat de l'OMS et les États Membres devraient améliorer le suivi du nombre et de la proportion de personnes recevant des médicaments essentiels dans les établissements de soins de santé primaires, en particulier pour réduire les risques cardiovasculaires, en veillant à ce que les besoins de groupes spécifiques soient pris en compte ;
- le Secrétariat de l'OMS, les États Membres, les partenaires internationaux et les acteurs non étatiques devraient reconnaître et souligner qu'il importe de ne pas se concentrer uniquement sur une seule MNT.

**Objectif 5 du Plan d'action mondial. Promouvoir et renforcer la capacité nationale à mener des travaux de recherche-développement de qualité pour la lutte contre les MNT.**

R5. **Le Secrétariat de l'OMS et les États Membres devraient déterminer les meilleurs moyens de faire progresser la recherche sur les MNT dans l'ordre des priorités.** Plus précisément :

- le Secrétariat de l'OMS et les États Membres devraient déterminer si l'insuffisance du financement ou l'absence d'un mécanisme de financement efficace pourrait expliquer la faiblesse des progrès réalisés en matière de recherche sur les MNT et, si c'est le cas, quelle pourrait être la solution ;
- le Secrétariat de l'OMS devrait élaborer un plan clair sur la façon dont il soutiendra ce domaine de travail, y compris en recensant les priorités et les besoins actuels en matière de recherche et en déterminant comment y répondre ;
- le Secrétariat de l'OMS devrait définir les rôles et les responsabilités de chacun pour cet objectif, sachant en particulier qu'une division des sciences a été créée ;
- le Secrétariat de l'OMS devrait déterminer, en consultation avec les centres collaborateurs de l'OMS, par quels moyens ceux de ces centres qui travaillent sur les MNT peuvent contribuer à cet objectif.

**Objectif 6 du Plan d'action mondial. Surveiller l'évolution et les déterminants des MNT et évaluer les progrès de la prévention et de la lutte**

R6. **Le Secrétariat de l'OMS et les États Membres devraient examiner les moyens de renforcer davantage le suivi et la surveillance des interventions de lutte contre les MNT.** Plus précisément :

- le Secrétariat de l'OMS et les États Membres devraient déterminer comment mener des enquêtes sur les facteurs de risque d'une manière plus rentable et viable à long terme, qui permette de renforcer les capacités locales et soit cohérente avec d'autres systèmes nationaux de données ;
- le Secrétariat de l'OMS devrait s'assurer que les futurs rapports aux États Membres sur l'ensemble des indicateurs PA incluent l'indicateur sur la recherche (AP5) ;
- le Secrétariat de l'OMS devrait réviser et mettre à jour les définitions des indicateurs PA, et déterminer quelle sera l'année de référence pour les rapports de situation soumis à l'Assemblée de la Santé, puis faire rapport aux États Membres sur ces points ;
- le Secrétariat de l'OMS devrait rendre les données plus facilement accessibles au public, en ligne par exemple, et utiliser davantage les données disponibles, notamment dans le cadre d'analyses internes en collaboration avec ses partenaires ;
- le Secrétariat de l'OMS, les États Membres, les partenaires internationaux et les acteurs non étatiques devraient élaborer un système de mesures pour les acteurs autres que les États membres, c'est-à-dire l'OMS, les partenaires internationaux et les acteurs non étatiques ;
- le Secrétariat de l'OMS et les États Membres devraient renforcer les mécanismes de validation des données communiquées par les pays, par exemple grâce à des vérifications internes au pays ou menées par la société civile ;
- le Secrétariat de l'OMS devrait informer les États Membres des incidences de l'extension du Plan d'action mondial jusqu'en 2030 en matière de suivi et de notification, notamment pour ce qui est des données à rapporter en 2025 et en 2030 ;
- le Secrétariat de l'OMS et les États Membres devraient s'assurer que l'évaluation finale du Plan d'action mondial permet d'apprécier les progrès réalisés au niveau des résultats, comme le précise le cadre mondial de suivi. Pour ce faire, il faudra disposer d'un cadre approprié, par exemple sous la forme d'une théorie du changement, et étudier et analyser les corrélations entre les progrès attestés et les changements observés dans les résultats. L'évaluation devrait également examiner pourquoi certains pays obtiennent des résultats supérieurs aux attentes compte tenu de la catégorie de revenu à laquelle ils appartiennent, au moyen d'études de cas.

**Questions transversales**

R7. **Le Secrétariat de l'OMS devrait entreprendre un examen fonctionnel afin d'examiner dans quelle mesure sa structure et ses capacités sont optimales pour fournir un soutien technique dans la lutte contre les MNT.** Plus précisément :

- le Secrétariat de l’OMS devrait élaborer un plan de ressources pour lutter contre les MNT qui décrira les ressources humaines et financières nécessaires et disponibles pour fournir un soutien technique à la lutte contre les MNT, en particulier au niveau des pays. Celui-ci s’attachera à axer les ressources de l’OMS sur les principales causes de mortalité et de morbidité auxquelles sont confrontés les pays ;
  - le Secrétariat de l’OMS devrait évaluer dans quelle mesure les structures actuelles destinées à la lutte contre les MNT sont optimales, en particulier en termes de cohérence de l’approche face aux facteurs de risque et dans l’optique d’une contribution maximale à la prise en charge des MNT dans le cadre de la couverture sanitaire universelle ;
  - le Secrétariat de l’OMS devrait examiner les mécanismes de coordination entre les départements et les équipes de l’OMS qui sont mis à la disposition des hauts responsables, entre autres, afin d’assurer la cohérence des différents éléments de l’action engagée face aux MNT.
- R8. **Le Secrétariat de l’OMS et les États Membres devraient examiner comment promouvoir et soutenir plus efficacement la collaboration multisectorielle dans le domaine des MNT.** Plus précisément :
- le Secrétariat de l’OMS devrait recruter des personnes ayant un ensemble de compétences plus diversifiées, par exemple en ce qui concerne la collaboration multisectorielle ;
  - le Secrétariat de l’OMS devrait continuer de mettre en œuvre efficacement le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques qui fait office de guide pour travailler auprès des acteurs non étatiques ;
  - le Secrétariat de l’OMS devrait aider les États Membres à collaborer de manière appropriée et efficace avec le secteur privé en donnant des exemples de collaboration efficace avec celui-ci et en offrant des conseils sur la façon dont les États Membres peuvent se protéger contre les ingérences indues de l’industrie en s’appuyant sur l’expérience de l’OMS dans ce domaine (la Convention-cadre de l’OMS pour la lutte antitabac, par exemple) ;
  - le Secrétariat de l’OMS devrait fournir un appui technique pour l’achat de médicaments et de technologies médicales conformément à la cible 9 du Plan d’action mondial qui vise à la disponibilité et à l’accessibilité financière de 80 % des technologies de base et des médicaments essentiels ;
  - le Secrétariat de l’OMS devrait mieux collaborer avec la société civile, et aider les États Membres à faire de même, notamment en produisant des éléments de preuve des bonnes pratiques dans ce domaine, en soutenant la société civile dans le suivi des contributions au Plan d’action mondial et en publiant des lignes directrices sur la participation de la société civile à l’action multisectorielle, y compris en renforçant la responsabilisation en matière de notification sur les MNT et en veillant à ce que les personnes atteintes de MNT participent aux processus de prise de décisions et de suivi.
- R9. **Les États Membres et le Secrétariat de l’OMS devraient se concentrer davantage sur les répercussions particulières que les MNT ont sur certains groupes, en particulier les enfants, les jeunes, les personnes handicapées, les personnes vivant avec le**

VIH, les personnes âgées, les peuples autochtones, les réfugiés, les personnes déplacées et les migrants, comme le prévoit le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Plus précisément :

- le Secrétariat de l'OMS devrait aider les pays à procéder à la collecte et à l'analyse de données ventilées sur la prévalence des MNT et les facteurs de risque dans les groupes vulnérables ;
- le Secrétariat de l'OMS et les États Membres devraient concevoir des interventions tenant compte des déterminants de la santé, y compris les lacunes et les obstacles auxquels sont confrontés les groupes identifiés conformément aux principes énoncés dans les objectifs de développement durable, à savoir ne laisser personne de côté et aider les plus défavorisés en premier ;
- le Secrétariat de l'OMS et les États Membres devraient trouver des moyens de promouvoir de meilleures connaissances en matière de santé à la fois pour la prévention et la prise en charge des MNT, y compris en accordant une plus grande attention à la communication centrée sur le patient et en privilégiant les documents faciles à comprendre et à utiliser pour aider à l'autoprise en charge par le patient.

R10. **Il est nécessaire de définir comment la santé mentale et la pollution de l'air peuvent être intégrées en pratique dans le Plan d'action mondial.** Plus précisément :

- le Secrétariat de l'OMS et les États Membres devraient envisager d'élaborer un modèle de fonctionnement conjoint ;
- le Secrétariat de l'OMS devrait proposer aux États Membres les ajustements nécessaires à apporter aux systèmes de suivi actuels. La révision et l'actualisation du Cadre de suivi constituerait un moyen d'intégrer la santé mentale et la pollution de l'air aux MNT et aux facteurs de risque actuels, tout en assurant un meilleur alignement avec les principales évolutions dans les domaines de la santé et du développement au niveau international depuis 2013, notamment les objectifs de développement durable et leurs cibles et indicateurs.

R11. **L'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et le Conseil économique et social des Nations Unies (ECOSOC) devraient examiner comment ils peuvent apporter un soutien supplémentaire aux pays, promouvoir des activités conjointes entre les institutions des Nations Unies et renforcer davantage la mobilisation en faveur de la lutte contre les MNT parmi les hauts responsables des institutions des Nations Unies.** Plus précisément :

- l'Équipe spéciale interorganisations et le Conseil économique et social devraient quantifier et identifier les ressources nécessaires et les options envisageables pour répondre aux demandes des pays, y compris pour un soutien et un suivi sur la durée, concernant la lutte contre les MNT dans le contexte des plans nationaux de riposte à la COVID-19 et de relèvement dans la période qui suivra ;
- l'Équipe spéciale interorganisations et le Conseil économique et social devraient trouver des moyens de mener davantage d'actions conjointes ;

- l'Équipe spéciale interorganisations et le Conseil économique et social devraient trouver des moyens de consolider la mobilisation en faveur de la lutte contre les MNT aux niveaux de direction dans l'ensemble du système des Nations Unies.
- R12. **Le Secrétariat de l'OMS et les États Membres devraient envisager de mettre en œuvre les recommandations issues de l'évaluation finale du mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les maladies non transmissibles.**<sup>1</sup> Selon la principale recommandation issue de l'évaluation finale du mécanisme mondial, les options suivantes devaient être prises en considération pour aller de l'avant : a) une approche renforcée et plus ciblée de l'exécution des fonctions essentielles par le mécanisme mondial, ou b) l'abandon du mécanisme et la mise en place d'un nouveau modèle opérationnel au sein de l'OMS pour assurer l'exécution effective de ses fonctions. En outre, l'évaluation finale comportait quatre recommandations supplémentaires, fondées sur les recommandations de l'évaluation préliminaire, qui n'ont généralement pas été mises en œuvre, et qui visaient à élaborer un plan stratégique à moyen terme, améliorer la portée au niveau national, formuler une stratégie de collaboration claire et rationaliser les approches de mobilisation des ressources. On trouvera des informations plus précises sur ces recommandations dans le résumé d'orientation sur l'évaluation finale du mécanisme mondial de coordination.<sup>1</sup>

= = =

---

<sup>1</sup> Voir le document EB148/6 Add.2.