



Rapport de synthèse du Directeur général¹

PILIER 1 : UN MILLIARD DE PERSONNES SUPPLÉMENTAIRES BÉNÉFICIAIRES DE LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

11. Le point sur les questions examinées par le Conseil exécutif

11.2 Suivi des réunions de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur des questions relatives à la santé²

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

1. À sa cent quarante-sixième session, le Conseil exécutif a pris note des rapports publiés sous les cotes [EB146/7](#) et [EB146/7 Add.1](#). Dans sa [décision EB146\(14\)](#), intitulée « Intensifier l'action pour réduire l'usage nocif de l'alcool », il a prié le Directeur général : 1) d'élaborer un plan d'action pour la période 2022-2030 afin de mettre en œuvre de manière efficace la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool, en consultation avec les États Membres et les parties intéressées, qui sera soumis à l'examen de la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, à sa cent cinquantième session en 2022 ; 2) d'établir avant la cent cinquantième session du Conseil exécutif un rapport technique sur l'usage nocif de l'alcool, en particulier les activités de marketing, de publicité et de promotion transfrontières ; 3) d'affecter suffisamment de ressources aux travaux sur l'usage nocif de l'alcool ; et 4) de revoir la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool et de faire rapport au Conseil exécutif à sa cent soixante-sixième session en 2030 pour prendre de nouvelles mesures.

2. S'agissant de montrer que la collaboration de l'OMS avec les entités du secteur privé dans le domaine de la lutte contre les maladies non transmissibles présente un intérêt indéniable pour la santé publique, le Secrétariat a indiqué qu'il s'y emploierait lorsqu'il transmettrait les rapports figurant dans les documents EB146/7 et EB146/7 Add.1 à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé. Cet exposé figure dans une nouvelle annexe, l'annexe 5, qui est jointe en appendice ci-après et qui complète les informations fournies dans le document EB146/7.

¹ Dans le présent document, le texte établi pour chaque point de l'ordre du jour doit être lu parallèlement aux rapports correspondants examinés par le Conseil exécutif à sa cent quarante-sixième session. Les procès-verbaux (en anglais seulement) sont disponibles à l'adresse suivante : <http://apps.who.int/gb/or/>.

² Pour en savoir plus sur la déclaration intitulée « Couverture sanitaire universelle : œuvrer ensemble pour un monde en meilleure santé », au titre de ce point de l'ordre du jour, voir le document A73/4.

ANNEXE 5

COLLABORATION DE L'OMS AVEC LES ENTITÉS DU SECTEUR PRIVÉ POUR LUTTER CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

1. La présente annexe retrace les dispositions prises par le Secrétariat entre mai 2019 et février 2020 pour exercer la fonction de leadership et de coordination de l'OMS dans la promotion et le suivi des engagements pris à l'échelle mondiale par des entités du secteur privé et de leurs contributions à l'application de mesures nationales contre les maladies non transmissibles pour atteindre la cible 3.4 des objectifs de développement durable, en veillant à gérer les conflits d'intérêts comme il convient.
2. Le texte s'articule autour des trois réorientations stratégiques du treizième programme général de travail, 2019-2023 : accroître le leadership mondial, améliorer l'impact en santé publique dans tous les pays et axer les biens de santé publique mondiaux sur l'impact.

RENFORCER LE LEADERSHIP

Appliquer le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, selon qu'il convient, eu égard aux tâches confiées au Secrétariat

3. Les tâches confiées au Secrétariat de l'OMS par l'Assemblée générale des Nations Unies et l'Assemblée mondiale de la Santé (voir les paragraphes 5 à 18 ci-dessous) se rapportent à la fois 1) à l'intensification de la collaboration avec les entités du secteur privé pour combattre les maladies non transmissibles (le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques *ne s'applique pas* aux orientations données aux États Membres par le Secrétariat) et 2) à la collaboration du Secrétariat avec des entités du secteur privé pour lutter contre ces maladies (le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques *s'applique* à la collaboration de l'OMS avec les entités du secteur privé).
4. La collaboration du Secrétariat avec des entités du secteur privé pour lutter contre les maladies non transmissibles sera pleinement coordonnée avec tous les autres axes de collaboration avec le secteur privé, selon les mécanismes prévus dans la stratégie de collaboration de l'OMS avec le secteur privé (en cours d'élaboration) et conformément aux dispositions du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques.

Tâches confiées au Secrétariat de l'OMS par l'Assemblée générale des Nations Unies

5. Au paragraphe 37 de sa résolution 68/300 (2014), l'Assemblée générale des Nations Unies a demandé à l'OMS d'élaborer une approche qui puisse être utilisée pour enregistrer et publier des contributions du secteur privé à la réalisation des cibles mondiales concernant les maladies non transmissibles.

6. Le Secrétariat a informé l'Assemblée de la Santé en 2016,¹ 2017,² 2018³ et 2019⁴ et l'Assemblée générale des Nations Unies en 2017⁵ de l'état d'avancement des travaux de mise au point de l'approche. Le Secrétariat a été prié de présenter un rapport sur les progrès accomplis à l'Assemblée générale des Nations Unies d'ici la fin de 2024, par l'intermédiaire du Secrétaire général.⁶

7. Toujours en cours d'élaboration, l'approche comprend les deux éléments suivants :

- l'organisation de dialogues mondiaux avec les porte-parole d'associations professionnelles internationales et d'autres entités intéressées du secteur privé, représentant l'industrie alimentaire et les fabricants de boissons non alcoolisées, l'industrie pharmaceutique, les secteurs d'activité liés au sport⁷ et les acteurs économiques du domaine de la production et du commerce de l'alcool. Les dialogues auront pour but de mobiliser des engagements et des contributions à la réalisation de la cible 3.4 des objectifs de développement durable en réponse à des « demandes » spécifiques faites par le Secrétariat aux entités du secteur privé concernées, en tenant compte du paragraphe 44 de la Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles ;
- l'établissement de registres mondiaux pour consigner et publier les engagements que les entités du secteur privé ont pris et les contributions qu'elles ont apportées en réponse aux demandes spécifiques.

8. Les deux éléments de l'approche sont appliqués comme il est indiqué dans le Tableau 1.

¹ Document A69/10, paragraphe 10 et annexe 4.

² Document A70/27, paragraphe 17 et annexe 2.

³ Document A71/14, Tableau 7, quatrième ligne.

⁴ Document A72/19, annexe 3.

⁵ Document A/72/662 de l'Assemblée générale des Nations Unies, paragraphe 43.

⁶ Résolution 73/2 de l'Assemblée générale des Nations Unies, paragraphe 50.

⁷ Y compris tous ceux qui concernent l'activité physique, comme la marche et le vélo.

Tableau 1. État de la mise en application de l'approche en cours d'élaboration

Branche d'activité	Dialogues mondiaux sur la cible 3.4 des objectifs de développement durable en 2019¹	Dialogues mondiaux sur la cible 3.4 des objectifs de développement durable en 2020^{1,a}	Mise au point des demandes spécifiques de l'OMS pour la cible 3.4 des objectifs de développement durable	Création du registre pour la cible 3.4 des objectifs de développement durable
Industrie alimentaire et fabricants de boissons non alcoolisées	29 avril 2019 et 2 mai 2019	Octobre 2020	Oui	Oui
Industrie pharmaceutique	Non	23 et 24 mars 2020 (reporté)	Non	Non
Secteurs d'activité liés au sport	25 et 26 février 2019, 18 et 19 décembre 2019	28 avril 2020 et novembre 2020	Oui	La phase 1 (2020-2022) commence au premier semestre de 2020
Acteurs économiques du domaine de la production et du commerce de l'alcool	9 et 10 octobre 2019	Avant la fin de 2020	En cours d'achèvement	Non

^a Les références concernant les réunions, les consultations et autres événements programmés à partir de mars 2020 devront être revues compte tenu de la pandémie de COVID-19 et des mesures prises pour l'endiguer.

9. Les premiers résultats comprennent un accord entre le Secrétariat et une association professionnelle internationale, qui s'est engagée à éliminer les acides gras trans d'origine industrielle dans l'approvisionnement alimentaire mondial d'ici à 2023.²

10. Le Secrétariat finira d'élaborer l'approche en 2020 et 2021 et fera rapport à l'Assemblée générale en 2024. L'exécution du Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous et la mise au point d'une stratégie de collaboration entre l'OMS et le secteur privé pour contribuer à la réalisation des objectifs de développement durable qui concernent la santé offriront des possibilités de synergie.

¹ Voir les rapports de l'OMS « Engagement with the private sector for SDG target 3.4 on NCDs and mental health » (<https://www.who.int/ncds/governance/private-sector/en/>, consulté le 8 avril 2020).

² Voir le document EB146/2, paragraphe 8.

Tâches confiées au Secrétariat par l'Assemblée mondiale de la Santé

Réduire l'usage nocif de l'alcool

11. En application du paragraphe 48.i) de la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool,¹ le Secrétariat a organisé des dialogues avec les représentants des acteurs économiques du secteur de la production et du commerce des boissons alcoolisées sur la façon dont ils peuvent le mieux contribuer à réduire les méfaits de l'alcool (voir le Tableau 1).

Promouvoir une alimentation saine

12. Conformément à la mesure 1 du Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant (2014), le Secrétariat organise des dialogues avec les associations professionnelles internationales qui représentent l'industrie alimentaire et les fabricants de boissons non alcoolisées pour examiner comment les entités du secteur privé peuvent contribuer à un meilleur approvisionnement alimentaire et, par conséquent, à la réalisation de la cible 3.4 des objectifs de développement durable, entre autres (voir le Tableau 1).

Réduire l'inactivité physique

13. En application du Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique 2018-2030, le Secrétariat a collaboré avec les secteurs d'activité liés au sport pour soutenir les initiatives qui encouragent l'activité physique. À ce titre, le Secrétariat organise des dialogues avec les représentants des secteurs d'activité liés au sport, a défini une série de demandes (domaines dans lesquels contribuer à réduire l'inactivité physique) adressées aux entités du secteur privé et entamera la première phase de la création d'un registre couvrant la période 2020-2022 pendant le premier semestre de 2020 (voir le Tableau 1).

14. Lors de cette première phase, le Secrétariat invitera à proposer des contributions au registre selon une démarche sélective. Les entités du secteur privé et d'autres acteurs non étatiques seront invités à soumettre des propositions sur la forme que pourrait prendre leur contribution à quatre domaines prioritaires déterminés par l'OMS pour accroître les niveaux d'activité physique. L'appel à propositions ne sera pas public, mais transmis par l'intermédiaire des associations professionnelles et d'autres entités intéressées avec lesquelles l'OMS collabore, par exemple dans le cadre du dialogue avec les représentants du secteur du sport en décembre 2018. Un comité d'experts extérieurs examinera les propositions reçues et le Secrétariat publiera les propositions acceptées pour le registre. Ce comité d'examen évaluera également les contributions.

15. La première phase permet au Secrétariat d'entreprendre une évaluation interne du processus de propositions et, au vu de cette évaluation, de le modifier si nécessaire.

16. L'industrie alimentaire et les fabricants de boissons non alcoolisées, les acteurs économiques du secteur de la production et du commerce des boissons alcoolisées et l'industrie du tabac ne sont pas autorisés à faire des contributions au registre des initiatives visant à promouvoir l'activité physique.

¹ OMS, Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool, 2010 ; voir également la résolution WHA63.13 (2010) (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/A63_REC1-fr.pdf, consulté le 23 mars 2020).

Élargir l'accès à des médicaments et à des technologies d'un coût abordable contre les maladies non transmissibles

17. Conformément au paragraphe 49 du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, le Secrétariat a prévu d'organiser un atelier avec des entités du secteur privé et d'autres parties prenantes en vue d'élargir l'accès à l'insuline et aux dispositifs médicaux d'administration et de surveillance que nécessite l'utilisation de cette substance (Genève, 23 et 24 mars 2020). L'atelier a été reporté jusqu'à nouvel ordre à cause de la pandémie de COVID-19.

18. Le mécanisme mondial de coordination de la lutte contre les maladies non transmissibles (GCM/NCD) a été créé en 2014 dans le but, notamment, de faciliter et d'étendre la collaboration multipartite qui contribue à l'application du Plan d'action mondial. Parmi les participants au GCM/NCD figurent des associations professionnelles internationales.¹ Des plans de travail pour 2014-2020 ont été soumis à l'Assemblée de la Santé concernant, entre autres, les activités du GCM/NCD auxquelles les entités du secteur privé peuvent participer. Le GCM/NCD a créé un groupe de travail sur la façon de concrétiser l'engagement qu'ont pris les gouvernements de collaborer avec le secteur privé pour lutter contre les maladies non transmissibles.² La durée de vie prévue du GCM/NCD est 2014 à 2020. Une évaluation finale sera présentée à l'Assemblée de la Santé en 2021 pour que les États Membres puissent apprécier l'efficacité du mécanisme de coordination, sa valeur ajoutée et sa pertinence, et étudier la question de son éventuelle reconduction.

Tâches confiées par le Conseil économique et social à l'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies dirigée par l'OMS

19. Au paragraphe 8 de sa résolution 2018/13, le Conseil économique et social demande à l'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et à ses membres, entre autres dispositions, d'établir des partenariats avec des gouvernements et des entités du secteur privé intéressées afin d'appuyer les activités que mène l'Équipe spéciale dans le cadre de son mandat. Au paragraphe 10 de la même résolution, le Conseil économique et social demande à l'Équipe spéciale et à ses membres de fournir une assistance technique et stratégique aux gouvernements pour les aider, entre autres, à accroître l'action avec le secteur privé, de manière à renforcer leur contribution à la mise en œuvre des mesures nationales de lutte contre les maladies non transmissibles.

20. En conséquence, le secrétariat de l'Équipe spéciale a organisé deux débats informels :

- l'un sur la manière de favoriser la création de partenariats et de centres d'échange multipartites innovants, utiles et efficaces, dirigés par les gouvernements des pays, qui contribuent à la réalisation de la cible 3.4 des objectifs de développement durable (New York, 4 et 5 mars 2019), avec la participation des entités intéressées du secteur privé ;
- l'autre sur l'élargissement de l'accès aux produits de diagnostic, au traitement et aux soins pour les maladies non transmissibles (Genève, 17 et 18 février 2020), avec la participation des associations professionnelles internationales intéressées représentant l'industrie pharmaceutique.

¹ Voir la liste des participants au GCM/NCD.

² Pour de plus amples informations, voir WHO GCM/NCD Working Group on how to realize governments' commitments to engage with the private sector for the prevention and control of NCDs (Working Group 3.1).

21. Au paragraphe 10 de sa résolution 2017/8, le Conseil économique et social encourage les membres de l'Équipe spéciale, selon qu'il convient et conformément à leurs mandats respectifs, à élaborer et appliquer leurs propres politiques de prévention de l'ingérence de l'industrie du tabac, en ayant à l'esprit la politique type à l'intention des institutions du système des Nations Unies visant à prévenir l'ingérence de l'industrie du tabac,¹ de manière à assurer une séparation cohérente et efficace entre les activités des organisations du système des Nations Unies et celles de l'industrie du tabac.

Recommandations de la Commission indépendante de haut niveau de l'OMS sur les maladies non transmissibles au Directeur général

22. Dans son rapport final du 6 février 2020,² la Commission indépendante de haut niveau de l'OMS sur les maladies non transmissibles a conseillé le Directeur général sur les moyens de rendre l'OMS mieux à même d'obtenir des contributions plus importantes et plus utiles du secteur privé à la réalisation de la cible 3.4 des objectifs de développement durable. La Commission conseille au Directeur général :

- d'encourager les chefs d'État et de gouvernement à tenir l'engagement qu'ils ont pris d'assurer la direction stratégique de la riposte aux MNT en étant attentifs à la cohérence et à la coordination des politiques pour mettre au point des approches pangouvernementales qui intègrent la santé dans toutes les politiques et pour collaborer avec les parties prenantes à une action pansociétale conforme aux plans et aux cibles adoptés au niveau national en ce qui concerne les MNT et les ODD, y compris en mettant en place des dispositifs multisectoriels et multipartites nationaux ; en concevant des règles claires et des approches rigoureuses en matière de collaboration avec le secteur privé qui permettent d'éviter, de repérer et de gérer les conflits d'intérêts réels ou potentiels et de faire en sorte que les collaborations portent sur des objectifs précis de l'action nationale contre les MNT ; et en élaborant, en actualisant et en contextualisant des outils et des lignes directrices pour pallier le manque de capacités en matière de collaboration avec le secteur privé ;
- d'intensifier la collaboration de l'OMS avec le secteur privé de façon que celui-ci contribue efficacement à la réalisation des cibles et des objectifs dans le domaine des MNT, et de fournir une assistance technique aux États Membres pour qu'ils se dotent des moyens supplémentaires qu'exige ce type de collaboration à l'action nationale contre les MNT, y compris en créant un centre d'échange faisant pleinement partie de l'OMS pour obtenir du secteur privé des contributions plus importantes et plus efficaces, conformément au paragraphe 44 de la Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles ;
- de plaider en faveur de la création d'un fonds d'affectation spéciale multidonateurs pour la lutte contre les MNT et les affections mentales en fonction des besoins de santé publique, fonds qui doit répondre à la demande d'aide internationale des pays souhaitant augmenter l'espace budgétaire disponible, collaborer avec le secteur privé aux niveaux national et international, mobiliser un financement multilatéral, renforcer la cohérence des politiques et développer les moyens techniques de mener une action multisectorielle contre les MNT

¹ OMS, « Model policy for agencies of the United Nations system on preventing tobacco industry interference » (<https://www.who.int/ncds/un-task-force/events/model-policy-agencies-united-nations1.pdf>, consulté le 8 avril 2020).

² Commission indépendante de haut niveau de l'OMS sur les maladies non transmissibles (<https://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/en/>, consulté le 23 mars 2020).

et les affections mentales, dans le cadre des initiatives prises plus généralement en faveur du développement durable.

23. Le Secrétariat est en train d'analyser les conseils donnés par la Commission.

AMÉLIORER L'IMPACT EN SANTÉ PUBLIQUE DANS TOUS LES PAYS

24. Le treizième programme de travail, 2019-2023 prévoit que l'OMS collabore avec des entités du secteur privé, selon qu'il convient, pour réduire la charge des maladies non transmissibles.¹ Le budget programme 2020-2021 indique comment le Secrétariat apportera son concours aux pays pour mettre en place des mesures pansociétales, ou les renforcer, afin d'atteindre la cible 3.4 des objectifs de développement durable, dont la réalisation passe par la collaboration des pouvoirs publics avec des entités du secteur privé.

25. Pour honorer l'engagement qu'ils ont pris au paragraphe 44 de la Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, 50 États Membres ont demandé au Secrétariat de renforcer leur capacité de collaboration avec des entités du secteur privé en tenant compte des priorités et des objectifs nationaux en matière de santé, pour faire en sorte que ces entités apportent une contribution importante et utile à la lutte nationale contre les maladies non transmissibles, toute l'attention nécessaire étant prêtée à la gestion des conflits d'intérêts.

AXER LES BIENS DE SANTÉ PUBLIQUE MONDIAUX SUR L'IMPACT

26. Conformément à la résolution WHA65.6 (2012), dans laquelle l'Assemblée de la Santé a fait sien le Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant, et à la décision WHA67(9) (2014) sur la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant, le Secrétariat a mis au point une approche pour éviter et gérer les conflits d'intérêts lors de l'élaboration des politiques nutritionnelles et de la mise en œuvre des programmes de nutrition au niveau national.

27. Pendant la période 2020-2021, le Secrétariat publiera les documents suivants pour éclairer les États Membres dans leur collaboration avec les entités du secteur privé en matière de lutte contre les maladies non transmissibles :

- des lignes directrices sur la façon d'instaurer des mécanismes de dialogue multipartite nationaux, ou de les renforcer, pour appliquer des plans multisectoriels de lutte contre les maladies non transmissibles ;
- des lignes directrices sur la façon d'accroître le financement intérieur et le financement du développement pour intensifier l'action menée en vue d'atteindre la cible 3.4 des objectifs de développement durable.

¹ Voir l'annexe du document A71/4, Plateforme 2 : Agir plus vite dans le domaine de la prévention des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale (paragraphe 70).

11.6 Épilepsie

3. À sa cent quarante-sixième session, le Conseil exécutif a pris note du rapport figurant dans le [document EB146/12](#) sur l'épilepsie¹ et a adopté la [décision EB146\(8\)](#), dans laquelle, entre autres dispositions, il a prié le Directeur général d'élargir la portée du document EB146/12 qui sera soumis à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé pour examen, en ajoutant une nouvelle section sur les synergies dans la lutte contre la charge de l'épilepsie et d'autres troubles neurologiques. Les informations fournies dans le rapport ont été complétées par l'ajout, après le paragraphe 28, des 13 paragraphes suivants.

SYNERGIES DANS LA LUTTE CONTRE LA CHARGE DE L'ÉPILEPSIE ET D'AUTRES TROUBLES NEUROLOGIQUES

Charge mondiale

29. Les troubles neurologiques sont des atteintes du système nerveux central et périphérique qui englobent l'épilepsie, les céphalées, les maladies neurodégénératives, les maladies cérébrovasculaires comme l'accident vasculaire cérébral (AVC), les troubles neuro-infectieux/neuro-immunologiques, les troubles du développement neurologique et les lésions traumatiques du cerveau et de la moelle épinière.

30. Les troubles neurologiques sont une cause importante de morbidité et représentent une part considérable de la charge de morbidité mondiale, principalement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (78,5 % des décès et 77,3 % de la perte d'années de vie ajustées sur l'incapacité). On estime qu'une personne sur trois dans le monde souffre d'un trouble neurologique à un moment ou à un autre de son existence.

31. À l'échelle mondiale, les troubles neurologiques sont la première cause d'incapacité (11,6 % des années de vie ajustées sur l'incapacité). Les quatre maladies qui ont le plus contribué à la perte d'années de vie ajustées sur l'incapacité en 2016 étaient l'AVC (42,2 %), la migraine (16,3 %), la démence (10,4 %) et la méningite (7,9 %). L'épilepsie vient en cinquième position, l'épilepsie idiopathique se situant entre le deuxième et le huitième rang selon les régions.

32. Au cours des 30 dernières années, le nombre absolu de décès dus aux troubles neurologiques a augmenté de 39 %. En 2016, ce chiffre était de 9 millions par an dans le monde, ce qui faisait de ces troubles la deuxième cause de mortalité dans le monde par ordre d'importance après les maladies cardiovasculaires ; la plupart de ces décès sont imputables à l'AVC (67,4 %), à la démence (20,3 %) et à la méningite (3,7 %). La démence se place au cinquième rang des causes de mortalité dans le monde.

33. Bien qu'on constate une diminution de l'incidence standardisée selon l'âge, de la prévalence, de la mortalité et de la perte d'années de vie ajustées sur l'incapacité pour la plupart des troubles neurologiques, qui s'explique principalement par une baisse des estimations concernant l'AVC et les affections neurologiques transmissibles, le nombre absolu de personnes qui souffrent de neuropathies nécessitant des soins neurologiques a augmenté et continuera

¹ Voir également les procès-verbaux de la cent quarante-sixième session du Conseil exécutif, neuvième séance, section 1 (en anglais seulement).

d'augmenter au cours des décennies à venir du fait du recul continu de la mortalité de l'enfant, de l'amélioration de la survie et de l'allongement de l'espérance de vie, ainsi que du vieillissement de la population mondiale.

34. Les troubles neurologiques sont souvent concomitants ou associés à d'autres pathologies. Par exemple, l'épilepsie peut être consécutive à un AVC ou à un traumatisme cérébral. Environ 19 % des épileptiques souffrent de migraine. Quelque 26 % des adultes et 30 % à 40 % des enfants épileptiques présentent une déficience intellectuelle. Cliniquement, les complications neurologiques sont courantes lors de la phase aiguë des infections, de même que les séquelles neurologiques à long terme de l'infection à VIH, du paludisme, de certaines maladies tropicales négligées et de la tuberculose méningée.

35. Une grande partie de la charge des troubles neurologiques peut être évitée, notamment 25 % des cas d'épilepsie, grâce à des mesures de santé publique de plus grande envergure dans les services de santé maternelle et néonatale, à la lutte contre les maladies transmissibles, à la prévention des traumatismes et des maladies cardiovasculaires. On sait que des facteurs de risque comme la prématurité, un faible poids de naissance et des traumatismes obstétricaux ont un impact négatif sur le développement cérébral pendant l'enfance, période pendant laquelle 90 % du cerveau se développe. En outre, les infections du système nerveux telles que la rage, le tétanos, la méningite, les troubles neurologiques associés au VIH et le paludisme ont des effets dommageables sur le cerveau tout au long de l'existence et peuvent être évitées grâce aux vaccins et au traitement. Il en va de même pour les lésions traumatiques dues à des accidents, à des actes de violence ou à l'exposition à des polluants présents dans l'environnement qui ont des effets neurotoxiques comme les contaminants atmosphériques, le plomb ou les rayonnements. Des facteurs de risque liés au mode de vie, comme le tabagisme, et leurs conséquences, comme l'hypertension, le diabète et l'obésité, peuvent avoir des effets néfastes sur le cerveau à un âge moyen ou avancé. Les interventions sanitaires et communautaires pour prévenir ou traiter ces affections contribuent efficacement à réduire le risque d'AVC et de démence au niveau de la population.

Enjeux et lacunes de la prestation de soins et de services destinés aux personnes atteintes de troubles neurologiques

36. Compte tenu de la charge que les affections neurologiques représentent au niveau mondial, l'accès aux services et à l'aide nécessaires pour soigner ces pathologies est insuffisant, surtout dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Des obstacles liés à l'offre et à la demande empêchent les systèmes de santé de fournir des services adéquats aux personnes souffrant d'affections neurologiques et contribuent à limiter l'accès à la prévention et aux soins. Ces obstacles peuvent se situer au niveau des ressources humaines, des infrastructures, de l'information ou de la fourniture de services, de la participation des individus, de leurs connaissances, de la façon dont ils perçoivent les services et de leur propension à consulter, ou encore au niveau de l'administration générale et de la gouvernance. Les principaux facteurs qui contribuent à la fréquente absence de traitement des troubles neurologiques sont du même ordre que pour l'épilepsie (voir le paragraphe 8), à savoir :

- a) *Le manque de médecins spécialisés.* Les effectifs de médecins spécialisés (neurologues et neurochirurgiens pour adultes et enfants) sont insuffisants à l'échelle mondiale pour répondre aux besoins dans les endroits pauvres en ressources. Leur répartition est très inégale : elle est de 7,1 professionnels en moyenne pour 100 000 habitants dans les pays à revenu élevé, et inférieure à 1 (0,1) dans les pays à bas revenu, qui enregistrent pourtant 80 % de la charge des maladies neurologiques. Les

disparités sont également considérables entre les Régions de l'OMS. La densité médiane dans la Région européenne est de 9 médecins spécialisés pour 100 000 habitants, tandis que dans la Région africaine et dans la Région de l'Asie du Sud-Est, elle est respectivement de 0,1 et 0,3.

b) *L'accès limité à des médicaments à la fois peu coûteux et efficaces, à des produits de diagnostic, à des interventions fondées sur des bases scientifiques et à des technologies d'assistance permettant de prévenir et de traiter ces affections ou d'optimiser l'état de santé, le bien-être et le fonctionnement.* Par exemple, seulement 34 % des pays rapportent que l'association lévodopa-carbidopa est disponible au niveau des soins de santé primaires pour traiter la maladie de Parkinson, et parmi eux, seulement 3 % dans la Région africaine et aucun dans la Région de l'Asie du Sud-Est. Pour la prévention de l'AVC, seul un pays indique disposer de warfarine, alors qu'elle est disponible dans 73 % des pays à revenu élevé.

c) *Le manque de connaissances, la stigmatisation et la discrimination.* Les affections neurologiques sont souvent cachées, mal comprises et sous-déclarées. Les personnes qui en souffrent sont fréquemment en butte à la stigmatisation et à la discrimination, étant par exemple injustement privées de services de santé et éducatifs et de possibilités de participer à la vie de leur communauté. Tous ces facteurs peuvent aussi les dissuader de consulter un établissement de santé pour des examens initiaux ou de suivi et nuire à l'observance des traitements prescrits.

37. Pour faire face à la charge que représentent l'épilepsie et les affections neurologiques et pour remédier au fait qu'elles ne sont souvent pas traitées (lacunes thérapeutiques), il convient d'aborder de manière intégrée les aspects suivants de la chaîne des soins :

a) *Promotion/prévention.* Les cadres pour des soins attentifs et les autres cadres de promotion de la santé et d'élimination des maladies offrent de nombreuses possibilités de promouvoir un bon développement du cerveau et d'optimiser le fonctionnement cérébral tout au long de la vie. Les stratégies de prévention comprennent la création d'environnements sûrs (grâce à des programmes de prévention des traumatismes, notamment), l'accès à l'éducation, les liens sociaux, une alimentation saine, la promotion de l'exercice physique et d'un temps de sommeil suffisant. Les mesures préventives sont l'accès aux médicaments et aux vaccins pour prévenir les infections du système nerveux comme le tétanos, la rage, les troubles neurologiques associés au VIH et le neuropaludisme.

b) *Diagnostic et traitement.* L'accès à un diagnostic précoce grâce à un personnel qualifié et compétent, à des services de diagnostic adéquats comme le diagnostic rapide en laboratoire et la neuro-imagerie, ainsi qu'à des médicaments d'un coût abordable et à des soins aigus de bonne qualité, y compris des soins hospitaliers et des services ambulatoires, selon qu'il convient, est indispensable pour combler les lacunes thérapeutiques existantes. Le renforcement des systèmes de santé pour pouvoir intervenir de bonne heure peut faire augmenter le taux de survie, réduire la fréquence des complications et des handicaps, améliorer la qualité de vie et abaisser le coût des traitements.

c) *Prise en charge et réadaptation.* Étant donné que beaucoup d'affections neurologiques sont chroniques, elles nécessitent une prise en charge et une réadaptation coordonnées, pluridisciplinaires et intégrées, assurées selon un modèle de soins graduel, allant des soins de santé primaires aux services spécialisés, et qui fait souvent appel à plusieurs autres secteurs comme ceux de la protection sociale et de l'éducation dans le cas des handicaps dus à des troubles du neurodéveloppement, de l'AVC et de la démence. Dans

les pays à revenu faible ou intermédiaire en particulier, le manque d'accès aux services de réadaptation et/ou aux technologies d'assistance aggrave souvent le handicap associé à des affections neurologiques telles que l'AVC et la méningite.

38. Les engagements pris à un haut niveau, comme le Programme de développement durable à l'horizon 2030, la Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et les engagements en faveur de la couverture sanitaire universelle, n'ont pas accordé aux affections neurologiques l'importance qu'elles méritent dans les programmes d'action nationaux et il y manque des engagements concrets à réduire la fréquence des troubles neurologiques à l'échelle mondiale. En 2017, seulement 24 % des pays dans le monde consacraient des politiques distinctes aux troubles neurologiques, les manques les plus criants étant constatés dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

39. Cependant, des liaisons stratégiques avec ces engagements de haut niveau pourraient constituer une base solide pour aborder de manière intégrée l'ensemble des troubles neurologiques. Par exemple, pour instaurer la couverture sanitaire universelle au titre des objectifs de développement durable, il faut trouver des synergies dans la manière d'aborder les affections neurologiques pour déterminer leurs dénominateurs communs (facteurs de risque et de protection), la charge qu'ils représentent et les problèmes communs qu'ils posent. Adopter une approche intégrée de ce type est aussi dans l'esprit de la Déclaration d'Astana (2018) sur le renforcement des soins de santé primaires.

40. Parmi les autres résolutions et documents programmatiques mondiaux qui présentent de l'intérêt pour une approche intégrée des troubles neurologiques et de la promotion de la santé du cerveau figurent : la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) ; le Cadre pour des soins attentifs ; le Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021 ; le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 ; le Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020 ; le Plan mondial d'action de santé publique contre la démence 2017-2025 ; la résolution WHA67.8 (2014) sur les mesures globales et coordonnées pour la prise en charge des troubles du spectre autistique ; la décision EB146(6), intitulée « Méningite : prévention et lutte » ; la décision EB146(9) sur les maladies tropicales négligées ; la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH 2016-2021 : vers l'élimination du sida ;¹ la Stratégie mondiale et les cibles pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015 ;² la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 ;³ la résolution WHA67.22 (2014) sur l'accès aux médicaments essentiels ; et les lignes directrices de l'OMS intitulées « WHO guideline: recommandations on digital interventions for health system strengthening ».

Lutte intégrée (multisectorielle) contre l'épilepsie et d'autres troubles neurologiques

41. Il est indispensable d'aborder la lutte contre l'épilepsie et d'autres troubles neurologiques selon une approche de santé publique intégrée qui mette l'accent sur les soins de santé primaires pour instaurer la couverture sanitaire universelle et atteindre les objectifs de développement durable. En combinant volonté politique, collaboration avec les partenaires de la société civile et d'autres acteurs, et stratégies innovantes, on peut renforcer la prévention, le diagnostic, le

¹ Adoptée par l'Assemblée de la Santé dans la résolution WHA69.22 (2016).

² Adoptée par l'Assemblée de la Santé dans la résolution WHA67.1 (2014).

³ Adoptée par l'Assemblée de la Santé dans la résolution WHA68.2 (2015).

traitement et la prise en charge des troubles neurologiques au niveau des soins de santé primaires et les intégrer dans la couverture sanitaire universelle, même là où il y a peu de ressources. Ces stratégies consisteront :

- a) à intensifier les efforts entrepris au niveau international et à assurer un leadership mondial pour soutenir les plans, les politiques et les lois qui protègent les droits fondamentaux des personnes souffrant d'affections neurologiques. Pour cela, il faudra faire en sorte que les budgets soient proportionnés aux ressources humaines et autres nécessaires pour appliquer des plans et des mesures fondés sur des données probantes, et pour dispenser des soins adéquats, intégrés et centrés sur la personne aux individus présentant des troubles neurologiques. Il faudra aussi faire porter les efforts sur le renforcement des réseaux multisectoriels pour pouvoir mener une action coordonnée qui associe toutes les parties prenantes, notamment les personnes atteintes de troubles neurologiques, leurs familles et leurs communautés, à la conception et à la mise en place de politiques, lois et services ;
- b) à consacrer des investissements et à améliorer l'accès au diagnostic précoce, à un traitement et à des soins complets pour les troubles neurologiques (interventions pharmacologiques et autres, autoprise en charge et technologies d'assistance, télémédecine et technologies sanitaires sur téléphonie mobile, formation et interventions pour les aidants) afin de réduire les lacunes thérapeutiques, par exemple en rendant les médicaments essentiels plus largement disponibles, plus accessibles et plus abordables financièrement, et en facilitant la prestation coordonnée des services de santé et de protection sociale tout au long de l'existence des personnes atteintes de troubles neurologiques ;
- c) à investir dans la formation, le soutien, la fidélisation et le renforcement des capacités des agents de santé non spécialisés pour optimiser les soins dispensés aux personnes atteintes de troubles neurologiques à tous les niveaux du système de soins, en particulier au niveau des soins de santé primaires. Les formations sur support numérique et les cours en ligne ainsi que des programmes tels que ceux proposés par l'Académie de la santé peuvent accélérer la formation des personnels de santé ;
- d) à lutter contre la stigmatisation et la discrimination ; à faire évoluer les mentalités et à protéger les droits des personnes souffrant de troubles neurologiques en sensibilisant l'opinion et en l'informant sur les affections neurologiques et la santé du cerveau ; à donner les moyens à davantage de personnes de se faire soigner, de déterminer leurs besoins, de participer à la planification et à la prestation des services et de prendre une part active à la préservation de leur santé et de leur bien-être ; et à renforcer les programmes d'éducation sanitaire destinés aux responsables locaux, aux agents de santé, aux personnes directement touchées et à leur famille qui visent à promouvoir un bon développement du cerveau et la bonne santé du cerveau tout au long de la vie ;
- e) à renforcer les systèmes d'information sanitaire en développant les moyens qu'ont les pays de recueillir des données en population et auprès du système de santé sur les troubles neurologiques, de suivre l'évolution de ces données et de les communiquer ;
- f) à favoriser une approche stratégique de la recherche sur les troubles neurologiques en accordant plus d'importance à la santé du cerveau et à ces troubles dans les programmes de recherche nationaux et mondiaux ; à utiliser l'intelligence artificielle, la médecine de précision et d'autres technologies nouvelles pour regrouper les résultats fragmentés de la recherche et repérer de nouvelles solutions thérapeutiques pouvant permettre de guérir davantage de troubles neurologiques.

PILIER 3 : 1 MILLIARD DE PERSONNES SUPPLÉMENTAIRES BÉNÉFICIAIRE D'UN MEILLEUR ÉTAT DE SANTÉ ET D'UN PLUS GRAND BIEN-ÊTRE

15. Le point sur les questions examinées par le Conseil exécutif

15.1 Décennie pour le vieillissement en bonne santé : Élaboration d'une proposition en vue d'instaurer une Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2020-2030

4. À sa cent quarante-sixième session, le Conseil exécutif a pris note du rapport sur l'élaboration d'une proposition en vue d'instaurer une Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2020-2030 ([document EB146/23](#)). Le Conseil a également adopté la [décision EB146\(13\)](#). Suite aux observations formulées lors du débat,¹ le Secrétariat a actualisé les paragraphes 24 et 27 du document EB146/23, qui sont intégralement reproduits ci-dessous.

Activités

24. Les activités :

- seront menées à l'échelle locale, nationale, régionale et mondiale, en mettant l'accent sur l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées, de leur famille et de leur communauté ;
- porteront sur les difficultés auxquelles les personnes âgées sont actuellement confrontées, tout en anticipant celles que connaîtront à l'avenir les personnes qui vieilliront ;
- tiendront compte de toutes les étapes de la vie, faisant ainsi une large part aux actions multisectorielles axées sur un départ dans la vie en bonne santé, ainsi que sur la santé à tous les stades de l'existence, tout en ciblant les besoins des personnes à des périodes critiques de leur vie ; néanmoins, elles seront axées sur la deuxième partie de la vie, en raison des problèmes particuliers qui se posent en vieillissant et de l'attention limitée dont cette tranche d'âge a bénéficié par rapport à d'autres ;
- seront conçues de façon à aplanir, et non renforcer, les inégalités liées à des facteurs individuels et sociaux,² ainsi qu'à des pathologies chroniques ou complexes comme la démence ; dans le cas contraire, les politiques et les programmes risqueraient de creuser les écarts et de laisser certaines personnes âgées de côté.

...

27. Ce cadre de suivi des progrès donne la priorité aux éléments suivants : rôle moteur joué à l'échelle nationale et infranationale, et responsabilisation vis-à-vis des résultats ; renforcement des capacités à tous les niveaux, y compris en matière de suivi et d'évaluation ; et allègement de la charge que représente l'établissement de rapports par l'alignement des efforts multipartites sur les systèmes utilisés par les pays pour suivre et évaluer leurs politiques et stratégies nationales en

¹ Voir les procès-verbaux de la cent quarante-sixième session du Conseil exécutif, onzième séance (section 2) et douzième séance (section 2).

² Les facteurs individuels comprennent le genre, l'appartenance ethnique, le niveau d'instruction, l'état civil ou le lieu de vie d'une personne.

matière de vieillissement. Par exemple, on pourra recourir au mécanisme de notification existant pour le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement¹ ou aux examens nationaux volontaires² des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable. Le cadre tient compte également de ce que, outre les formes traditionnelles d'appui à la mise sur pied de systèmes et d'institutions étatiques, il est fondamental de permettre aux gens de s'exprimer davantage et de renforcer la participation de la société civile pour assurer la réactivité de la gouvernance et de la prestation de services.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

5. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du présent rapport et, en outre :
- au titre du point 11.6, à donner des indications sur les dispositions à prendre pour faire avancer la lutte contre la charge de l'épilepsie et d'autres maladies neurologiques ;
 - au titre du point 15.1, à adopter le projet de décision recommandé par le Conseil exécutif dans sa [décision EB146\(13\)](#).

= = =

¹ <https://www.un.org/development/desa/ageing/3rdreview-mipaa/3rdreview-mipaa-globalreview.html> (consulté le 12 mars 2020).

² United Nations High-level Political Forum on Sustainable Development. Voluntary National Reviews (<https://sustainabledevelopment.un.org/vnrs/>, consulté le 12 mars 2020).