



**Organisation  
mondiale de la Santé**

**Réunion formelle des États Membres pour achever  
les travaux concernant le cadre global mondial de suivi,  
indicateurs compris, et un ensemble de cibles volontaires  
à l'échelle mondiale pour la lutte contre les maladies  
non transmissibles  
Point 4.2 de l'ordre du jour provisoire**

**A/NCD/INF./2  
2 novembre 2012**

---

## **Projet de cadre global mondial de suivi : rapport récapitulant les résultats des discussions des comités régionaux et des contributions d'autres parties prenantes**

### **Rapport du Directeur général**

Conformément aux dispositions de la décision WHA65(8) de l'Assemblée mondiale de la Santé intitulée « Lutte contre les maladies non transmissibles : suivi de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles », paragraphe 8.4, compte tenu du rôle de chef de file assigné à l'OMS par l'Assemblée générale et de la demande qui lui était faite d'achever les travaux concernant le projet de cadre global mondial de suivi et de formuler, avant la fin de 2012, des recommandations en vue de définir un ensemble de cibles volontaires à l'échelle mondiale pour la lutte contre les maladies non transmissibles,<sup>1</sup> le Directeur général a l'honneur de présenter un rapport récapitulant les résultats des débats au sein de chaque comité régional et d'autres processus régionaux pertinents ainsi qu'un bref compte rendu établi par le Secrétariat du résultat des dialogues menés avec les différentes parties prenantes (voir annexe).

---

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



## ANNEXE

**RÉSULTATS DES DISCUSSIONS AU SEIN DES COMITÉS RÉGIONAUX  
ET D'AUTRES PROCESSUS RÉGIONAUX PERTINENTS****Région africaine de l'OMS (réunion technique, Nairobi, 8-9 septembre 2012)**

1. Les pays ont exprimé leur plein appui à l'objectif d'ensemble d'une réduction de la mortalité due aux maladies non transmissibles de 25 % d'ici 2025. Ils ont soutenu le cadre mondial de suivi et les cibles volontaires à l'échelle mondiale destinés à focaliser l'attention et à suivre les progrès en matière de prévention des maladies non transmissibles et de lutte contre celles-ci. La plupart des indicateurs figurant dans le cadre mondial de suivi ont été jugés hautement prioritaires pour la surveillance aux niveaux national et mondial. Les États Membres ont unanimement approuvé la priorité élevée accordée aux indicateurs concernant la mortalité, l'incidence du cancer, l'hypertension, la glycémie, les médicaments essentiels pour traiter les maladies non transmissibles et la vaccination contre les infections responsables de cancers. La plupart des pays ont convenu que les indicateurs proposés étaient mesurables et applicables. Des interrogations ont été soulevées au sujet de la mesurabilité et de l'existence de données de base pour les indicateurs relatifs à : l'alcool, la consommation de graisses, la consommation de sel, les médicaments essentiels contre les maladies non transmissibles, l'élimination des acides gras *trans*, la commercialisation auprès des enfants et la vaccination contre le papillomavirus humain. D'autres indicateurs ont été suggérés relatifs aux traitements spécialisés (radiothérapie), à la prise en charge psychosociale et à la drépanocytose. Tous les domaines cibles proposés ont été considérés comme utiles et hautement prioritaires. Les cibles proposées relatives à la mortalité, à la sédentarité, à la consommation de graisses, à l'alcool, au cholestérol, aux médicaments essentiels contre les maladies non transmissibles et aux traitements médicamenteux ont toutes été soutenues sous leur formulation actuelle. Des révisions ont été proposées aux cibles concernant l'hypertension, le tabac, le sel/sodium et l'obésité. Les pays ont suggéré de remplacer en anglais « tobacco smoking » par « tobacco use » (consommation de tabac sous toutes ses formes). Les pays ont indiqué qu'un soutien technique et financier était nécessaire pour renforcer la surveillance des indicateurs du cadre mondial de suivi pour permettre aux pays de rendre compte de ces indicateurs.

**Comité régional de l'OMS pour les Amériques (Washington, 17-21 septembre 2012) et consultation technique (9 août 2012)**

2. Les pays ont convenu de l'utilité du cadre mondial de suivi aux fins de la responsabilisation, de la communication et de la mobilisation de ressources, et pour orienter l'effort sur l'action de santé publique. Il y a eu accord sur la cible de réduction de la mortalité prématurée de « 25 % d'ici 2025 ». Les pays se sont par ailleurs généralement mis d'accord sur les cibles concernant le tabac, le sel/sodium, la sédentarité et l'hypertension, et des questions ont été posées au sujet de l'alcool, de l'obésité, du diabète, du cholestérol et de l'action du système de santé. Des préoccupations ont été exprimées quant à la nécessité de renforcer les capacités des pays, étant donné que la plupart des indicateurs reposent sur des enquêtes, ainsi qu'en ce qui concerne la manière dont certains indicateurs ont été mis au point. Il a été reconnu que la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les maladies non transmissibles avait permis d'inscrire les maladies non transmissibles au programme d'action en faveur du développement ; il a toutefois été estimé que certains aspects manquaient dans la liste d'indicateurs et de cibles, à savoir, par exemple : des indicateurs relatifs au développement et aux investissements, à l'équité, aux déterminants sociaux de la santé, à l'accès aux médicaments et aux services de santé, aux interventions ciblant les enfants et les adolescents, aux capacités de réglementation et aux mesures multisectorielles concrètes. Il a également

été jugé important de fixer des cibles à court et à moyen terme (par exemple en ce qui concerne la structure, les méthodes et les résultats) pour évaluer les progrès. Des cibles régionales, sous-régionales et nationales sur lesquelles on se mettrait d'accord semblaient pouvoir compléter utilement les cibles mondiales.

### **Comité régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est (Yogyakarta, Indonésie, 4-7 septembre 2012)**

3. Le Comité régional s'est dit favorable au « modèle 4x4 » (quatre risques et quatre maladies) pour la lutte contre les maladies non transmissibles et a appelé à l'introduction d'indicateurs et de cibles dans le cadre de ce modèle. Le Comité a suggéré que soit introduit un nombre suffisant de cibles mondiales (10, par exemple) afin de couvrir les principaux comportements à risque, notamment le tabagisme, une mauvaise alimentation, la sédentarité et l'usage nocif de l'alcool, ainsi que des cibles relatives aux issues sanitaires et à la réponse des systèmes de santé. Le Comité a fait part de sa préoccupation quant à la possibilité d'atteindre certaines des cibles proposées ainsi qu'à l'absence de disponibilité de données de référence pour ces cibles, par exemple pour ce qui est de l'« apport en sel dans la population ». Le Comité a appelé instamment les États Membres à renforcer leurs capacités respectives de surveillance, y compris l'établissement de données de référence pour suivre et évaluer la lutte contre les maladies non transmissibles. En outre, il a demandé aux États Membres de participer pleinement et activement à toutes les étapes des processus de suivi des maladies non transmissibles, notamment aux consultations et réunions des organes directeurs de l'OMS sur le cadre mondial de suivi et la détermination des cibles mondiales. Le Comité a demandé au Secrétariat d'apporter un soutien technique aux États Membres pour l'élaboration d'un cadre national de suivi, comprenant des indicateurs et des cibles pour la lutte contre les maladies non transmissibles.

### **Comité régional de l'OMS pour l'Europe (La Valette, 10-13 septembre 2012) et consultation technique (9-31 août 2012)**

4. Une consultation en ligne a été organisée au cours du mois d'août 2012 et les résultats ont été présentés au Comité régional. Les principales constatations se répartissent entre les catégories suivantes : mortalité, facteurs de risque comportementaux, facteurs de risque intermédiaires, ventilation et processus. On observe une capacité universelle à notifier la mortalité et, par conséquent, à déterminer un niveau de référence pour l'objectif mondial de réduction des décès prématurés imputables aux maladies non transmissibles et à suivre les progrès accomplis à cette fin. Les pays disposent d'une grande capacité de suivi pour quatre facteurs de risque comportementaux, à savoir (de la capacité la plus élevée à la plus faible) : le tabac, l'alcool, l'alimentation et la sédentarité. La question relative à l'alimentation n'effectuait aucune distinction entre les différentes composantes du régime alimentaire (telles que le sel, les graisses saturées et les acides gras *trans*), mais les pays ont fait état d'une grande capacité de suivi des régimes peu équilibrés en général. En moyenne, la capacité de surveiller les facteurs de risque intermédiaires est plus faible. Les lipides sanguins sont le seul facteur de risque faisant l'objet d'un suivi dans moins de la moitié des pays des groupes EUR-B+C.<sup>1</sup> En outre, on attribue la faible capacité d'évaluation de certains facteurs de risque intermédiaires à un problème de coût. La Région européenne dispose de très peu de capacités de ventilation des données sur les maladies non transmissibles et ce malgré les multiples déclarations relatives à l'importance des indicateurs pour évaluer le manque d'équité et mesurer les déterminants sociaux. Le Comité a fait part de sa nette préférence pour la réutilisation des données existantes, la cohérence avec les bases de

---

<sup>1</sup> Albanie, Arménie, Azerbaïdjan, Bélarus, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Estonie, Ex-République yougoslave de Macédoine, Fédération de Russie, Géorgie, Hongrie, Kazakhstan, Kirghizistan, Lettonie, Lituanie, Monténégro, Ouzbékistan, Pologne, République de Moldova, Roumanie, Serbie, Slovaquie, Tadjikistan, Turquie, Turkménistan et Ukraine.

données actuelles, l'adoption d'un nombre minimal d'indicateurs et une collecte minimale voire l'absence de collecte de nouvelles données.

5. Le Comité régional a adopté une décision sur les maladies non transmissibles se félicitant de la cible mondiale d'une réduction relative de 25 % de la mortalité prématurée imputable à ces affections d'ici 2025, adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé. De plus, la décision a fait référence aux résultats d'une consultation en ligne et a mis l'accent sur la nécessité de tenir compte, dans la sélection des indicateurs, de la capacité actuelle des États Membres en matière de suivi, afin de ne pas alourdir inutilement leur fardeau en matière d'établissements de rapports. Elle a souligné aussi le besoin de tenir compte des interventions pouvant déjà être réalisées, a appelé à adopter une approche systématique et fondée sur des bases scientifiques et à sélectionner un nombre limité d'indicateurs scientifiquement éprouvés réalisables pour les systèmes de suivi actuels, a insisté sur la nécessité d'avoir pour les systèmes de santé des indicateurs supplémentaires et a appelé à accorder de l'attention au manque d'équité en matière de santé et à leurs déterminants.

### **Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale (Le Caire, 1-4 octobre 2012)**

6. Les participants ont été totalement d'accord avec la cible globale d'une réduction de la mortalité de 25 % d'ici 2025, approuvée par la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2012. L'adoption de quatre autres cibles, pour lutter contre le tabagisme, l'hypertension artérielle, les apports en sel/sodium et la sédentarité, a suscité un appui général. Pour le tabac, il a été suggéré de remplacer le tabagisme par la consommation de tabac pour inclure le tabac sans fumée, un problème important dans de nombreux pays. Une autre proposition a été d'ajouter aux quatre cibles proposées une nouvelle cible pour le diabète, axée de préférence sur la détection précoce et le traitement, cette maladie représentant un lourd fardeau dans la Région de la Méditerranée orientale. Plusieurs représentants de pays ont soulevé des questions et émis des opinions sur les autres cibles proposées dans le document de réflexion, mais il n'y a pas eu d'appui général pour leur inclusion. Les participants ont souligné l'importance d'intégrer le cadre de suivi dans les systèmes nationaux d'information sanitaire et celle de renforcer les capacités nationales pour la mise en œuvre du cadre.

### **Comité régional de l'OMS pour le Pacifique occidental (Hanoï, 24-28 septembre 2012)**

7. Globalement, les États Membres ont soutenu l'idée de cibles mondiales et d'indicateurs, mais en exprimant cependant des réserves sur leur nombre trop grand. Des doutes ont été émis quant au bien-fondé et au caractère mesurable et réalisable de « toutes les cibles et tous les indicateurs dans tous les pays ». Les États Membres préféraient sélectionner les cibles et les indicateurs pertinents en fonction de leurs besoins et de leurs capacités. Mais une préoccupation dominante a concerné le coût de la collecte des données. Il y a eu un accord sur la cible de la réduction de la mortalité prématurée, ainsi que sur les cibles et indicateurs portant sur l'hypertension artérielle et la consommation du tabac. La convergence de vues et l'appui ont été en revanche moins nets pour les cibles sur l'alcool, les apports en sel, l'hypercholestérolémie totale, les apports en graisses, l'obésité et les traitements médicamenteux.

## CONTRIBUTIONS D'AUTRES PARTIES PRENANTES

8. Une entité au sein du système des Nations Unies<sup>1</sup> a suggéré de mettre davantage l'accent sur la nécessité d'une action impliquant les gouvernements et la société civile et s'étendant au-delà du système de santé.

9. Un certain nombre d'organisations non gouvernementales concernées<sup>2</sup> ont indiqué un large soutien au projet de cadre mondial de suivi, avec des indicateurs et un ensemble de cibles mondiales volontaires pour la prévention des maladies non transmissibles et la lutte. Les commentaires ont été en général positifs concernant le nombre et le type des indicateurs et des cibles, avec certaines inquiétudes du fait de l'exclusion des groupes d'âges les plus jeunes pour certains des indicateurs. La nécessité d'un équilibre a été soulignée, en particulier entre les cibles pour la prévention, le traitement et les soins, de même que l'importance de considérer le cadre mondial de suivi en relation avec les autres engagements de l'OMS.

10. La notion de cadre mondial de suivi, d'indicateurs et de cibles mondiales volontaires a reçu l'appui de plusieurs entités du secteur privé.<sup>3</sup> Deux ont exprimé leurs préoccupations concernant l'indicateur et la cible sur l'alcool, mais une troisième les a appuyés. Des inquiétudes sur les indicateurs alimentaires concernant des nutriments pris isolément ont été évoquées, de même que l'importance des indicateurs sur les capacités des systèmes de santé, ainsi qu'un manque d'ambition pour l'amélioration des niveaux d'activité physique.

= = =

<sup>1</sup> Cette entité est l'ONUSIDA.

<sup>2</sup> Les organisations non gouvernementales concernées sont les suivantes : Action on Smoking and Health (Écosse), Active – sobriety, friendship and peace (Suède), Commission « Addictions » de l'Académie nationale de Médecine française, American Cancer Society & American Diabetes Association & American Heart Association, American Heart Association & American Stroke Association, Center for Health and Development Intelligence & NCD-Forum (Bangladesh), EuroCare (Alliance européenne pour la prévention du risque alcool), Association européenne pour l'Étude du Foie, Réseau européen du cœur, Société européenne de Pneumologie, Alliance pour la Convention-cadre, Société allemande de l'Obésité, Global Alcohol Policy Alliance, Global Asthma Network, Health Promotion Watch et Coalition camerounaise contre le tabac, Alliance internationale des organisations de patients, International Association for Hospice and Palliative Care, Association internationale pour l'Étude de l'Obésité, Fédération internationale du Diabète, Société internationale d'Oncologie pédiatrique, IOGT International, IOGT-NTO (Suède), National Heart Forum (Royaume-Uni), NCD Alliance, NCD Child, Pioneer Foundation for Youth Development (Ouganda), Union internationale contre le Cancer, World Action on Salt and Health, World Association of Clubs of Alcoholics in Treatment, Fonds mondial de recherche contre le cancer, Fédération mondiale dentaire, Alliance mondiale des professions de santé et Alliance mondiale pour les soins palliatifs.

<sup>3</sup> Les entités du secteur privé sont les suivantes : Organisation européenne des Spiritueux, Global Alcohol Producers Group, Fédération internationale du Lait, Fédération internationale de l'Industrie du Médicament, Alliance internationale des produits alimentaires et des boissons, Korea Alcohol & Liquor Industry Association, Lundbeck, Association des Brasseurs d'Europe et Fédération mondiale de l'Industrie d'Articles de Sport.