



Lutte contre les maladies non transmissibles : mise en oeuvre de la stratégie mondiale

Rapport du Secrétariat

1. La charge mondiale des maladies non transmissibles continue d'augmenter ; la réduire est l'un des grands défis pour le développement au XXI^e siècle. Dans la résolution WHA53.17, l'Assemblée de la Santé a réaffirmé que la stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles¹ visait à réduire la mortalité prématurée et à améliorer la qualité de la vie et a prié le Directeur général, entre autres, de continuer à donner la priorité à la lutte contre ces maladies. La stratégie mondiale définit le rôle des principaux acteurs de la lutte contre les maladies non transmissibles, à savoir les Etats Membres, le Secrétariat et les partenaires internationaux.

2. En 2007, l'Assemblée de la Santé a adopté la résolution WHA60.23, intitulée « Lutte contre les maladies non transmissibles : mise en oeuvre de la stratégie mondiale », dans laquelle elle prie le Directeur général, entre autres, d'élaborer pour soumission à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, un plan d'action contre les maladies non transmissibles et de fournir là où cela est nécessaire un appui à l'élaboration, à la mise en oeuvre intensifiée et au suivi des plans nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles.

3. Un projet de plan d'action a donc été élaboré et soumis au Conseil exécutif à sa cent vingt-deuxième session en janvier 2008. Le Conseil a décidé dans sa décision EB122(11) d'organiser pour les Etats Membres une consultation informelle, qui a eu lieu à Genève le 29 février 2008. Le projet de plan d'action a été dûment amendé à la lumière des observations formulées.

4. Le projet de plan d'action, joint en annexe, énonce les objectifs, les mesures à appliquer au cours des six années du plan stratégique à moyen terme 2008-2013 et les indicateurs de performance pour les Etats Membres, le Secrétariat et les partenaires internationaux afin d'orienter leurs travaux sur la lutte contre les maladies non transmissibles aux niveaux national, régional et mondial.

MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

5. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport et à approuver le projet de plan d'action.

¹ Document A53/14.

ANNEXE

PROJET DE PLAN D'ACTION POUR LA STRATEGIE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

INTRODUCTION

1. La charge mondiale des maladies non transmissibles continue d'augmenter ; la réduire est l'un des grands défis pour le développement au XXI^e siècle. On estime qu'en 2005, les maladies non transmissibles – principalement les maladies cardio-vasculaires, le diabète, le cancer et les maladies respiratoires chroniques – ont causé 35 millions de décès, soit 60 % de l'ensemble des décès dans le monde ; 80 % de ces décès sont survenus dans des pays à revenu faible ou intermédiaire et quelque 16 millions ont touché des personnes de moins de 70 ans. La mortalité due aux maladies non transmissibles devrait encore augmenter de 17 % au cours des dix prochaines années. C'est surtout parmi les populations pauvres et défavorisées que l'incidence de ces maladies augmente rapidement, creusant encore les écarts sanitaires entre les pays et dans les pays. Or les maladies non transmissibles étant en grande partie évitables, il est possible de réduire considérablement le nombre de ces décès prématurés. Comme l'Assemblée de la Santé l'a demandé dans la résolution WHA60.23, le Secrétariat a élaboré un projet de plan d'action afin d'orienter les Etats Membres, le Secrétariat et les partenaires internationaux dans la lutte contre les maladies non transmissibles. Le projet de plan d'action a été examiné par le Conseil exécutif à sa cent vingt-deuxième session en janvier 2008 et lors d'une consultation informelle avec les Etats Membres, qui a eu lieu à Genève le 29 février 2008. En outre, les vues des organisations non gouvernementales et des représentants de l'industrie alimentaire et de l'industrie des boissons non alcooliques ont été relevées à l'occasion de deux autres réunions organisées à cette fin. Le plan ci-après, qui incorpore les contributions des Etats Membres et des autres parties prenantes, contribuera à atteindre les buts de la stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles.

OBJET

2. Conçu pour orienter et faciliter une action intersectorielle à des niveaux multiples, plus particulièrement axée sur les pays à revenu faible ou intermédiaire, le plan vise globalement :

- à établir une cartographie des épidémies émergentes de maladies non transmissibles et à analyser leurs déterminants sociaux, économiques, comportementaux et politiques, afin de fournir des recommandations sur les mesures politiques, programmatiques, législatives et financières qui s'imposent pour appuyer la lutte contre ces maladies et en suivre l'évolution ;
- à réduire le niveau d'exposition des individus et des populations aux facteurs de risque communs modifiables de maladies non transmissibles – tabagisme, mauvaise alimentation, sédentarité et usage nocif de l'alcool – et à leurs déterminants, tout en renforçant la capacité des individus et des populations à faire des choix plus sains et à adopter des modes de vie favorables à la santé ; et

- à renforcer les soins de santé à l'intention des personnes atteintes de maladies non transmissibles en élaborant des règles, des normes et des lignes directrices concernant les interventions rentables et en réorientant les systèmes de santé pour répondre à la nécessité d'une prise en charge efficace des maladies de caractère chronique.

3. Le plan se fonde sur les connaissances scientifiques actuelles, sur les éléments disponibles et sur un examen des données d'expérience au niveau international. Il prévoit une série de mesures qui, si elles sont appliquées collectivement par les Etats Membres et les autres parties prenantes, permettront de répondre au problème de la charge croissante des maladies non transmissibles pour la santé publique. Une bonne application du plan suppose un engagement politique de haut niveau et une concertation entre les gouvernements, les communautés et les dispensateurs de soins de santé qui devront y être associés ; en outre, les politiques de santé publique devront être réorientées et l'allocation des ressources améliorée.

PORTEE

4. Il ressort des données épidémiologiques actuellement disponibles que quatre types de maladies non transmissibles – maladies cardio-vasculaires, cancer, affections respiratoires chroniques et diabète – contribuent le plus à la mortalité dans la plupart des pays à revenu faible ou intermédiaire et doivent faire l'objet d'une action coordonnée et concertée. Elles peuvent en grande partie être évitées par des interventions efficaces dirigées contre les facteurs de risque qu'elles ont en commun, à savoir le tabagisme, une mauvaise alimentation, la sédentarité et l'usage nocif de l'alcool. En outre, une meilleure prise en charge des maladies permettra de réduire la morbidité, les handicaps et la mortalité en contribuant à de meilleures issues sanitaires.

5. Les quatre types de maladies et leurs facteurs de risque sont regroupés dans le plan d'action afin de faire ressortir les causes communes et les synergies potentielles en matière de prévention et de lutte. Cela ne veut pas dire que tous les facteurs de risque interviennent dans la même mesure pour chacune des maladies. On trouvera des précisions sur les liens de causalité et les interventions liés aux différentes maladies dans les stratégies et instruments pertinents, à savoir la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et la Stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé. L'OMS suit une démarche semblable face aux maladies et aux affections sanitaires dans ses travaux visant à réduire l'usage nocif de l'alcool.¹

6. Dans tous les pays, les facteurs de risque et les besoins en termes de dépistage, de traitement et de soins sont les mêmes pour un éventail de différentes maladies, incapacités et affections que pour les maladies non transmissibles. Il s'agit notamment de la cécité, de la surdité, des affections bucco-dentaires, de certaines maladies génétiques et d'autres maladies de nature chronique, dont certaines sont des maladies transmissibles – VIH/sida et tuberculose, par exemple. Les besoins que les maladies non transmissibles engendrent pour les patients, les familles et les systèmes de soins de santé

¹ Les mesures proposées dans le plan d'action sont conformes aux résolutions et stratégies existantes de l'OMS visant à réduire les effets nocifs liés à l'alcool, y compris, au niveau régional, la résolution SEA/RC59/R8, la résolution EUR/RC55/R1, la résolution EM/RC53/R5 et la résolution WPR/RC57.R5. Les travaux ultérieurs seront guidés par les résultats des procédures mondiales en cours pour faire face au problème de l'usage nocif de l'alcool.

sont semblables à ceux qu'imposent certaines maladies transmissibles, et l'adoption de stratégies de prise en charge comparables est une solution efficace.¹

7. Les priorités de la lutte sont souvent les mêmes pour toutes les Régions de l'OMS, ce qui reflète la similitude des problèmes qui se posent dans de nombreux domaines : collaboration intersectorielle, partenariats et constitution de réseaux, renforcement des capacités des pays et des bureaux de pays de l'OMS, mobilisation de ressources et soutien stratégique à la recherche menée en collaboration.

LIENS AVEC LES STRATEGIES ET LES PLANS EXISTANTS

8. Le présent projet de plan d'action est fondé sur la stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles dont le but de réduire la mortalité prématurée et d'améliorer la qualité de vie a été réaffirmé par l'Assemblée de la Santé en 2000 (résolution WHA53.17). Le plan se fonde aussi sur l'application de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac adoptée par l'Assemblée de la Santé en 2003 (résolution WHA56.1) et sur la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé approuvée par l'Assemblée de la Santé en 2004 (résolution WHA57.17). Il met également l'accent sur l'usage nocif de l'alcool en tant que facteur de risque de maladies non transmissibles sur la base des travaux en cours à l'OMS et des résolutions de ses organes directeurs, y compris les comités régionaux. Le plan s'inspire aussi du plan stratégique à moyen terme 2008-2013 et du onzième programme général de travail. Les mesures à prendre par le Secrétariat qui sont énoncées dans le plan s'alignent sur l'objectif stratégique 3 et l'objectif stratégique 6 du plan stratégique à moyen terme 2008-2013, qui précisent les résultats escomptés, les cibles et les indicateurs pour l'activité de l'Organisation consacrée à la lutte contre les maladies non transmissibles.

9. Le plan vise à appuyer l'application coordonnée, complète et intégrée des stratégies et des interventions fondées sur des bases factuelles concernant les différentes maladies et les différents facteurs de risque, notamment au niveau national. Le but est de fournir une orientation générale pour appuyer l'application des stratégies et plans d'action nationaux et régionaux lorsqu'ils ont été élaborés, et la mise en oeuvre de plans d'action solides et réalisables lorsqu'ils n'existent pas encore. Le plan d'action appuiera donc l'application continue et renforcée des résolutions et des plans régionaux.²

¹ Il existe de nombreuses autres affections non transmissibles revêtant une importance pour la santé publique. Il s'agit notamment de l'ostéoporose, des maladies rénales, des affections bucco-dentaires, des maladies génétiques, des maladies neurologiques et des maladies provoquant la cécité et la surdité. Beaucoup font l'objet d'autres stratégies, plans d'action ou principes directeurs de l'OMS et ne sont donc pas directement visés par le présent plan d'action. Il en va de même des affections de santé mentale dont il n'est pas question ici malgré la charge de morbidité considérable qu'elles engendrent, car elles ne sont pas liées aux mêmes facteurs de risque (sauf pour l'usage nocif de l'alcool) et nécessitent des stratégies d'intervention différentes. Les considérations de santé publique dans le domaine de la santé mentale relèvent du Programme d'action sur la santé mentale de l'OMS, et la résolution WHA55.10 a reconnu la nécessité d'appliquer les stratégies, programmes et politiques dans ce domaine.

² Il s'agit notamment des résolutions suivantes : résolution AFR/RC50/R4, « Maladies non transmissibles : stratégie de la Région africaine » ; résolution CD47.R9, « Stratégie régionale et plan d'action pour une approche intégrée de la prévention des maladies chroniques et de la lutte contre celles-ci, y compris l'alimentation, l'activité physique et la santé » ; résolution SEA/RC60/R4, « Scaling up prevention and control of chronic noncommunicable diseases in the South-East Asia Region » ; résolution EUR/RC56/R2, « Prévention et lutte contre les maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS » ; résolution EM/RC52/R7, « Noncommunicable diseases: challenges and strategic directions » ; et résolution WPR/RC57/R4, « Maladies non transmissibles : prévention et lutte ».

RESSOURCES

10. Le budget programme 2008-2009 décrit les ressources financières dont le Secrétariat a besoin pendant l'exercice en cours concernant les travaux entrepris pour réaliser l'objectif stratégique 3 et l'objectif stratégique 6. Pour les exercices ultérieurs, il faudra d'autres ressources dont la mobilisation et la répartition seront réexaminées. Pour que le plan soit appliqué de manière efficace aux niveaux national et mondial, il faudra consentir des efforts considérables visant à mobiliser des ressources et constituer des partenariats régionaux et mondiaux forts et étroitement coordonnés. L'un des buts du plan est de veiller à ce qu'une action concertée puisse être menée au niveau mondial, ce qui suppose que tous les partenaires – notamment les organisations intergouvernementales et non gouvernementales, les établissements universitaires et de recherche et le secteur privé – assument un rôle plus important au sein du réseau mondial de lutte contre les maladies non transmissibles.

CALENDRIER

11. L'application du plan d'action couvre la même période que le plan stratégique à moyen terme 2008-2013. Les mesures à achever ou à entreprendre au cours des deux premières années sont précisées dans les pages qui suivent. On fera le point de l'application du plan vers la fin du premier exercice en 2009, et une reprogrammation suivra avec un calendrier détaillé pour les deuxième et troisième exercices.

OBJECTIFS ET MESURES A PRENDRE

12. La présente section définit les **six objectifs** du plan et expose en détail les mesures que les acteurs à tous les niveaux (intérieur, national et international) sont invités à prendre et les indicateurs de performance à utiliser.

OBJECTIF 1 : Accorder un rang de priorité plus élevé aux maladies non transmissibles dans les activités liées au développement aux niveaux mondial et national et intégrer les activités de prévention et de lutte aux politiques de l'ensemble des ministères concernés

13. La sensibilisation à la santé publique internationale dans ce domaine doit reposer sur une idée fondamentale, à savoir que **les maladies non transmissibles sont étroitement liées au développement socio-économique mondial**. Ces maladies et leurs facteurs de risque sont étroitement liés à la pauvreté à laquelle ils contribuent ; ce dossier ne doit donc plus être exclu du débat mondial sur le développement. Si l'on veut faire face globalement aux problèmes de la forte mortalité et de la charge de morbidité importante dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, les initiatives mondiales de développement doivent tenir compte de la lutte contre les maladies non transmissibles. Des instruments tels que les objectifs du Millénaire pour le développement offrent des occasions de synergie, ainsi que des dispositifs qui harmonisent l'aide au développement et des stratégies d'atténuation de la pauvreté.

14. Au niveau national, les messages essentiels doivent expliquer que :

- **les politiques nationales dans des secteurs autres que la santé ont une influence majeure sur les facteurs de risque de maladies non transmissibles** et qu'il est plus facile de faire progresser la santé en influençant la politique de l'administration dans des domaines tels que les échanges commerciaux, la fiscalité, l'éducation, l'agriculture, l'aménagement urbain, la

production vivrière et la production pharmaceutique, qu'en se contentant de modifier simplement la politique de santé. Les autorités nationales voudront donc peut-être adopter en matière de prévention et de lutte une approche associant tous les ministères concernés ;

- **tout au long de la vie, les inégalités en matière d'accès à la protection, d'exposition aux risques et d'accès aux soins sont à l'origine d'inégalités majeures concernant la survenue et l'issue des maladies non transmissibles.** Des mesures mondiales et nationales s'imposent pour répondre aux déterminants sociaux et environnementaux des maladies non transmissibles, promouvoir la santé et l'équité et utiliser les conclusions de la Commission sur les Déterminants sociaux de la Santé.

15. Propositions de mesures à prendre par les Etats Membres

Il est proposé que, conformément à leur législation et compte tenu de leur situation particulière, les Etats Membres prennent les mesures suivantes :

- a) Evaluer et surveiller la charge qu'occasionnent les maladies non transmissibles et leurs déterminants pour la santé publique, plus particulièrement en ce qui concerne les populations pauvres et marginalisées.
- b) Incorporer expressément la lutte contre les maladies non transmissibles dans les stratégies de réduction de la pauvreté et dans les politiques socio-économiques pertinentes.
- c) Adopter pour l'élaboration des politiques des approches associant tous les ministères en veillant à prendre des mesures intersectorielles appropriées en matière de santé publique.
- d) Appliquer des programmes axés sur des déterminants sociaux des maladies non transmissibles plus particulièrement en ce qui concerne la santé au cours de la petite enfance, la santé des pauvres en milieu urbain, le financement équitable et l'accès équitable aux soins de santé primaires.

16. Mesures à prendre par le Secrétariat

- a) Accorder un rang de priorité plus élevé à la lutte contre les maladies non transmissibles dans les programmes des forums et réunions de haut niveau de responsables nationaux et internationaux [2008-2009].¹
- b) Collaborer avec les pays pour réunir et diffuser des informations sur les bases factuelles et les données de surveillance nécessaires pour informer les responsables politiques en mettant l'accent sur la relation entre maladies non transmissibles, pauvreté et développement [2008-2009].¹
- c) Elaborer et diffuser des instruments permettant aux décideurs d'évaluer l'effet des politiques sur les déterminants, les facteurs de risque et les conséquences des maladies non transmissibles ; et offrir des modèles d'élaboration de politiques efficaces fondées sur des bases factuelles [2008-2009].¹
- d) Etablir un document à l'appui de la cohérence politique en faisant ressortir les liens entre les conclusions de la Commission sur les Déterminants sociaux de la Santé et la lutte contre les maladies

¹ Voir ci-dessus le paragraphe 11.

non transmissibles ; et poursuivre les travaux sur les déterminants sociaux de la santé en rapport avec les maladies non transmissibles.

17. Propositions de mesures à prendre par les partenaires internationaux

- a) Considérer la lutte contre les maladies non transmissibles comme faisant partie intégrante des activités pour le développement mondial et des décisions y afférentes en matière d'investissement.¹
- b) Collaborer avec l'OMS selon qu'il conviendra pour associer toutes les parties prenantes à la sensibilisation à l'ampleur croissante des problèmes de santé publique posés par les maladies non transmissibles et à l'effet préventif significatif que pourrait avoir l'action concernant les déterminants et les facteurs de risque de ces maladies.
- c) Aider l'OMS à créer des forums auxquels les principales parties prenantes – y compris les organisations non gouvernementales, les associations professionnelles, les milieux universitaires, les établissements de recherche et le secteur privé – puissent contribuer en prenant des mesures concertées contre les maladies non transmissibles.

OBJECTIF 2 : Elaborer des politiques et des plans nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles et les renforcer

18. Les pays doivent élaborer de nouveaux plans et politiques de lutte contre les maladies non transmissibles ou renforcer ceux qui existent déjà en tant que partie intégrante de la politique nationale de santé et de cadres de développement plus généraux. Ces politiques doivent comprendre les trois éléments ci-après en tenant compte en particulier des inégalités entre les sexes et des inégalités ethniques et socio-économiques ainsi que des besoins des handicapés :

- élaboration d'un cadre multisectoriel national pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles ;
- intégration de la lutte contre les maladies non transmissibles dans le plan national de développement sanitaire ;
- réorientation et renforcement des systèmes de santé afin qu'ils puissent offrir aux personnes atteintes de maladies chroniques des soins plus efficaces et plus équitables, conformément à la stratégie de renforcement des systèmes de santé élaborée par l'OMS.

19. Propositions de mesures à prendre par les Etats Membres

Cadre multisectoriel national pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles

- a) Elaborer et appliquer une politique et un plan complets pour prévenir et combattre les principales maladies non transmissibles et réduire les facteurs de risque modifiables.

¹ Comme exemples spécifiques de ce type de mesures, on peut mentionner le premier Sommet régional CARICOM sur les maladies non transmissibles chroniques (Port-of-Spain, 15 septembre 2007), à la suite duquel les chefs de gouvernement de la Communauté des Caraïbes ont diffusé une déclaration commune, et les activités de la Région européenne de l'OMS qui ont aidé la Banque mondiale et d'autres organismes internationaux à accorder un rang de priorité plus élevé aux maladies non transmissibles et signer une déclaration commune pour appuyer la Communauté des Etats indépendants.

- b) Créer un dispositif multisectoriel national de haut niveau pour planifier, diriger, suivre et évaluer l'adoption de la politique nationale avec l'engagement effectif des secteurs extrasanitaires.
- c) Etudier de façon exhaustive les caractéristiques des maladies non transmissibles et l'ampleur des problèmes qu'elles posent en procédant notamment à une analyse des effets des politiques des différents secteurs de l'administration sur ces maladies.
- d) Examiner et renforcer, selon qu'il conviendra, la législation fondée sur des bases factuelles ainsi que les politiques financières et les autres politiques pertinentes qui permettent de réduire les facteurs de risque modifiables et leurs déterminants.

Intégration de la lutte contre les maladies non transmissibles dans le plan national de développement sanitaire

- a) Créer, au sein du ministère de la santé ou d'une autre autorité sanitaire comparable, une unité chargée des maladies non transmissibles, dotée de fonds et d'un personnel suffisants.
- b) Mettre sur pied un système de surveillance et de suivi de haute qualité capable de fournir au minimum des statistiques fiables sur la mortalité en population et des données standardisées sur les maladies non transmissibles, les principaux facteurs de risque et de comportement, sur la base de l'approche STEPwise de la surveillance des facteurs de risque.
- c) Incorporer des interventions primaires et secondaires rentables fondées sur des bases factuelles dans le système de santé en mettant l'accent sur les soins de santé primaires.

Réorientation et renforcement des systèmes de santé¹

- a) Veiller à ce que les soins de santé dispensés aux malades chroniques s'inscrivent dans le contexte global du renforcement des systèmes de santé et à ce que l'infrastructure du système, dans le secteur public comme dans le secteur privé, dispose des éléments nécessaires pour une prise en charge et un traitement efficaces des affections chroniques – à savoir politiques appropriées, ressources humaines qualifiées, accès adéquat aux médicaments essentiels et aux technologies de base, normes de soins de santé primaires et bons dispositifs opérationnels d'orientation-recours.
- b) Adopter, appliquer et suivre l'utilisation de principes directeurs fondés sur des bases factuelles et établir des normes de soins pour les affections courantes comme les maladies cardio-vasculaires, le cancer, le diabète et les maladies respiratoires chroniques, en intégrant, chaque fois que cela est possible, la prise en charge dans les soins de santé primaires.
- c) Appliquer et suivre des approches rentables pour le dépistage précoce du cancer du sein et du col de l'utérus, le diabète, l'hypertension et les autres facteurs de risque cardio-vasculaires.
- d) Renforcer les capacités en matière de ressources humaines, améliorer la formation des médecins, infirmières et autres soignants et mettre sur pied un programme de formation continue à tous les niveaux du système de santé, en privilégiant les soins de santé primaires.

¹ Les mesures ci-après sont proposées étant entendu que dans de nombreux Etats Membres les arrangements institutionnels et financiers concernant les soins de santé permettent rarement de répondre de façon satisfaisante aux besoins à long terme des personnes atteintes de maladies non transmissibles.

- e) Prendre des mesures pour aider les personnes atteintes de maladies non transmissibles à mieux se prendre en charge elles-mêmes, et offrir une formation, des incitations et des instruments à cette intention.
- f) Mettre au point des dispositifs de financement durable de la santé afin de réduire les inégalités en matière d'accès aux soins de santé.

20. Mesures à prendre par le Secrétariat

Cadre multisectoriel national pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles

- a) Analyser l'expérience internationale acquise en matière de lutte contre les maladies non transmissibles, notamment par des programmes à base communautaire, et en tirer et en diffuser les enseignements voulus [2008-2009].¹
- b) Sur la base d'un examen des données d'expérience internationales, recommander des démarches efficaces en matière de lutte intersectorielle contre les maladies non transmissibles.
- c) Fournir une orientation pour la mise au point de cadres politiques nationaux, notamment de politiques de santé publique fondées sur des bases factuelles visant à réduire les facteurs de risque, et apporter un appui technique aux pays pour adapter ces politiques à leur contexte national [2008-2009].¹

Intégration de la lutte contre les maladies non transmissibles dans le plan national de développement sanitaire

- a) Développer, tout au long de l'application du plan, les capacités techniques des bureaux régionaux et des bureaux de pays de l'OMS et créer des réseaux d'experts et de centres collaborateurs ou centres de référence pour la lutte contre les maladies non transmissibles qui soutiennent les programmes nationaux.
- b) Elaborer des normes de surveillance et des principes directeurs pour la prévention primaire et secondaire sur la base des meilleures connaissances scientifiques disponibles, des principes de santé publique et des instruments existants de l'OMS [2008-2009].¹
- c) Passer en revue et actualiser les critères de diagnostic, les classifications et, le cas échéant, les principes directeurs pour la prise en charge des maladies non transmissibles courantes [2008-2009].¹
- d) En collaboration avec les partenaires internationaux, apporter un appui aux pays pour renforcer les possibilités de formation et de renforcement des capacités concernant les aspects de santé publique des principales maladies non transmissibles [2008-2009].¹

Réorientation et renforcement des systèmes de santé

- a) Veiller à ce que l'action concernant les maladies non transmissibles figure parmi les priorités concernant le renforcement des systèmes de santé.

¹ Voir ci-dessus le paragraphe 11.

- b) Apporter des conseils techniques aux pays pour l'intégration d'interventions rentables contre les principales maladies non transmissibles dans leur système de santé [2008-2009].¹
- c) Apporter un appui aux pays pour améliorer l'accès aux médicaments essentiels ainsi qu'à la technologie médicale disponible à un prix abordable, en s'appuyant sur les programmes existants de l'OMS visant à promouvoir des produits génériques de bonne qualité et l'amélioration de l'approvisionnement, de l'efficacité et de la gestion des médicaments [2008-2009].¹
- d) Evaluer les modèles existants pour l'examen et les soins par soi-même et, le cas échéant, mettre au point des versions améliorées disponibles à un prix abordable en mettant spécialement l'accent sur les populations peu alphabétisées et/ou peu sensibilisées à la santé.

21. Propositions de mesures à prendre par les partenaires internationaux

- a) Appuyer la mise au point et le renforcement d'alliances, de réseaux et de partenariats internationaux, régionaux et nationaux pour aider les pays à mobiliser des ressources, à mettre en place des programmes nationaux efficaces et à renforcer le système de santé de façon à pouvoir relever les défis croissants liés aux maladies non transmissibles [2008-2009].¹
- b) Appuyer l'exécution de projets d'intervention, l'échange des données d'expérience entre les acteurs et les programmes de renforcement des capacités régionaux et internationaux.

OBJECTIF 3 : Promouvoir des interventions destinées à réduire les principaux facteurs de risque communs modifiables de maladies non transmissibles : tabagisme, mauvaise alimentation, sédentarité et usage nocif de l'alcool

22. Les stratégies de réduction des facteurs de risque de maladies non transmissibles visent à offrir à tous des choix favorables à la santé et à encourager leur adoption. Elles comprennent des mesures multisectorielles prévoyant l'élaboration de politiques et de plans de haut niveau ainsi que de programmes concernant la sensibilisation, la mobilisation communautaire, les interventions au niveau de l'environnement, l'organisation des systèmes de santé, ainsi que l'application, la législation et la réglementation. Les déterminants fondamentaux des maladies non transmissibles se situant souvent en dehors du secteur de la santé, les stratégies supposent la participation d'acteurs aussi bien du côté public que privé de secteurs multiples comme l'agriculture, les finances, le commerce, les transports, l'aménagement urbain, l'éducation et les sports. On peut envisager d'intervenir dans différents cadres, par exemple dans les écoles, dans les lieux de travail, dans les familles et dans les communautés locales. La surveillance des quatre principaux facteurs de risque comportementaux et facteurs de risque biologiques associés (y compris élévation de la pression sanguine, du taux de cholestérol, de la glycémie et surpoids/obésité) est un aspect important de l'évaluation de la prévalence qui est traitée en détail dans le cadre de l'objectif 2 et de l'objectif 6.

23. Les Etats Membres voudront peut-être appliquer ou renforcer, en fonction du contexte national, des interventions visant à réduire les facteurs de risque de maladies non transmissibles, y compris la ratification et l'application de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, l'application des recommandations de la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, la Stratégie mondiale de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et les autres stratégies pertinentes, par des stratégies, politiques et plans d'action nationaux.

¹ Voir le paragraphe 11 ci-dessus.

24. Propositions de mesures à prendre par les Etats Membres

Lutte antitabac

Envisager l'application de l'ensemble ci-après des six interventions rentables (programme MPOWER) qui s'inspirent des mesures visant à réduire la demande contenue dans la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac :¹

- a) surveiller la consommation de tabac et les politiques de prévention ;
- b) protéger la population contre la fumée du tabac ;
- c) offrir une aide à ceux qui veulent arrêter le tabac ;
- d) mettre en garde contre les méfaits du tabagisme ;
- e) faire respecter l'interdiction de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage ;²
- f) augmenter les taxes sur le tabac.

Promouvoir une alimentation saine

Appliquer, sans toutefois s'y limiter, les mesures recommandées dans la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé afin :

- a) de promouvoir et soutenir l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de la vie et promouvoir des programmes visant à assurer l'alimentation optimale de tous les nourrissons et jeunes enfants ;
- b) d'élaborer une politique et un plan d'action nationaux sur l'alimentation et la nutrition en mettant l'accent sur les priorités nationales en matière de nutrition, et notamment sur la lutte contre les maladies non transmissibles liées à l'alimentation ;
- c) de mettre sur pied et appliquer des principes directeurs pour l'alimentation et préconiser des produits alimentaires plus favorables à la santé :
 - en réduisant la teneur en sel ;
 - en éliminant les acides gras trans produits industriellement ;
 - en diminuant les acides gras saturés ;
 - en limitant les sucres libres ;

¹ L'application d'autres mesures contenues dans la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac peut être envisagée dans le cadre de programmes nationaux antitabac d'ensemble.

² Le paragraphe 1 de l'article 13 de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac stipule : « Les Parties reconnaissent que l'interdiction globale de la publicité, de la promotion et du parrainage réduira la consommation des produits du tabac. ». Parallèlement, l'article 13 reconnaît que la capacité de certains pays d'appliquer des interdictions totales peut être limitée par leur constitution ou leurs principes constitutionnels.

- d) fournir au consommateur des informations exactes et équilibrées afin de lui permettre d'effectuer des choix favorables à la santé en connaissance de cause ;
- e) préparer et mettre en place, selon qu'il conviendra, et avec tous les acteurs concernés, un cadre et/ou des dispositifs pour promouvoir la commercialisation responsable d'aliments et de boissons non alcoolisées aux enfants, afin de réduire les effets des aliments à haute teneur en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel.

Promouvoir l'exercice physique

Appliquer, sans toutefois s'y limiter, les mesures recommandées dans la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé afin :

- a) de mettre au point et appliquer des directives nationales sur l'exercice physique en faveur de la santé ;
- b) d'appliquer des programmes dans les écoles conformément à l'initiative de l'OMS pour la promotion de la santé à l'école ;
- c) de veiller à ce que l'environnement physique favorise des déplacements actifs et sûrs et créer des espaces pour les activités récréatives par les moyens suivants :
- en assurant que la marche, le vélo et d'autres formes d'activité physique soient accessibles à tous et sûrs ;
 - en introduisant des politiques de transport permettant de promouvoir des méthodes actives et sûres de déplacement pour se rendre à l'école ou au travail, par exemple la marche ou le vélo ;
 - en améliorant les installations sportives et récréatives ;
 - en augmentant le nombre de places sûres disponibles pour des jeux actifs.

Réduire l'usage nocif de l'alcool¹

Afin d'apporter une réponse efficace aux problèmes de santé publique liés à l'usage nocif de l'alcool, les Etats Membres voudront peut-être, en tenant compte des stratégies régionales existantes et en s'inspirant des résultats des activités mondiales actuelles et futures de l'OMS visant à réduire l'usage nocif de l'alcool :

- a) examiner les domaines suivants :
- consommation d'alcool par les mineurs (selon la législation de chaque pays) ;
 - consommation nocive d'alcool par les femmes en âge de procréer ;

¹ Dans le cadre du point 11.10 de l'ordre du jour provisoire, l'Assemblée de la Santé examine l'élaboration d'un projet de stratégie mondiale.

- conduite de véhicules ou maniement de machines par des personnes en état d'ébriété (ainsi que tous les traumatismes résultant d'accidents de la circulation liés à l'alcool) ;
 - alcoolisation jusqu'à l'ivresse ;
 - troubles liés à l'alcool ;
 - consommation de boissons alcoolisées fabriquées et distribuées de façon illicite ;
 - effets de l'usage nocif de l'alcool sur d'autres affections, en particulier le cancer, les maladies du foie, les maladies cardio-vasculaires et les traumatismes ;
- b) adopter des mesures pour appuyer un système de surveillance approprié concernant l'usage nocif de l'alcool.

25. Mesures à prendre par le Secrétariat

- a) Utiliser les stratégies existantes telles que la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, la Stratégie mondiale de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, et les autres stratégies pertinentes qui ont fait l'objet de résolutions de l'Assemblée de la Santé afin d'apporter un appui technique pour aider les pays à appliquer ou renforcer les mesures à l'échelle nationale visant à réduire les facteurs de risque de maladies non transmissibles et leurs déterminants [2008-2009].¹
- b) Orienter l'élaboration de programmes d'intervention à base communautaire pilotes ou de démonstration.
- c) Appuyer la mise sur pied de réseaux de programmes à base communautaire aux niveaux régional et mondial [2008-2009].¹
- d) Apporter un appui aux pays pour l'application du programme MPOWER et apporter un appui technique à l'application d'autres mesures contenues dans la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac en réponse à des besoins nationaux spécifiques [2008-2009].¹
- e) Assurer la synergie avec les travaux du Secrétariat de la Convention et la mise en oeuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac en ce qui concerne l'application de la composante antitabac du présent plan d'action [2008-2009].¹

26. Propositions de mesures à prendre par les partenaires internationaux

Apporter un appui et participer à la mise au point et à l'application de recommandations et d'instruments techniques visant à réduire les principaux facteurs de risque communs modifiables de maladies non transmissibles.

¹ Voir ci-dessus le paragraphe 11.

OBJECTIF 4 : Promouvoir la recherche pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles

27. Un programme coordonné pour la recherche sur les maladies non transmissibles est un élément essentiel d'une prévention et d'une lutte efficaces. En mettant au point un tel programme, il s'agit de renforcer la collaboration internationale afin de promouvoir et d'appuyer la recherche pluridimensionnelle et multisectorielle nécessaire pour générer ou renforcer la base factuelle en vue de stratégies économiques de prévention et de lutte. Les domaines prioritaires sont notamment la recherche analytique, opérationnelle, économique et comportementale et la recherche sur les systèmes de santé, qui sont nécessaires pour appliquer et évaluer les programmes.

28. Propositions de mesures à prendre par les Etats Membres

a) Investir en faveur de la recherche épidémiologique et comportementale et de la recherche sur les systèmes de santé dans le cadre de programmes nationaux de prévention des maladies non transmissibles et mettre au point, en compagnie d'établissements universitaires et de recherche, un programme commun de recherche sur la base des priorités nationales.

b) Encourager la mise sur pied de centres et de réseaux nationaux de référence chargés d'entreprendre des recherches sur les déterminants socio-économiques, la parité entre les sexes, le coût/efficacité des interventions, les techniques abordables, la réorientation du système de santé et le développement du personnel.

29. Mesures à prendre par le Secrétariat

a) Etablir un programme de recherche sur les maladies non transmissibles qui soit en harmonie avec la stratégie mondiale de recherche de l'OMS,¹ collaborer avec les partenaires et la communauté des chercheurs et associer les principales parties prenantes à la hiérarchisation, à la réalisation et au financement des projets de recherche. Un programme de recherche hiérarchisé devrait permettre d'acquérir de nouvelles connaissances et contribuer à appliquer des approches novatrices dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Un tel programme pourrait comprendre :

- l'évaluation et l'observation dans le temps de la charge des maladies non transmissibles et de leurs effets sur le développement socio-économique ;
- l'observation des effets de la pauvreté et d'autres indicateurs des disparités socio-économiques sur la répartition des facteurs de risque ;
- l'évaluation des moyens nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles et l'évaluation des approches visant à combler les lacunes existantes en matière de capacité ;
- l'évaluation des effets des interventions à base communautaire sur les niveaux de facteurs de risque et sur la morbidité et la mortalité associées aux maladies non transmissibles dans différentes populations ;
- l'évaluation du coût/efficacité des interventions cliniques et de santé publique visant à améliorer les comportements et les issues sanitaires ;

¹ Les mesures visant à élaborer le programme de recherche concernant les maladies non transmissibles seront entreprises en 2008 en coordination étroite avec le CCRS et d'autres partenaires.

- l'évaluation des différentes stratégies de détection précoce et de dépistage des maladies non transmissibles dans différentes populations, notamment du cancer, du diabète et de l'hypertension ;
 - l'évaluation des interventions de prévention secondaire des issues des maladies cardio-vasculaires dans différents cadres ;
 - l'étude de l'efficacité de différents schémas institutionnels dans les établissements de soins pour améliorer les soins de santé aux malades chroniques, et notamment les soins de santé primaires ;
 - l'analyse de la recherche sur les facteurs affectant le comportement des consommateurs et les choix en matière d'alimentation, et notamment la commercialisation ;
 - l'étude des approches visant à améliorer l'accès aux médicaments essentiels, aux technologies médicales essentielles et aux autres éléments déterminants des soins de santé et à améliorer leur disponibilité ; et l'étude des approches visant à améliorer la mise au point de nouveaux médicaments à des prix abordables contre des maladies négligées comme la maladie de Chagas et le rhumatisme articulaire aigu ainsi que la mise au point de vaccins comme celui contre le papillomavirus humain ;
 - les évaluations du rôle, de l'efficacité et de l'innocuité des médicaments traditionnels dans la prise en charge des maladies non transmissibles [2008-2009].¹
- b) Encourager les centres collaborateurs de l'OMS à incorporer le programme de recherche dans leurs plans et faciliter la recherche bilatérale et multilatérale en collaboration, ainsi que les projets multicentriques.

30. Propositions de mesures à prendre par les partenaires internationaux

- a) Aider les pays à revenu faible ou intermédiaire à renforcer la capacité de recherche épidémiologique et de recherche sur les systèmes de santé, y compris la recherche analytique et opérationnelle nécessaire pour appliquer et évaluer les programmes dans le domaine des maladies non transmissibles.
- b) Appuyer, en y collaborant, la recherche prioritaire sur les maladies non transmissibles aux niveaux mondial, régional et sous-régional, en particulier la recherche sur les déterminants socio-économiques, les modes de vie et la modification des comportements, les interventions à base communautaire, l'équité, la réorientation des systèmes de santé et des soins de santé primaires, ainsi que la recherche envisageant les modèles de soins applicables en cas de ressources limitées.
- c) Renforcer et appuyer les centres collaborateurs de l'OMS et les centres nationaux de référence et suivre les initiatives et les partenariats participant à la recherche liée à la lutte contre les maladies non transmissibles.

OBJECTIF 5 : Promouvoir des partenariats pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles

31. Pour apporter des réponses efficaces en matière de santé publique à la menace mondiale des maladies non transmissibles, il faut disposer de partenariats internationaux solides. La mise en place et

¹ Voir ci-dessus le paragraphe 11.

la coordination d'efforts collectifs et d'alliances axés sur les résultats sont des éléments essentiels de la stratégie mondiale. Les partenariats jouent aussi un rôle crucial, car les ressources affectées à la lutte contre les maladies non transmissibles sont limitées dans la plupart des budgets nationaux et institutionnels. La collaboration doit être encouragée entre les institutions du système des Nations Unies, les autres institutions internationales, les milieux universitaires, les centres de recherche, les organisations non gouvernementales, les associations de consommateurs et les entreprises.

32. Les principaux déterminants des maladies non transmissibles se situant en dehors du secteur de la santé, la collaboration et les partenariats doivent être intersectoriels et il faut agir « en amont » pour exercer une influence positive sur l'issue des maladies non transmissibles.

33. Propositions de mesures à prendre par les Etats Membres

- a) Participer activement aux réseaux régionaux et sous-régionaux de lutte contre les maladies non transmissibles.
- b) Former des partenariats efficaces pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles et mettre sur pied des réseaux de collaboration avec les principales parties intéressées, selon qu'il conviendra.

34. Mesures à prendre par le Secrétariat

- a) Constituer un groupe consultatif en 2008 afin d'apporter une contribution stratégique et technique et d'entreprendre des examens externes des progrès accomplis par l'OMS et ses partenaires dans la lutte contre les maladies non transmissibles [2008-2009].¹
- b) Encourager la participation active des initiatives régionales et mondiales existantes d'application et de suivi de la stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles et des stratégies connexes.
- c) Appuyer et renforcer le rôle des centres collaborateurs de l'OMS en reliant leurs plans à l'application d'interventions spécifiques de la stratégie mondiale [2008-2009].¹
- d) Faciliter et appuyer, en collaboration avec les partenaires internationaux, un réseau mondial de réseaux et de programmes nationaux, régionaux et internationaux tels que les réseaux régionaux de l'OMS contre les maladies non transmissibles.²

¹ Voir ci-dessus le paragraphe 11.

² Le réseau d'intervention africain contre les maladies non transmissibles (NANDI) dans la Région africaine ; le *Conjunto de acciones para la reducción multifactorial de enfermedades no transmisibles* (réseau CARMEN) dans la Région des Amériques ; le réseau de l'Asie du Sud-Est contre les maladies non transmissibles (SEANET-NCD) dans la Région de l'Asie du Sud-Est ; le programme d'intervention intégré à l'échelle d'un pays contre les maladies non transmissibles (le programme CINDI) dans la Région européenne ; l'approche de la Méditerranée orientale face aux maladies non transmissibles (EMAN) dans la Région de la Méditerranée orientale ; et le réseau du Pacifique occidental contre les maladies non transmissibles (MOANA) dans la Région du Pacifique occidental.

35. Propositions de mesures à prendre par les partenaires internationaux

- a) Collaborer étroitement avec les Etats Membres et le Secrétariat et les aider à appliquer les différentes composantes de la stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles.
- b) Donner la priorité aux maladies non transmissibles dans les initiatives internationales et régionales visant à renforcer les systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires.
- c) Appuyer la mise en place et le renforcement de réseaux mondiaux, régionaux et sous-régionaux coordonnés contre les maladies non transmissibles.

OBJECTIF 6 : Suivre les maladies non transmissibles et leurs déterminants et évaluer les progrès accomplis aux niveaux national, régional et mondial

36. Le suivi des maladies non transmissibles et de leurs déterminants suppose des activités de sensibilisation, l'élaboration de politiques, ainsi que des mesures mondiales. Il ne s'agit pas simplement de suivre les données sur l'ampleur et les tendances des maladies non transmissibles, mais aussi d'évaluer l'efficacité et les effets des interventions ainsi que les progrès accomplis.

37. Une évaluation de l'application du plan et des progrès accomplis sera effectuée au bout de trois ans, à mi-parcours, puis une autre au terme des six ans du plan. L'évaluation à mi-parcours donnera l'occasion de tirer les enseignements des trois premières années, de prendre les mesures correctrices qui s'imposent lorsque les interventions n'ont pas été efficaces et de réorienter certaines parties du plan pour faire face à des défis et à des problèmes qu'on n'avait pas prévus.

38. Propositions de mesures à prendre par les Etats Membres

- a) Renforcer les systèmes de surveillance et la collecte de données standardisées sur les facteurs de risque, l'incidence des maladies et la mortalité par cause, en utilisant les instruments existants de l'OMS.
- b) Apporter, sur une base systématique, les données et les informations sur les tendances concernant les maladies non transmissibles et les facteurs de risque ventilés selon l'âge, le sexe et l'appartenance socio-économique ; et fournir des renseignements sur les progrès accomplis dans l'application des stratégies et plans nationaux.

39. Mesures à prendre par le Secrétariat

- a) Mettre au point et maintenir un système d'information pour recueillir, analyser et diffuser des données et des informations sur les tendances en matière de mortalité, de charge de morbidité, de facteurs de risque, de politiques, de plans et de programmes en utilisant les sources de données actuellement disponibles comme l'infobase mondiale de l'OMS et d'autres systèmes d'information

mondiaux existants.¹ Cette base de données sera élargie pour tenir compte de nouvelles informations sur des sujets comme la couverture des services de santé, les coûts connexes et la qualité des soins [2008-2009].²

b) Mettre sur pied un groupe de référence pour les maladies non transmissibles et les facteurs de risque, composé d'experts en épidémiologie, chargé d'appuyer les travaux du Secrétariat et de conseiller les pays sur la collecte et l'analyse de données [2008-2009].²

c) Renforcer l'appui technique aux Etats Membres pour améliorer la collecte de données et de statistiques sur les facteurs de risque, les déterminants et la mortalité.

d) Convoquer un groupe représentatif de parties intéressées, comprenant notamment des Etats Membres et des partenaires internationaux, afin d'évaluer les progrès accomplis dans l'application du plan d'action. Le groupe fixera des cibles réalistes fondées sur des bases factuelles et des indicateurs à utiliser dans l'évaluation à moyen terme et dans l'évaluation finale [2008-2009].²

e) Etablir des rapports intérimaires en 2010 et 2013 pour faire le point de la situation mondiale concernant la lutte contre les maladies non transmissibles.

40. Propositions de mesures à prendre par les partenaires internationaux

a) Appuyer les mesures à prendre par les Etats Membres et le Secrétariat en matière de surveillance et d'évaluation, aux niveaux mondial et régional, des progrès concernant la lutte contre les maladies non transmissibles et collaborer avec eux.

b) Mobiliser des ressources pour aider le système de surveillance et d'évaluation régionales et mondiales des progrès de la lutte contre les maladies non transmissibles.

INDICATEURS

41. Il faudra disposer d'indicateurs permettant de mesurer l'évolution de la situation et les résultats afin d'assurer une surveillance et une évaluation fiables des mesures prises et de leurs effets. Les indicateurs, essentiels pour déterminer les progrès de l'application du plan, mettront l'accent sur les mesures prises par le Secrétariat et par les Etats Membres, notamment en cas de ressources limitées.

42. Chaque pays peut mettre au point sa propre série d'indicateurs sur la base des priorités et des ressources ; pour suivre la lutte contre les maladies non transmissibles, aux niveaux mondial et régional, il faudra toutefois recueillir des données et des informations de façon standardisée.

¹ Les sources de données et les systèmes d'information mondiaux sont notamment le système d'information statistique de l'OMS (pour les données de mortalité normalisées selon l'âge), le projet mondial de la charge de morbidité, le Réseau de métrologie sanitaire, les enquêtes du système de surveillance mondiale du tabac, les données sur l'alimentation et l'exercice physique issues d'enquêtes nationales et infranationales, le système d'information mondial sur l'alcool et la santé, l'approche STEPwise de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque et les enquêtes de l'OMS sur la capacité nationale de lutte contre les maladies non transmissibles.

² Voir ci-dessus le paragraphe 11.

43. Les indicateurs présentés ci-dessous constituent des exemples de moyens de mesures utilisés par l'OMS pour suivre l'évolution de la situation mondiale de la lutte contre les maladies non transmissibles et établir des rapports sur la question. L'OMS dispose de valeurs de référence pour un grand nombre d'indicateurs ; lorsque ce n'est pas encore le cas, des dispositifs seront mis en place en 2008 et 2009 pour obtenir les données pertinentes.

- Nombre de pays disposant d'une unité établie de lutte contre les maladies non transmissibles (avec une dotation en personnel et un budget qui lui sont propres) au ministère de la santé ou dans le cadre d'une autorité sanitaire nationale équivalente.
- Nombre de pays ayant adopté une politique nationale multisectorielle sur les maladies non transmissibles conforme à la stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles.
- Nombre de pays disposant de statistiques de mortalité par cause, qui soient représentatives du point de vue national et fiables.
- Nombre de pays disposant de données standardisées sur les principaux facteurs de risque de maladies non transmissibles (sur la base des instruments de l'OMS).
- Nombre de pays disposant de registres du cancer fiables fondés sur la population.
- Nombre de pays prélevant une taxe d'au moins 50 % sur le prix de vente des paquets de cigarettes les plus courantes.
- Nombre de pays ayant adopté une législation antitabac complète couvrant tous les types de lieux et d'établissements publics selon la définition du Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2008.¹
- Nombre de pays ayant interdit la publicité en faveur du tabac, la promotion et le parrainage selon la définition du Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2008.¹
- Nombre de pays ayant incorporé aux soins de santé primaires un appui au sevrage tabagique (y compris des activités de conseil et un traitement comportemental) selon la définition du Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2008.¹
- Nombre de pays ayant adopté des stratégies et des plans multisectoriels pour une alimentation saine sur la base de la Stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé.
- Nombre de pays ayant adopté des stratégies et des plans multisectoriels pour l'exercice physique sur la base de la Stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé.
- Nombre de pays ayant mis au point des recommandations nationales en matière d'alimentation.

¹ *Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2008 : le programme MPOWER*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008.

- Nombre de pays ayant mis au point des recommandations nationales sur l'exercice physique pour la santé.
- Nombre de pays ayant élaboré des politiques, des plans et des programmes de prévention des problèmes de santé publique provoqués par l'usage nocif de l'alcool.
- Nombre de pays ayant établi un programme national de recherche et un plan de recherche hiérarchisé pour les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque, conformément à la stratégie de recherche mondiale de l'OMS.
- Nombre de pays offrant des programmes de détection et de dépistage rapides des risques cardio-vasculaires.
- Nombre de pays disposant de programmes nationaux complets de lutte anticancéreuse couvrant les priorités de la prévention, le dépistage précoce, le traitement et les soins palliatifs.
- Nombre de pays offrant des programmes de détection et de dépistage précoces pour le cancer du col de l'utérus et/ou le cancer du sein.
- Nombre de pays dans lesquels les patients ont accès à des médicaments essentiels à un prix abordable pour le traitement de la douleur et les soins palliatifs, y compris la morphine par voie orale.
- Nombre d'appareils de radiothérapie pour 100 000 personnes.
- Nombre de pays dans lesquels les médicaments essentiels pour la prise en charge des maladies respiratoires chroniques, l'hypertension et le diabète sont accessibles en soins de santé primaires à un prix abordable.
- Prévalence de la consommation de tabac chez les adultes âgés de 25 à 64 ans.¹
- Prévalence de la faible consommation de fruits et de légumes chez les adultes âgés de 25 à 64 ans.¹
- Prévalence des faibles niveaux d'exercice physique chez les adultes âgés de 25 à 64 ans.¹
- Prévalence de l'excès pondéral/obésité chez les adultes âgés de 25 à 64 ans.¹
- Prévalence de l'élévation de la pression sanguine chez les adultes âgés de 25 à 64 ans.¹
- Prévalence de l'élévation de la glycémie à jeun chez les adultes âgés de 25 à 64 ans.¹

= = =

¹ Selon la définition de l'approche STEPwise de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque.