



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

CONSEIL EXECUTIF
Cent treizième session
Point 3.7 de l'ordre du jour provisoire

EB113/36
27 novembre 2003

Prévention intégrée des maladies non transmissibles

Rapport de situation du Secrétariat

1. D'après le *Rapport sur la santé dans le monde, 2002*, les principales maladies non transmissibles représentaient près de 60 % de tous les décès et 47 % de la charge mondiale de morbidité en 2001 ;¹ 79 % de ces décès ont eu lieu dans les pays en développement. On s'attend à ce que ces chiffres atteignent respectivement 73 % et 60 % d'ici 2020.

2. Des facteurs de risque biologiques courants et évitables (notamment l'hypertension, l'hypercholestérolémie et la surcharge pondérale) ainsi que les principaux risques comportementaux en rapport avec eux (mauvaise alimentation, sédentarité et tabagisme) sont à l'origine de quatre des maladies non transmissibles les plus répandues : maladie cardio-vasculaire, cancer, pneumopathie chronique obstructive et diabète de type 2. La prévention doit être axée sur la lutte intégrée contre ces facteurs de risque et d'autres facteurs de risque importants.

3. La stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles qu'il était demandé d'élaborer dans la résolution WHA51.18 a été présentée à la Cinquante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé.² Le présent document fait suite à la résolution WHA55.23 dans laquelle il était demandé que soit présenté au Conseil à sa cent treizième session un rapport de situation sur la prévention intégrée des maladies non transmissibles.

4. Dans la résolution WHA55.23, le Directeur général était également priée d'élaborer une stratégie mondiale sur l'alimentation, l'exercice physique et la santé dans le cadre de la nouvelle stratégie de lutte contre les maladies non transmissibles, en veillant à ce que la stratégie mondiale s'articule sur une approche multidisciplinaire et multisectorielle et en intensifiant la collaboration avec d'autres organisations du système des Nations Unies et d'autres partenaires, y compris la Banque mondiale, les organisations non gouvernementales internationales et le secteur privé, pour la mise en oeuvre des plans aux niveaux mondial et interrégional et pour le renforcement des capacités à l'échelon national.

¹ *Rapport sur la santé dans le monde, 2002 – Réduire les risques et promouvoir une vie saine*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002.

² Document A53/14.

ACTION ENGAGEE ET PROGRES ACCOMPLIS

5. La prévention des maladies non transmissibles est devenue plus prioritaire au sein de l'OMS. L'OMS a notamment apporté un soutien aux Etats Membres dans ce domaine en adoptant la Convention-cadre pour la lutte antitabac (résolution WHA56.1) et en entreprenant des travaux sur les mauvaises habitudes alimentaires et la sédentarité en consultation avec les nombreux acteurs qui participent à l'élaboration de la stratégie mondiale sur l'alimentation, l'exercice physique et la santé.

6. La stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles encourage les partenariats, la mise en réseau, et prévoit un appui technique et stratégique à la recherche-développement. Au nombre des réalisations, on peut citer la création d'un forum mondial et de réseaux régionaux, l'application de mesures de prévention intégrée et l'aide au renforcement des capacités. La surveillance, les études sur l'efficacité des programmes communautaires, l'action de sensibilisation et l'appui aux pays ont également été privilégiés.

PRINCIPAUX ELEMENTS DE LA PREVENTION

Partenariats et réseaux

7. L'OMS s'est notamment attachée à créer des **réseaux régionaux** de lutte intégrée contre les maladies non transmissibles afin de faciliter la collaboration au niveau national par la diffusion d'informations, l'échange de données d'expérience, l'appui aux initiatives régionales et nationales et l'aide à l'application de mesures préventives fondées sur des bases factuelles. Les réseaux en sont à différents stades de développement. Le programme d'intervention intégré à l'échelle d'un pays contre les maladies non transmissibles (CINDI) et *conjunto de acciones para la reducción multifactorial de las enfermedades no transmisibles* (ensemble de mesures pour la réduction multifactorielle des maladies non transmissibles, dit initiative CARMEN) sont deux réseaux bien établis de programmes de prévention nationaux et communautaires en Europe et dans les Amériques. Le réseau pour la lutte contre les maladies non transmissibles dans la Région de la Méditerranée orientale (EMAN) et le réseau d'interventions africaines contre les maladies non transmissibles ont vu le jour en 2001. Dans le Pacifique occidental, il existe un réseau informel, et dans la Région de l'Asie du Sud-Est, un réseau est en train de se mettre en place.

8. Le **Forum mondial sur la lutte intégrée contre les maladies non transmissibles**, créé en l'an 2000 par l'OMS, regroupe ces réseaux régionaux, des organisations non gouvernementales internationales, des centres collaborateurs de l'OMS et des organisations du système des Nations Unies. C'est un bon moyen d'établir et de maintenir des normes par l'échange d'informations et de lignes directrices ; le Forum a contribué en outre à attirer l'attention sur la prévention des maladies non transmissibles. Il s'est réuni à trois reprises pour discuter des objectifs, des fonctions, du champ d'application, des méthodes, des plans de travail, des progrès accomplis vers l'adoption de politiques intégrées de prévention et de lutte, de l'action de sensibilisation et de la mobilisation des ressources.

Sensibilisation, recherche, renforcement des capacités, formation et partenaires

9. La **sensibilisation** suscite une prise de conscience et crée des conditions favorables à la mobilisation des ressources. Concernant les maladies non transmissibles, les trois principaux messages sont : ces maladies sont responsables de la plus grosse charge de morbidité dans les pays à revenu faible ou moyen ; elles sont évitables ; et il existe des réseaux efficaces pour les prévenir. L'action de sensibilisation a eu pour résultats la définition et la réalisation d'objectifs de santé publique, la mise au

point de matériels techniques pour les pays, l'élaboration de directives à l'intention des réseaux et des réunions pour mesurer les progrès accomplis.

10. En 2002, l'OMS a entrepris une **étude** sur l'efficacité des programmes communautaires de prévention et de lutte. Etant donné qu'il est indispensable de **renforcer les capacités** des pays pour qu'ils puissent lutter contre les principales maladies non transmissibles et leurs déterminants dans la population, on s'emploie à développer les ressources humaines et les moyens institutionnels nécessaires pour réduire les facteurs de risque, élaborer des politiques et des stratégies, instaurer des programmes nationaux ou des programmes pilotes et assurer un suivi et une évaluation. Avec le concours des centres collaborateurs de l'OMS, les bureaux régionaux ont entamé des programmes de **formation** à la prévention intégrée, notamment les cours d'hiver et le programme international d'échange du CINDI. Vu l'importance du rôle des **partenaires** dans la mise en oeuvre et l'évaluation de la stratégie mondiale, l'OMS est en train de désigner des centres collaborateurs qui, dans le cadre du Forum mondial, travailleront en relation étroite avec elle pour combattre les maladies non transmissibles.

Appui technique

11. Le **cadre général de prévention des maladies non transmissibles** a été mis en chantier et un comité directeur a été nommé. De vastes consultations seront organisées en 2004 avec les Etats Membres et les organisations non gouvernementales. Un **protocole** de projets pilotes de prévention des maladies non transmissibles au sein de la communauté, qui prévoit un suivi et une évaluation, est en cours d'élaboration et sera expérimenté en 2004 en collaboration avec les bureaux régionaux. Par l'intermédiaire de ces derniers, l'OMS a promu des programmes de prévention dans les Etats Membres, apportant à plusieurs d'entre eux, lors de missions de courte durée, **un appui et des conseils techniques** pour les aider à élaborer et à évaluer leur programme national.

S'ATTAQUER AUX PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE COMPORTEMENTAUX

12. La stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles se concentre sur trois grands facteurs de risque comportementaux : le tabagisme, une mauvaise alimentation et la sédentarité. Les activités en cours doivent être intégrées aux réseaux régionaux en collaboration avec les partenaires du système des Nations Unies, les organisations non gouvernementales et le secteur privé.

13. **Tabagisme.** Avec l'adoption de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, premier traité en santé négocié sous les auspices de l'OMS, une nouvelle ère s'ouvre dans la lutte contre le tabagisme aux niveaux mondial et national. De nouvelles données indiquent qu'en 2002, 4,83 millions de personnes sont mortes de causes liées au tabagisme, dont la moitié dans le monde en développement. Si l'on ne fait rien, le nombre de morts devrait atteindre 10 millions au cours des vingt prochaines années. La Convention-cadre est une arme pour lutter efficacement contre ce fléau. Elle facilitera la formation de partenariats à tous les niveaux : les Etats Membres, la plupart des principales organisations du système des Nations Unies par l'intermédiaire du groupe spécial interinstitutions sur la lutte antitabac, les organisations non gouvernementales nationales et internationales, qui ont joué un rôle crucial dans les négociations de la Convention, et les organisations d'intégration économique régionale comme l'Union européenne.

14. Vu que dans la résolution WHA56.1, les Etats Membres et les organisations d'intégration économique régionale sont instamment priés de prendre toutes les mesures appropriées pour limiter la consommation de tabac, de nombreux ministères (par exemple ceux de la santé, des finances, des impôts, du travail et de l'agriculture) collaborent étroitement pour la première fois sur ces questions complexes. L'élan donné par le processus d'élaboration de la Convention-cadre et les partenariats qui en sont résultés offrent de très bonnes bases pour mettre la Convention en application. L'OMS continue à coordonner les services d'experts internationaux dans le cadre de plusieurs projets destinés à renforcer le potentiel national de lutte antitabac en faisant fond sur les systèmes de santé publique existants. Des documents reposant sur des bases factuelles ont été publiés, notamment des directives législatives, des recommandations de politique générale et des études de cas concernant les interventions antitabac mises en oeuvre avec succès par les pays.

15. **Sédentarité.** Les Etats Membres sont par ailleurs instamment invités dans la résolution WHA55.23 à organiser chaque année une journée sur le thème « Pour votre santé, bougez ! » suite au succès de la Journée mondiale de la Santé 2002, célébrée à São Paulo, au Brésil, en présence du Directeur général, pour saluer la campagne « Agita São Paulo » visant à promouvoir l'exercice physique et un comportement sain. L'initiative Pour votre santé, bougez ! a suscité un grand intérêt parmi les dirigeants politiques de nombreux Etats Membres et les a incités à se mobiliser. Son comité directeur s'est réuni il y a peu pour convenir des activités à mener en 2004 et 2005.

16. **Mauvaise alimentation.** Les travaux d'élaboration du projet de stratégie mondiale sur l'alimentation, l'exercice physique et la santé sont décrits dans le document EB113/44, et le projet lui-même figure dans le document EB113/44 Add.1.

MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF

17. Le Conseil est invité à prendre note du présent rapport.

= = =