Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXECUTIF **EB120/22**
Cent vingtième session **8 janvier 2007**
Point 4.5 de l'ordre du jour provisoire

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

Rapport du Secrétariat

1. Dans la résolution WHA53.17, l'Assemblée de la Santé a reconnu les souffrances humaines considérables provoquées par les maladies non transmissibles comme les maladies cardio-vasculaires, le cancer, le diabète et les maladies respiratoires chroniques, et la menace qu'elles font peser sur les économies de nombreux Etats Membres. Elle a également reconnu le rôle directeur que l'OMS devrait jouer en favorisant une action mondiale contre les maladies non transmissibles. En adoptant la résolution, l'Assemblée de la Santé a réaffirmé que la stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles[1] avait pour but de réduire la mortalité prématurée et d'améliorer la qualité de la vie.

2. Depuis, l'Assemblée de la Santé a adopté plusieurs autres résolutions qui élargissent le mandat de l'OMS dans le domaine des maladies non transmissibles : la résolution WHA56.1 sur la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac ; la résolution WHA57.16 sur la promotion de la santé et les modes de vie sains ; la résolution WHA57.17 sur la stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé ; la résolution WHA58.22 sur la prévention et la lutte anticancéreuses et la résolution WHA58.26 sur les problèmes de santé publique provoqués par l'usage nocif de l'alcool.

3. L'épidémie mondiale des maladies chroniques non transmissibles continue de prendre de l'ampleur. En 2005, on estime que ces maladies ont provoqué 35 millions de décès – 60 % de l'ensemble des décès dans le monde, dont 80 % dans les pays à revenu faible et intermédiaire et quelque 16 millions parmi les personnes de moins de 70 ans. Les maladies cardio-vasculaires sont la principale cause de décès chez les hommes comme chez les femmes, et ont représenté plus de 17 millions de décès en 2005. Le nombre total de décès par maladies chroniques devrait augmenter d'encore 17 % au cours des dix prochaines années, alors que les décès dus aux maladies infectieuses, aux affections maternelles et périnatales et aux carences nutritionnelles devraient, quant à eux, diminuer.

4. Les principaux facteurs de risque communs des maladies chroniques sont les mêmes pour les hommes et pour les femmes dans toutes les Régions : alimentation déséquilibrée, sédentarité, tabagisme et consommation d'alcool. Ces risques, qui s'expriment par l'hypertension, l'élévation de la glycémie, des concentrations anormales de lipides dans le sang, la surcharge pondérale, l'obésité et les conséquences de l'usage nocif de l'alcool, sont favorisés par les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé. Près de 80 % des cardiopathies et accidents vasculaires cérébraux

[1] Document A53/14.

prématurés, 80 % des diabètes de type 2 et 40 % des cancers sont évitables. Il existe une large gamme d'interventions de santé publique d'un bon rapport coût/efficacité dans toutes les Régions ; nombre d'entre elles sont par ailleurs peu coûteuses à mettre en oeuvre.

ACTIVITES DES ETATS MEMBRES

5. La résolution WHA53.17 invitait instamment les Etats Membres à élaborer notamment un cadre national à mettre sur pied des programmes, à faire partager leur expérience et à développer les capacités aux niveaux régional, national et communautaire pour élaborer, mettre en oeuvre et évaluer des programmes de lutte contre les maladies non transmissibles. Dans certains Etats Membres, des interventions ont été mises en oeuvre avec succès et peuvent servir de modèle. Des enquêtes effectuées par l'OMS en 2000-2001 et 2005-2006 témoignent des progrès accomplis : la proportion de pays dotés d'une politique nationale de lutte contre les maladies chroniques est passée de 42 % à 70 %, la proportion de pays dotés d'une unité ou d'un département chargé des maladies chroniques non transmissibles au ministère de la santé est passée de 60 % à 84 % et la proportion de pays dotés d'une ligne budgétaire spécifique pour les maladies chroniques non transmissibles est passée de 39 % à 68 %. Néanmoins, la proportion du budget de la santé dépensée de manière générale pour la lutte contre les maladies chroniques non transmissibles reste très faible. Une augmentation, même modeste, de cette proportion permettrait pourtant d'obtenir des résultats sanitaires et socio-économiques importants.

ACTIVITES DU SECRETARIAT

6. L'OMS a continué de donner la priorité à une approche intégrée et progressive de la surveillance, de la prévention et de la lutte s'agissant des maladies chroniques, l'accent étant mis en particulier sur les pays à revenu faible ou intermédiaire. Les orientations stratégiques et les priorités de l'OMS définies dans le budget programme 2006-2007 constituent une base solide pour agir face à la charge croissante des maladies chroniques non transmissibles. La nécessité de lutter contre la pandémie émergente des maladies chroniques dans les pays à revenu faible ou intermédiaire a également été mise en lumière dans le onzième programme général de travail 2006-2015,[1] qui comporte notamment une cible visant à réduire de 2 % par an, au cours des dix prochaines années, les taux de mortalité imputables à toutes les maladies chroniques. La réalisation de cette cible éviterait 36 millions de décès prématurés, dont 90 % dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et la moitié chez les femmes. Le projet de plan stratégique à moyen terme 2008-2013 comporte des objectifs stratégiques visant à prévenir et à réduire aussi bien la morbidité, l'incapacité et la mortalité prématurée dues aux maladies chroniques, et leurs facteurs de risque, notamment la consommation de tabac et d'alcool, l'alimentation déséquilibrée et la sédentarité.[2]

7. Avec l'aide de ses partenaires internationaux, l'OMS a facilité la création de plusieurs réseaux régionaux et mondiaux visant à garantir que son rôle directeur dans la lutte contre les maladies chroniques et leurs facteurs de risque repose sur les meilleures données disponibles.

8. Un appui technique est actuellement fourni aux Etats Membres pour accélérer l'élaboration de cadres nationaux et de programmes intégrés de lutte contre les maladies chroniques et suivre

[1] Document A59/25.

[2] Document MTSP/2008-2013.

l'application de ces plans nationaux. Les partenariats existants ont été renforcés et de nouveaux partenariats ont été créés. L'OMS a encouragé l'adoption de politiques intersectorielles visant à réduire l'impact et l'incidence des principaux facteurs de risque de maladies chroniques. L'OMS collabore étroitement avec la Commission des Déterminants sociaux de la Santé pour faire en sorte que les maladies chroniques soient considérées comme une priorité de santé publique.

Sensibilisation fondée sur des données factuelles

9. Le rapport de l'OMS sur la prévention des maladies chroniques[1] a fait la synthèse des informations disponibles, présenté de nouvelles projections de la charge épidémiologique et économique représentée par ces maladies et commencé à dissiper de nombreuses idées reçues. Il a montré que les maladies chroniques et la pauvreté formaient un cercle vicieux et que leurs conséquences sapaient le développement économique de nombreux pays. On estime que les cardiopathies, les accidents vasculaires cérébraux et le diabète réduisent à eux seuls le produit intérieur brut d'un pourcentage compris entre 1 et 5 % par an dans les pays à revenu faible ou intermédiaire connaissant une croissance économique rapide. En Chine, en Fédération de Russie et en Inde, on estime les pertes de revenu national en raison de ces maladies au cours des dix prochaines années à respectivement $558 milliards, $303 milliards et $237 milliards (en dollars internationaux). Le rapport a également passé en revue la masse croissante des connaissances concernant les mesures simples, peu coûteuses et rentables susceptibles d'apporter des bénéfices rapides sur le plan sanitaire. Il souligne que, pour faire pleinement face au double fardeau des maladies infectieuses et des maladies chroniques non transmissibles auquel sont encore confrontés de nombreux pays, même lorsque les ressources sont considérablement restreintes, il faut pouvoir disposer d'un solide système de soins de santé primaires dans le cadre d'un système de santé intégré. Il a par ailleurs encouragé les pouvoirs publics à prendre des mesures dans de nombreux pays, notamment plusieurs pays à forte charge de maladies chroniques. On s'emploie actuellement à étudier et à expliquer les liens entre maladies chroniques non transmissibles, développement et sécurité humaine, et leur rôle dans les inégalités en matière de santé.

Surveillance

10. En 2001, l'OMS a adopté l'approche STEPwise (par étapes) de la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques. Cette approche préconise l'utilisation de méthodes et d'outils normalisés et permet aux pays de renforcer leur capacité de collecter les données essentielles nécessaires à l'élaboration, à la mise en oeuvre et à l'évaluation des politiques et des programmes. Depuis sa mise en place, cette surveillance a été entreprise dans 96 pays à revenu faible et moyen de cinq Régions, y compris l'ensemble des Etats Membres de la Région africaine. Le personnel de l'OMS apporte un appui technique et une formation à tous les aspects de la collecte et de la gestion, de l'analyse et du compte rendu des données. Celles-ci sont utilisées pour étayer la mise en place et le renforcement de mesures prioritaires contre les maladies chroniques et les facteurs de risque connexes.

11. Un outil en ligne, l'InfoBase mondiale OMS, a été créé pour améliorer l'accès des professionnels de la santé publique aux données de pays sur les maladies chroniques et les facteurs de risque de sources identifiables et un plein accès aux méthodes d'enquête. Il sert de centre d'information convivial sur les maladies chroniques et leurs facteurs de risque. Il contient des données concernant tous les Etats Membres et est librement accessible. A l'heure actuelle, l'InfoBase contient des dossiers (y compris des données de mortalité) provenant de plus de 11 000 enquêtes sur toute une

[1] *Prévention des maladies chroniques : un investissement vital.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005.

série de facteurs de risque et de maladies : le tabagisme, la surcharge pondérale et l'obésité, la consommation d'alcool, la consommation insuffisante de fruits et de légumes, l'hypertension, l'hypercholestérolémie, la sédentarité, le diabète, les déficiences visuelles, la thalassémie, l'asthme, les maladies bucco-dentaires et les accidents vasculaires cérébraux. La technologie InfoBase a été déployée au niveau régional et dans plusieurs pays de la Région de l'Asie du Sud-Est.

Prévention en population

12. Les efforts de prévention de l'OMS ont été axés sur les principaux facteurs de risque de maladies chroniques. En ce qui concerne la consommation de tabac, la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac est entrée en vigueur le 27 février 2005, et au 7 novembre 2006 il y avait 142 Parties à la Convention, ce qui représente plus de 80 % de la population mondiale et quatre des cinq principaux pays exportateurs de cigarettes dans le monde.

13. En mai 2006, l'Assemblée de la Santé a pris note d'un rapport sur l'état d'avancement de la mise en oeuvre de la stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé,[1] qui constitue une plate-forme pour le renforcement des activités de l'OMS en matière de promotion d'une alimentation saine et de l'exercice physique. Les efforts se poursuivent au niveau mondial pour assurer une mise en oeuvre complète de la stratégie, et notamment l'amélioration de la qualité des produits alimentaires et des boissons, des informations fournies aux consommateurs et du mode de commercialisation des produits, notamment auprès des enfants.

Prévention et prise en charge des populations à haut risque

14. Une série d'outils pour la prise en charge des populations à haut risque ont été élaborés, notamment : des cadres et des lignes directrices pour la prise en charge intégrée des maladies cardio-vasculaires ;[2] des diagrammes de prévision des risques cardio-vasculaires ; et un appareil abordable pour mesurer précisément la pression sanguine. Des lignes directrices intégrées sur la prévention et la prise en charge des maladies des voies respiratoires supérieures et inférieures sont actuellement finalisées. En 2006, le premier d'une série de modules sur les programmes de lutte anticancéreuse a été lancé,[3] un cadre pour la prévention des hémoglobinopathies et les soins aux patients a été élaboré et l'Alliance mondiale contre les maladies respiratoires chroniques a vu le jour. Un cadre stratégique est actuellement élaboré en vue d'une initiative mondiale pour la prise en charge par étapes et intégrée des maladies chroniques, prévoyant notamment un meilleur accès aux médicaments.

ACTIVITES REGIONALES

15. Tous les comités régionaux ont adopté récemment des résolutions portant sur l'ensemble des activités de prévention et de lutte visant les maladies chroniques, et notamment des stratégies, des plans d'action et des cadres. En 2005, le Comité régional de l'Afrique a adopté la résolution AFR/RC55/R4 sur les maladies cardio-vasculaires, qui faisait suite à l'adoption d'une

[1] Document WHA59/2006/REC/3, procès-verbal de la cinquième séance de la Commission B, section 2.

[2] *Integrated management of cardiovascular risk: report of a WHO meeting, Geneva, 9-12 July 2002.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002.

[3] *Cancer control: knowledge into action. WHO guide for effective programmes. Module 1: Planning.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006.

stratégie régionale sur les maladies non transmissibles (résolution AFR/RC50/R4). Dans la résolution CD47.R9, le Comité régional des Amériques a adopté une stratégie et un plan d'action pour une approche intégrée. A leur onzième réunion, les secrétaires d'Etat des Etats Membres de la Région de l'Asie du Sud-Est (New Delhi, 12-13 juin 2006) ont approuvé le cadre de lutte contre les maladies non transmissibles dans la Région de l'Asie du Sud-Est. Les ministres de la santé et les délégués assistant à la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la lutte contre l'obésité (Istanbul, Turquie, 15-17 novembre 2006) ont adopté la Charte européenne sur la lutte contre l'obésité, dans la ligne de la stratégie européenne de lutte contre les maladies non transmissibles adoptée par le cinquante-sixième Comité régional de l'Europe (résolution EUR/RC56/R2). A la cinquante-troisième session du Comité régional de la Méditerranée orientale, 22 ministres de la santé de la Région ont signé une déclaration conjointe appelant à donner la priorité à la lutte contre les maladies chroniques dans la Région et à s'engager en faveur de la réalisation des cibles de l'OMS en matière de prévention des maladies chroniques. A sa cinquante-septième session, le Comité régional du Pacifique occidental a invité instamment les Etats Membres, dans la résolution WPR/RC57.R4, à élaborer ou à renforcer leurs stratégies nationales sur les maladies chroniques non transmissibles.

ENJEUX

16. Des progrès importants ont été faits dans la mise en oeuvre de la stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles, mais il reste encore beaucoup à faire – et il y a urgence. Les principaux enjeux définis dans le onzième programme général de travail et dans le projet du plan stratégique à moyen terme 2008-2013 sont les suivants :

- sensibiliser davantage à l'ampleur de la charge des maladies chroniques non transmissibles et aux possibilités de prévention et de lutte ;

- accroître les engagements politiques, financiers et techniques en faveur de la prévention et de la lutte dans tous les pays et, dans la limite des ressources disponibles, dans les pays à faible et moyen revenu, et compte tenu de la nécessité de faire face à la double charge des maladies infectieuses et des maladies chroniques non transmissibles ;

- contribuer au renforcement des systèmes de santé, notamment des systèmes de soins de santé primaires, en y intégrant des activités de prévention et de lutte dirigées contre les maladies chroniques ;

- mettre en place une collaboration multisectorielle appropriée, soutenue par un mécanisme de coordination national, afin de mettre sur pied des mesures prioritaires durables susceptibles de modifier les déterminants comportementaux, sociaux, économiques et environnementaux de la santé dans les délais fixés et en assortissant les mesures d'indicateurs définis ;

- produire davantage d'informations sur les conséquences socio-économiques des maladies chroniques dans les pays à revenu faible et moyen. Des informations spécifiques aux pays permettront de mieux défendre la nécessité d'inscrire la lutte contre les maladies chroniques dans les programmes d'action en matière de santé et développement ;

- répertorier les interventions essentielles nécessaires pour prévenir et combattre les maladies chroniques, estimer le coût de leur mise en oeuvre et calculer leur impact en termes de vies sauvées, d'incapacité évitée et d'avantage macroéconomique pour les pays ;

- encourager davantage le dialogue avec le secteur privé, en vue d'améliorer la santé publique et de prendre en charge les personnes à haut risque de maladies chroniques ;

- maintenir l'intérêt des médias et les inciter à préconiser des comportements sains et à défendre des politiques et des plans d'action pour lutter contre les maladies chroniques et réduire les facteurs de risque et les déterminants de celles-ci ;

- étudier de nouvelles mesures financières et mécanismes de financement et les utiliser, notamment les partenariats pour lutter contre les maladies chroniques.

MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF

17. Le Conseil est invité à examiner le projet de résolution suivant :

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur la lutte contre les maladies non transmissibles : mise en oeuvre de la stratégie mondiale ;[1]

RECOMMANDE à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :[2]

La Soixantième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur la lutte contre les maladies non transmissibles : mise en oeuvre de la stratégie mondiale ;

Rappelant les résolutions WHA53.17 sur la lutte contre les maladies non transmissibles, WHA56.1 sur la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, WHA57.17 sur la stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, WHA57.16 sur la promotion de la santé et les modes de vie sains, WHA58.22 sur la prévention et la lutte anticancéreuses et WHA58.26 sur les problèmes de santé publique provoqués par l'usage nocif de l'alcool, ainsi que les nombreuses résolutions connexes des comités régionaux ;

Profondément préoccupée par le fait qu'en 2005 les maladies chroniques non transmissibles ont entraîné, selon les estimations, 35 millions de décès (60 % de la mortalité mondiale), que 80 % de ces décès sont survenus dans des pays à revenu faible ou intermédiaire et que près de 16 millions de décès ont frappé des personnes de moins de 70 ans ;

[1] Document EB120/22.

[2] Voir le document EB120/22 Add.1 pour les incidences administratives et financières qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.

Notant que la mortalité due aux maladies chroniques non transmissibles devrait augmenter de 17 % d'ici 2015, avec de graves répercussions socio-économiques pour les Etats Membres, les communautés et les familles ;

Notant par ailleurs les liens entre maladies chroniques non transmissibles, développement et sécurité humaine, et leur contribution aux inégalités en matière de santé ;

Constatant que l'action multisectorielle continue d'être limitée faute de sensibilisation à la pandémie des maladies chroniques non transmissibles et de mesures appropriées pour la contrer ;

Notant que l'importance de la lutte contre les maladies chroniques a été soulignée dans le onzième programme général de travail 2006-2015, qui comprend notamment une cible visant à réduire les taux de mortalité imputables à toutes les maladies chroniques de 2 % par an au cours des dix prochaines années ;

Prenant acte du volume croissant de données probantes concernant la rentabilité de plusieurs interventions simples pour prévenir et combattre les maladies chroniques non transmissibles ;

Confirmant qu'il est important de lutter contre les principaux facteurs de risque de maladies chroniques non transmissibles de façon intégrée, complète, multisectorielle et progressive ;

Ayant à l'esprit que l'action face à la double charge des maladies infectieuses et des maladies chroniques non transmissibles à laquelle sont confrontés de nombreux pays et aux pénuries graves de ressources dont ils souffrent exige un solide système de soins de santé primaires dans le cadre d'un système de santé intégré ;

Reconnaissant que la mise en oeuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac est une mesure essentielle pour prévenir et combattre les maladies chroniques non transmissibles ;

Reconnaissant que de plus grands efforts s'imposent au niveau mondial pour promouvoir l'exercice physique et améliorer la qualité des produits alimentaires et des boissons, notamment en ce qui concerne les informations fournies aux consommateurs et le mode de commercialisation des produits, en particulier auprès des enfants ;

Reconnaissant en outre qu'il faudrait pouvoir disposer de davantage d'informations sur les conséquences socio-économiques et développementales des maladies chroniques non transmissibles et sur l'issue des interventions disponibles ;

Sachant que les Etats Membres ne dépensent qu'une petite partie de leur budget de santé pour la prévention des maladies chroniques non transmissibles et la santé publique, et qu'une augmentation, même minime, de ce pourcentage aurait des retombées bénéfiques considérables sur les plans sanitaire et socio-économique ;

Rappelant qu'il existe plusieurs mécanismes novateurs pour financer les programmes nationaux de prévention de la maladie et de promotion de la santé ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

1) à renforcer la volonté politique nationale et locale de prévenir et de combattre les maladies chroniques non transmissibles dans le cadre d'un engagement en faveur de la cible visant à réduire les taux de mortalité imputables à toutes les maladies chroniques non transmissibles de 2 % par an au cours des dix prochaines années, qui figure dans le onzième programme général de travail 2006-2015 ;

2) à établir ou renforcer, selon le contexte national, un mécanisme national de coordination pour la prévention des maladies chroniques non transmissibles doté d'un large mandat multisectoriel comprenant la mobilisation d'une volonté politique et de ressources financières et faisant appel à toutes les parties prenantes ;

3) à élaborer et mettre en oeuvre un plan d'action national multisectoriel reposant sur des données factuelles pour prévenir et combattre les maladies chroniques non transmissibles, qui définisse les priorités, un calendrier et des indicateurs de performance, et qui serve de base à la coordination de l'action de toutes les parties prenantes ;

4) à faire de la lutte contre les maladies chroniques non transmissibles une partie intégrante des programmes visant à renforcer les systèmes de soins de santé primaires ;

5) à renforcer les systèmes de suivi et d'évaluation, y compris les mécanismes de surveillance épidémiologique dans les pays, afin d'évaluer l'action des systèmes de santé et de tous les secteurs compétents, y compris le secteur privé ;

2. PRIE le Directeur général :

1) d'élaborer un plan d'action définissant les priorités, les mesures à prendre, un calendrier et des indicateurs de performance pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles entre 2008 et 2013 aux niveaux mondial et régional, et de fournir un appui pour renforcer la mise en oeuvre et le suivi des plans nationaux de lutte contre les maladies chroniques non transmissibles, notamment en poursuivant la mise au point d'une intervention destinée à prendre en charge les personnes à haut risque de maladies chroniques ;

2) de sensibiliser davantage les Etats Membres à l'importance de l'élaboration, de la promotion et du financement de mécanismes nationaux multisectoriels de coordination et de surveillance, ainsi que de plans de lutte contre les maladies chroniques non transmissibles ;

3) de fournir un soutien aux Etats Membres qui en font la demande pour qu'ils incorporent des interventions complètes de lutte contre les maladies chroniques non transmissibles dans les politiques et les programmes nationaux, y compris les politiques et programmes relatifs aux systèmes de santé, et pour qu'ils élargissent les interventions ;

4) de diffuser aux Etats Membres en temps opportun et de manière cohérente des informations sur les interventions essentielles d'un bon rapport coût/efficacité visant à prévenir et combattre les maladies chroniques non transmissibles ;

5) d'encourager le dialogue avec le secteur privé afin d'accroître l'offre d'aliments sains, de promouvoir une alimentation saine, de réduire la commercialisation et la promotion de produits nocifs pour la santé et d'améliorer l'accès aux médicaments des populations à haut risque dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ;

6) de développer et de maintenir les contacts avec les médias afin qu'ils continuent de faire une large place aux questions relatives à la lutte contre les maladies chroniques non transmissibles ;

7) de mieux faire comprendre les conséquences socio-économiques des maladies chroniques aux niveaux national et des ménages, ainsi que les liens avec la pauvreté et l'insécurité humaine dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ;

8) de faire rapport à l'Assemblée de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès accomplis dans la mise en oeuvre de la stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles.

= = =