Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF
Cent quarantième session
Point 10.1 de l'ordre du jour provisoire

EB140/27
5 décembre 2016

Préparation de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, qui doit avoir lieu en 2018

Rapport du Directeur général

1. Le présent rapport, qui fait suite à la résolution WHA69.6 (2016) de l'Assemblée de la Santé, donne des informations sur la préparation de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, qui doit avoir lieu en 2018, y compris sur la suite donnée aux tâches confiées au Secrétariat.

MALADIES NON TRANSMISSIBLES : SITUATION ACTUELLE

2. L'OMS estime qu'en 2012, 52 % des décès survenus avant l'âge de 70 ans – généralement considérés comme prématurés – étaient dus à des maladies non transmissibles. Plus des trois quarts de ces décès étaient liés à une maladie cardiovasculaire, à un cancer, à un diabète ou à une affection respiratoire chronique. Au niveau mondial, la mortalité prématurée attribuable à ces quatre principales maladies non transmissibles a baissé de 15 % entre 2000 et 2012. Le rythme de la baisse est insuffisant pour atteindre la cible 3.4 des objectifs de développement durable (d'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être).

3. En 2015, 138 États Membres avaient très peu progressé, voire pas du tout, dans la mise en œuvre des quatre engagements nationaux assortis d'un calendrier, définis pour 2015 et 2016 dans le document final de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale consacrée à un examen et à une évaluation approfondis des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles.[1,2] La réalisation de ces engagements par les États Membres sera évaluée au premier

[1] Voir les paragraphes 16 à 18 du document A69/10, fondés sur les données qui figurent dans la publication *Noncommunicable diseases progress monitor 2015*, disponible à l'adresse http://www.who.int/nmh/publications/ncd-progress-monitor-2015/en/ (consulté le 10 octobre 2016).

[2] Adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies dans la résolution 68/300 (2014). Voir https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N13/457/46/PDF/N1345746.pdf?OpenElement (consulté le 10 octobre 2016).

semestre 2017[1] sur la base des indicateurs qui figurent dans la note technique de l'OMS datée du 1er mai 2015.[2] Le rythme de progression en 2015 et en 2016 semble insuffisant.

4. Bien que la proportion de pays ayant une politique opérationnelle de lutte contre les maladies non transmissibles dotée du budget nécessaire à son exécution soit passée de 32 % en 2010 à 50 % en 2013,[3] de nombreux pays, notamment ceux en développement, éprouvent encore des difficultés à passer de l'engagement à l'action. Les principaux obstacles sont un manque de compétences politiques pour intégrer les mesures de lutte contre les maladies non transmissibles dans l'action menée au niveau national en vue d'atteindre les objectifs de développement durable ; la non-satisfaction des demandes d'assistance technique, laquelle doit être apportée de façon bilatérale et multilatérale pour renforcer les capacités nationales afin que les pays puissent développer leur action multisectorielle nationale contre les maladies non transmissibles ; une modification des caractéristiques du financement de la santé (une charge plus importante pesant sur les budgets nationaux) ; des moyens juridiques insuffisants pour augmenter les taxes nationales sur les produits nocifs pour la santé afin d'assurer l'autofinancement de l'action nationale ; et l'ingérence de l'industrie qui empêche la mise en œuvre de certaines mesures.

5. Pour aider les États Membres à surmonter ces obstacles, le Secrétariat a continué à renforcer son assistance technique dans le cadre des mesures prévues dans le secteur de programme 2.1 (maladies non transmissibles) du budget programme 2016-2017. Les résultats obtenus depuis mai 2016 sont les suivants :

- lancement du nouveau programme Data for Health afin d'aider les États Membres à mener des enquêtes auprès des ménages sur les facteurs de risque de maladie non transmissible (juin 2016) ;[4]

- revues systématiques actualisées sur l'effet de la consommation d'acides gras saturés et d'acides gras trans sur la lipidémie (juin 2016) ;[5]

- présentation du rapport relatif à l'enquête mondiale de 2015 sur l'évaluation des capacités nationales de lutte contre les maladies non transmissibles (juillet 2016) ;[6]

- lancement d'une campagne de communication mondiale sur les maladies non transmissibles (juillet 2016) ;[7]

[1] L'évaluation sera basée sur les résultats de l'enquête mondiale de l'OMS sur les capacités des pays concernant les maladies non transmissibles, qui sera menée au premier semestre 2017. Voir les questions-réponses, disponibles à l'adresse http://www.who.int/nmh/events/2015/technical-note-qa-en.pdf?ua=1 (consulté le 10 octobre 2016).

[2] Disponibles à l'adresse http://www.who.int/nmh/events/2015/technical-note-en.pdf?ua=1 (consulté le 10 octobre 2016).

[3] Voir le paragraphe 12 de la résolution 68/300 de l'Assemblée générale des Nations Unies (2014).

[4] Voir http://www.who.int/nmh/events/2015/bloomberg-data-for-health/en/ (consulté le 10 octobre 2016).

[5] Voir http://www.who.int/nutrition/en/, http://www.who.int/nutrition/publications/nutrientrequirements/sfa_systematic_review/en/ et http://www.who.int/nutrition/publications/nutrientrequirements/tfa_systematic_review/en/ (consulté le 10 octobre 2016).

[6] Voir http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2016/noncommunicable-diseases-global-commitments/fr/ et http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246223/1/9789241565363-eng.pdf?ua=1 (consulté le 10 octobre 2016).

[7] Voir http://www.who.int/ncds/gcm/launch-of-WHO-GCC-at-UN-new-york/en/ (consulté le 10 octobre 2016).

- publication d'un guide technique pour la prise en charge des maladies cardiovasculaires dans le cadre des soins de santé primaires (septembre 2016) ;[1]

- présentation des trois programmes mondiaux communs avec d'autres institutions du système des Nations Unies (septembre 2016) ;[2]

- présentation d'un rapport sur les politiques fiscales relatives au régime alimentaire et la prévention des maladies non transmissibles (octobre 2016).[3]

6. Le Secrétariat a également finalisé ses travaux sur plusieurs tâches spécifiques au niveau mondial, comme indiqué ci-dessous, pour examen par les États Membres.

TÂCHES SPÉCIFIQUES AU NIVEAU MONDIAL

Projet d'actualisation de l'appendice 3 du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020

7. À l'alinéa 3.10) de la résolution WHA66.10 (2013), le Directeur général est prié de proposer une actualisation de l'appendice 3 du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, à la lumière des nouvelles données scientifiques. Par conséquent, une première réunion d'un groupe d'experts a été organisée pour conseiller le Secrétariat quant à une méthodologie appropriée, et un examen des données a eu lieu en 2015.[4]

8. À l'alinéa 5.1) de la résolution WHA69.6, le Directeur général est prié de présenter à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé en 2017, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, une version actualisée de l'appendice 3, conformément au calendrier figurant à l'annexe 2 du document A69/10.

9. Pour faire suite à ces résolutions, le Secrétariat a annoncé en mai 2016 aux missions permanentes à Genève le processus qu'il suivait pour actualiser l'appendice 3. Ce processus comprenait une deuxième réunion du groupe d'experts (les 27 et 28 juin 2016) ;[5] une consultation sur le Web concernant un document de réflexion de l'OMS, daté du 25 juillet 2016, sur le projet d'appendice 3 actualisé (du 25 juillet au 1er septembre 2016) ; une consultation informelle des États Membres (le 24 août 2016) ; et une audition informelle des acteurs non étatiques (le 25 août 2016). Le processus et ses résultats à ce jour sont détaillés sur le site Web de l'OMS.[6]

[1] Voir http://www.who.int/cardiovascular_diseases/global-hearts/en/ (consulté le 10 octobre 2016).

[2] Voir http://www.who.int/ncds/un-task-force/events/unga-friends-meeting-2016/en/ (consulté le 10 octobre 2016).

[3] Voir http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/fiscal-policies-diet-prevention/en/ (consulté le 3 novembre 2016).

[4] Voir http://www.who.int/nmh/events/meeting-report-consultation-on-appendix-3-final.pdf?ua=1 (consulté le 10 octobre 2016).

[5] Voir http://www.who.int/nmh/events/appendix3-2nd-technical-meeting-report-25july2016.pdf?ua=1 (consulté le 10 octobre 2016).

[6] Voir http://www.who.int/ncds/governance/appendix3-update/en/ (consulté le 10 octobre 2016).

10. Compte tenu des informations reçues au cours du processus et jusqu'à ce jour, le Secrétariat a établi un projet d'actualisation de l'appendice 3 pour examen par les États Membres, qui figure à l'annexe 1 du présent document.

Projet d'approche pouvant être utilisé pour enregistrer et publier des contributions d'acteurs non étatiques à la réalisation des neuf cibles volontaires mondiales pour la lutte contre les maladies non transmissibles[1]

11. Au paragraphe 37 du document final de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale consacrée à un examen et à une évaluation approfondis des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, l'Assemblée générale des Nations Unies a demandé à l'OMS d'élaborer avant la fin de 2015, en consultation avec les États Membres, dans le contexte du mécanisme mondial de coordination pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et tout en assurant une protection suffisante contre les groupes d'intérêt, une approche qui puisse être utilisée pour enregistrer et publier des contributions du secteur privé, d'entités philanthropiques et de la société civile à la réalisation des neuf cibles volontaires pour les maladies non transmissibles.

12. Pour faire suite à cette résolution, le Secrétariat a présenté à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé un rapport sur l'élaboration d'une telle approche,[2] présentant un cadre conceptuel que le Secrétariat a proposé d'étudier en 2016. Ce rapport propose également un ensemble initial de principes généraux et une analyse préliminaire des risques et mesures d'atténuation potentiels. Les États Membres ont adopté la résolution WHA69.6, dans laquelle l'Assemblée mondiale de la Santé approuve le processus tendant à continuer d'élaborer l'approche en 2016 et prie le Directeur général de présenter à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé en 2017, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, un rapport exposant l'approche, conformément au calendrier figurant à l'annexe 4 du document A69/10.

13. Pour faire suite à la résolution WHA69.6, le Secrétariat a annoncé en septembre 2016 aux missions permanentes à Genève le processus qu'il suivait pour finaliser ses travaux sur l'élaboration de l'approche. Ce processus, détaillé sur le site Web de l'OMS,[3] comprenait une consultation en ligne concernant un document de réflexion de l'OMS, daté du 26 septembre 2016, qui présente un projet d'approche (26 septembre-14 octobre 2016). Les informations reçues dans le cadre de la consultation en ligne ont été dûment examinées par le Secrétariat et elles sont prises en compte dans le projet d'approche révisée figurant à l'annexe 2 du présent document, qui reste provisoire.

[1] Le paragraphe 37 de la résolution 68/300 de l'Assemblée générale des Nations Unies fait référence « au secteur privé, aux entités philanthropiques et à la société civile ». Cependant, dans le cadre des débats à l'Assemblée mondiale de la Santé, on considère que l'approche s'applique à tous les acteurs non étatiques visés au paragraphe 8 du Cadre de collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques (organisations non gouvernementales, entités du secteur privé, fondations philanthropiques et établissements universitaires).

[2] Document A69/10, annexe 4.

[3] Voir http://www.who.int/ncds/governance/measure-non-state-contribution/en/ (consulté le 10 octobre 2016).

Proposition de plan de travail pour le mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les maladies non transmissibles couvrant la période 2018-2019

14. Conformément au paragraphe 15 du mandat du mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les maladies non transmissibles,1 le Directeur général est prié de soumettre à l'Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, les projets de plans de travail pour le mécanisme mondial de coordination, précisant les activités de ce mécanisme.

15. Pour faire suite à cette demande, le Secrétariat a établi une proposition de plan de travail pour le mécanisme mondial de coordination couvrant la période 2018-2019, qui figure à l'annexe 3 du présent document, pour examen par les États Membres.

ÉVALUATIONS

16. Conformément au paragraphe 60 du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020[2] et suivant le plan de travail pour l'évaluation 2016-2017,[3] le Secrétariat convoquera, de fin 2016 à juin 2017, un groupe représentatif de parties prenantes, dont des États Membres et des partenaires internationaux, pour évaluer les progrès réalisés dans la mise en œuvre du Plan d'action mondial à mi-parcours. Les résultats de cette évaluation seront présentés à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif.

17. Conformément aux modalités proposées pour l'évaluation préliminaire du mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les maladies non transmissibles,[4] au paragraphe 19 du mandat du mécanisme mondial de coordination et au plan de travail pour l'évaluation 2016-2017, l'Assemblée de la Santé effectuera une évaluation préliminaire du mécanisme mondial de coordination entre mai 2017 et janvier 2018 afin d'évaluer ses résultats et sa valeur ajoutée. Les résultats de cette évaluation seront présentés à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif.

PROCESSUS DE PRÉPARATION DE LA TROISIÈME RÉUNION DE HAUT NIVEAU DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE SUR LA PRÉVENTION ET LA MAÎTRISE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES, QUI DOIT AVOIR LIEU EN 2018

18. Pour faire suite au paragraphe 38 du document final de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale consacrée à un examen et à une évaluation approfondis des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, le Directeur général soumettra à l'Assemblée générale des Nations Unies, en septembre 2017, un rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du document final et de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, de 2011,[5] en

[1] Document A67/14 Add.1, annexe, appendice 1.

[2] Voir la résolution WHA66.10 (2013).

[3] Document EB138/2016/REC/1, annexe 3.

[4] Document A68/11, annexe 3, appendice 2.

[5] Adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies dans la résolution 66/2 (2011).

prévision d'un bilan global, qu'effectuera l'Assemblée générale en 2018, des progrès accomplis en la matière. L'annexe 7 du document A69/10 présente la structure du rapport.

19. Comme lors de la préparation de la Première Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale, en 2011, le Secrétariat organisera des consultations multisectorielles informelles, aux niveaux mondial et régional, avec les États Membres entre octobre 2017 et mai 2018, selon que de besoin, dans le cadre de la préparation de la Troisième Réunion de haut niveau. Les résultats de ces consultations informelles seront présentés à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

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

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport intitulé « Préparation de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, qui doit avoir lieu en 2018 »,[1]

RECOMMANDE à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé,

PP1 Ayant examiné le rapport intitulé Préparation de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, qui doit avoir lieu en 2018 ;[1]

PP2 Rappelant les résolutions WHA66.10 (2013), sur le suivi de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, et WHA69.6 (2016), sur la lutte contre les maladies non transmissibles : suivi des tâches confiées en préparation de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles ; les résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies 66/2 (2011) sur la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, 68/300 (2014) sur le document final de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale consacrée à un examen et à une évaluation approfondis des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, 69/313 (2015) sur le Programme d'action d'Addis-Abeba et 70/1 (2015) sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030 ; ainsi que les résolutions 2013/12, 2014/10, 2015/8 et 2016/5 du Conseil économique et social des Nations Unies sur l'Équipe spéciale interorganisations pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles,

[1] Document EB140/27.

(OP)1. APPROUVE l'appendice 3 actualisé du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 ;

(OP)2. PREND NOTE du plan de travail pour le mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les maladies non transmissibles couvrant la période 2018-2019 ;

(OP)3. INVITE INSTAMMENT les États Membres :

1) à poursuivre la mise en œuvre des résolutions WHA66.10 (2013), sur le suivi de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, et WHA69.6 (2016), sur la lutte contre les maladies non transmissibles : suivi des tâches confiées en préparation de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles ; les résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies 66/2 (2011) sur la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, 68/300 (2014) sur le document final de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale consacrée à un examen et à une évaluation approfondis des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, 69/313 (2015) sur le Programme d'action d'Addis-Abeba et 70/1 (2015) sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030 ; ainsi que les résolutions 2013/12, 2014/10, 2015/8 et 2016/5 du Conseil économique et social des Nations Unies sur l'Équipe spéciale interorganisations pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, en tenant compte de l'appendice 3 actualisé au Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 ;

2) à soutenir la préparation, aux niveaux national, régional et international, de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, qui doit avoir lieu en 2018 ;

(OP)4. PRIE le Directeur général de soumettre à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, un rapport sur la préparation de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, qui doit avoir lieu en 2018.

21. Le Conseil est également invité à donner des orientations sur la manière dont le Secrétariat pourrait achever ses travaux sur l'élaboration d'une approche que l'on peut appliquer pour enregistrer et publier les contributions d'acteurs non étatiques à la réalisation des neuf cibles volontaires pour les maladies non transmissibles, en tenant compte du Cadre de collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques.[1]

[1] Adopté en 2010 par la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA69.10 (2016).

ANNEXE 1

PROJET D'ACTUALISATION DE L'APPENDICE 3 DU PLAN D'ACTION MONDIAL POUR LA LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES 2013-2020

Qu'est-ce que l'appendice 3 ?

1. L'appendice 3 fait partie du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020. Il comprend plusieurs options de politique générale et interventions d'un bon rapport coût/efficacité afin d'aider les États Membres à mettre en œuvre, comme de besoin et selon le contexte national (sans préjudice des droits souverains des nations à déterminer notamment leur politique fiscale), des mesures afin d'atteindre les neuf cibles volontaires à l'échelle mondiale pour prévenir et combattre les principales maladies non transmissibles. Elles sont présentées en fonction des six objectifs du Plan d'action mondial. La liste des interventions, qui n'est pas exhaustive, doit fournir des informations et des orientations sur l'efficacité et la rentabilité des interventions auprès de la population et auprès des individus sur la base des données actuelles et doit servir de point de départ aux activités futures destinées à élargir la base des données factuelles. Les pays mettent en œuvre le Plan d'action mondial, en fonction du contexte national, et l'appendice 3 a servi à l'élaboration et à la hiérarchisation des plans d'action nationaux.

Pourquoi actualiser l'appendice 3 ?

2. L'appendice 3 a été actualisé à la demande des États Membres afin de tenir compte de nouvelles données sur la rentabilité et de la publication par l'OMS de nouvelles recommandations depuis l'adoption du Plan d'action mondial en 2013, mais aussi pour affiner la formulation actuelle de certaines interventions suivant les enseignements tirés de l'utilisation de la première version. La mise en œuvre du Plan d'action mondial prendra fin en 2020, et toute actualisation ultérieure sera considérée comme entrant dans le cadre de l'élaboration de nouvelles stratégies mondiales contre les maladies non transmissibles.

Qu'est-ce qui a changé ?

3. La liste des options pour les objectifs 1 (accorder un rang de priorité plus élevé à la question des maladies non transmissibles), 2 (renforcer le leadership et la gouvernance), 5 (recherche) et 6 (suivi et évaluation) relève de recommandations liées au processus et n'a pas été modifiée. Dans l'appendice 3 actualisé, il y a désormais 86 interventions et mesures globales/d'appui – contre 62 dans la liste initiale – relevant des objectifs 3 (facteurs de risque) et 4 (systèmes de santé). Cette augmentation est due à la plus grande disponibilité de données scientifiques et à la nécessité de diviser certaines interventions précédentes (par exemple « réduire l'apport en sel ») en mesures plus clairement définies et applicables.

4. Comme dans l'appendice 3 initial, certaines interventions, considérées comme étant les plus rentables et applicables, sont indiquées en gras. Dans l'appendice 3 actualisé, 16 interventions sont indiquées en gras,[1] contre 14 dans la version initiale, et la méthode de recensement de ces interventions a été modifiée.[2] D'autres interventions, pour lesquelles l'analyse de rentabilité dans le cadre du projet WHO-CHOICE a pu être menée à bien, sont indiquées par ordre décroissant de rentabilité.[3] Les interventions figurant dans les lignes directrices et les documents techniques de l'OMS pour lesquelles une analyse de rentabilité n'a pas pu être menée sont également indiquées. Ces listes doivent être interprétées avec précaution. Par exemple, l'absence d'analyse WHO-CHOICE ne signifie pas nécessairement qu'une intervention n'est pas rentable, abordable ou applicable, mais plutôt que l'analyse n'a pas pu être menée à bien, pour des raisons de méthodologie ou de moyens. Les analyses économiques qui figurent dans l'annexe technique,[4] sur la base desquelles cette liste a été établie, présentent une évaluation du rapport coût/efficacité, de l'impact sanitaire et du coût économique de la mise en œuvre. Ces résultats économiques constituent une série de paramètres que les États Membres doivent examiner, mais il faut souligner que ces analyses mondiales doivent être accompagnées d'analyses locales. D'autres outils de l'OMS, tels que OneHealth Tool,[5] peuvent aider les pays à évaluer le coût de certaines interventions en fonction de leur situation nationale.

Importance des considérations non financières

5. L'analyse de rentabilité est utile, mais elle a des limites et les décisions ne doivent pas être prises seulement sur cette base. Au moment de choisir des interventions pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles, il faut tenir compte de l'efficacité, du rapport coût/efficacité, de l'accessibilité financière, des capacités de mise en œuvre, de la faisabilité, en fonction des circonstances nationales, de l'impact sur l'équité sanitaire, ainsi que de l'équilibre entre les interventions généralisées à l'ensemble de la population et les interventions appliquées à l'échelon individuel.

6. Dans l'appendice 3 actualisé, les aspects non financiers qui peuvent avoir une incidence sur la faisabilité de certaines interventions dans certains contextes sont indiqués dans une nouvelle colonne. Un grand nombre des interventions destinées à prévenir et à combattre les maladies non transmissibles entraînent des bénéfices et des coûts pour plusieurs secteurs, dont il faut tenir compte. L'appendice 5 du Plan d'action mondial présente des exemples des aspects multisectoriels de ces interventions. Il n'a pas été possible de mesurer l'équité de chaque intervention, compte tenu de l'importance du contexte, mais en général, ce sont les interventions auprès de la population, dont les politiques fiscales et les modifications de l'environnement, qui peuvent le mieux réduire les inégalités en matière de lutte

[1] Avec un rapport coût/efficacité moyen de ≤I$100/année de vie ajustée sur l'incapacité évitée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Le dollar international (I$) est une unité monétaire hypothétique dont la parité de pouvoir d'achat est la même que celle du dollar des États-Unis aux États-Unis d'Amérique à un moment donné.

[2] Dans cet appendice 3 actualisé, certaines interventions sont indiquées en gras sur la base d'analyses économiques seulement. Dans l'appendice 3 actualisé, les aspects non financiers qui peuvent avoir une incidence sur la faisabilité de certaines interventions dans certains contextes sont indiqués dans une nouvelle colonne.

[3] Sur la base du rapport coût/efficacité dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

[4] Le projet d'annexe technique figure dans le document de réflexion de l'OMS concernant le projet d'appendice 3 actualisé, daté du 25 juillet 2016 et disponible à l'adresse http://who.int/ncds/governance/appendix3-update/en/ (consulté le 10 octobre 2016). Il sera actualisé après la cent quarantième session du Conseil exécutif et avant la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé.

[5] http://www.who.int/choice/onehealthtool/en/ (consulté le 10 octobre 2016).

contre les maladies non transmissibles.[1] Il est très probable que les interventions auprès des individus, notamment celles qui impliquent l'organisation de campagnes d'éducation et de sensibilisation, accentuent les inégalités et elles doivent être accompagnées de mesures pour évaluer et surmonter les autres obstacles au changement de comportement. L'impact de toute intervention sur les inégalités sanitaires doit être pris en compte et évalué afin que les politiques soient efficaces pour toutes les catégories de la population.[2]

Annexe technique

7. Cet appendice 3 actualisé, qui est basé sur les informations transmises par les experts et les États Membres, est accompagné d'une annexe technique.[3] L'annexe donne des informations détaillées sur la méthodologie utilisée pour recenser et analyser les interventions et présente les résultats de l'analyse économique pour les pays à revenu faible ou intermédiaire d'une part et pour les pays à revenu élevé d'autre part. Le Secrétariat étudiera les possibilités d'offrir un outil interactif sur le Web afin de permettre aux utilisateurs de comparer et de classer les informations selon leurs propres besoins. La description détaillée des méthodes WHO-CHOICE employées pour ces analyses, y compris les hypothèses, la qualité scientifique des données et les études utilisées afin de mettre au point des modèles pour chaque intervention, sera publiée séparément sous forme d'articles scientifiques revus par un comité de lecture, qui seront disponibles en libre accès.

[1] Voir, par exemple, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/247638/obesity-090514.pdf, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/247640/tobacco-090514.pdf?ua=1, et http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/247629/Alcohol-and-Inequities.pdf (consulté le 10 octobre 2016).

[2] Par exemple, accompagner l'augmentation du prix du tabac d'une aide au sevrage tabagique pour les pauvres et assurer la reformulation des denrées alimentaires concerne toute la gamme de produits et pas seulement les options les plus chères.

[3] Le projet d'annexe technique figure dans le document de réflexion de l'OMS concernant le projet d'appendice 3 actualisé, daté du 25 juillet 2016 et disponible à l'adresse http://who.int/ncds/governance/appendix3-update/en/ (consulté le 10 octobre 2016). Il sera actualisé après la cent quarantième session du Conseil exécutif et avant la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé.

Liste des options de politique générale		Considérations non financières essentielles[a]	Outils de l'OMS[b]
OBJECTIF 1			
Mesures générales/incitatives	• Sensibiliser le public et les responsables politiques à l'importance de la lutte contre les MNT et étendre leurs connaissances et leur expérience en la matière • Intégrer les MNT au programme social et de développement ainsi qu'aux stratégies de réduction de la pauvreté • Renforcer la coopération internationale pour la mobilisation de ressources, le renforcement des capacités, la formation du personnel de santé et les échanges d'informations sur les enseignements tirés de l'expérience et sur les meilleures pratiques • Faire participer et mobiliser la société civile et le secteur privé, selon les besoins, et renforcer la coopération internationale pour soutenir la mise en œuvre du Plan d'action aux niveaux mondial, régional et national • Appliquer d'autres options relevant de l'objectif 1		– Rapport de l'OMS sur la situation mondiale des maladies non transmissibles, 2014 – Aide-mémoire de l'OMS – Maladies non transmissibles : profils des pays (2014) – GLOBOCAN 2008 du CIRC
OBJECTIF 2			
Mesures générales/incitatives	• Considérer comme prioritaires et augmenter, selon les besoins, les crédits alloués à la lutte contre les MNT, sans préjudice du droit souverain des nations à déterminer leurs politiques fiscales et autres • Évaluer les capacités nationales en matière de lutte contre les MNT • Élaborer et mettre en œuvre une politique et un plan multisectoriels nationaux de lutte contre les MNT moyennant une participation multipartite • Appliquer d'autres options relevant de l'objectif 2 pour renforcer les capacités nationales, y compris humaines et institutionnelles, le leadership, la gouvernance, l'action multisectorielle et les partenariats, en matière de lutte contre les MNT		– Note du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies (document A/67/373) – Enquête sur les capacités des pays en matière de lutte contre les MNT – Outil en ligne « MAP » pour élaborer, mettre en œuvre et suivre des plans d'action nationaux multisectoriels contre les MNT

Liste des options de politique générale		Considérations non financières essentielles[a]	Outils de l'OMS[b]
OBJECTIF 3			
CONSOMMATION DE TABAC			
Mesures générales/incitatives	*Pour les Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac :* • Renforcer la mise en œuvre effective de la Convention-cadre et de ses protocoles • Établir et rendre opérationnels les mécanismes nationaux de coordination de la mise en œuvre de la Convention-cadre dans le contexte d'une stratégie nationale dotée d'un mandat, de responsabilités et de ressources spécifiques *Pour les États Membres qui ne sont pas Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac :* • Envisager de mettre en œuvre les mesures prévues par la Convention-cadre – et ses protocoles – en tant qu'instrument fondamental de la lutte antitabac à l'échelle mondiale		– La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, ses directives et son Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac – Modules MPOWER de renforcement des capacités pour réduire la demande de tabac, conformément à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (2011-2014) – Mesures prévues dans le cadre de MPOWER (2009) – Rapports de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme (2008, 2009, 2011, 2012, 2015)
Analyse WHO-CHOICE disponible[c]	• **Augmenter les prix des produits du tabac et les droits d'accise sur ces produits**		– Assessing the national capacity to implement effective tobacco control policies (2011) – Technical resource for country implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control Article 5.3 (2012) – Modèle OMS de simulation de taxe sur le tabac (TaXSiM) (2014) – WHO technical manual on tobacco tax administration (2010) – IARC Handbook of Cancer Prevention/ Volume 12 (2008), Volume 13 (2009), Volume 14 (2011)

Liste des options de politique générale		Considérations non financières essentielles[a]	Outils de l'OMS[b]
	• **Adopter le conditionnement neutre/standard et/ou des mises en garde sanitaires illustrées de grande taille sur tous les conditionnements de tabac** • **Mettre en œuvre une interdiction totale de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage, y compris de la publicité transfrontières et la publicité utilisant les moyens modernes de communication** • **Éliminer l'exposition passive à la fumée du tabac dans tous les lieux de travail intérieurs, les lieux publics fermés, les transports publics, et sur tous les lieux de rassemblement public extérieurs** • **Lancer des campagnes médiatiques efficaces pour avertir le grand public des dangers du tabac à fumer, de la consommation de tabac en général et du tabagisme passif** • Fournir un soutien efficace et gratuit à l'échelle de la population (comprenant de brefs conseils, un service téléphonique national gratuit et l'utilisation des technologies mobiles (mCessation)) pour aider tous ceux qui le souhaitent à cesser de fumer		– Plain packaging of tobacco products: evidence, design and implementation (2016) – Interdire la publicité en faveur du tabac, la promotion et le parrainage – ce qu'il faut savoir (2013) – Making your city smoke-free: brochure (2011) and workshop package (2013) – Smoke-free movies: from evidence to action – third edition (2016) – Protect people from tobacco smoke: smoke-free environments (2011) – A guide to tobacco-free mega events (2009) – Policy recommendations on protection from exposure to second-hand tobacco smoke (2007) – Strengthening health systems for treating tobacco dependence in primary care (2013) – Training for tobacco quit line counsellors: telephone counselling (2014) – Developing and improving national toll-free tobacco quit line services (2011)
Analyse WHO-CHOICE non disponible	• Mettre en œuvre des mesures pour réduire au minimum le commerce illicite des produits du tabac		– Confronting the tobacco epidemic in a new era of trade and investment liberalization (2012)

Liste des options de politique générale		Considérations non financières essentielles[a]	Outils de l'OMS[b]
USAGE NOCIF DE L'ALCOOL			
Mesures générales/incitatives	• Mettre en œuvre la Stratégie mondiale de l'OMS visant à réduire l'usage nocif de l'alcool, en prenant des mesures multisectorielles dans les domaines recommandés • Renforcer le leadership et accroître l'engagement et les capacités afin de combattre l'usage nocif de l'alcool • Renforcer les connaissances sur l'ampleur et la nature des problèmes causés par l'usage nocif de l'alcool grâce à des programmes de sensibilisation, à des travaux de recherche opérationnelle et à une amélioration des systèmes de suivi et de surveillance		– Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool (2010) (résolution WHA63.13) – WHO global status report on alcohol and health (2014) – Aide-mémoire et notes d'orientation de l'OMS sur l'usage nocif de l'alcool
Analyse WHO-CHOICE disponible[c]	• **Augmenter les droits d'accise sur les boissons alcoolisées** • **Appliquer des interdictions ou des restrictions globales de la publicité en faveur de l'alcool (dans plusieurs types de média)** • **Appliquer des restrictions à la disponibilité de l'alcool au détail (en réduisant la densité des points de vente au détail et en limitant les horaires de vente)**	– Nécessite un système efficace d'administration de la fiscalité et il faut aussi s'efforcer de prévenir l'évasion fiscale – Requiert des capacités pour mettre en œuvre la réglementation et la législation et veiller à leur respect – Les contrôles formels des ventes doivent être accompagnés de mesures pour lutter contre l'alcool illicite ou produit de manière informelle	– WHO implementation toolkit for the global strategy to reduce the harmful use of alcohol (2017) – Resource book on alcohol taxation (2017)
	• Mettre en œuvre des lois contre la conduite en état d'ébriété, fixer des seuils d'alcoolémie pour les conducteurs de véhicules, en prévoyant des contrôles routiers inopinés	– Il faut allouer suffisamment de ressources humaines et de matériel	
	• Proposer de brèves interventions psychosociales aux personnes qui font un usage dangereux et nocif de l'alcool	– Requiert des prestataires qualifiés à tous les niveaux des soins de santé	– Manuels pour le dépistage de la consommation d'alcool, de tabac et de substances (ASSIST) et interventions brèves connexes (2011) – Brief intervention for hazardous and harmful drinking: a manual for use in primary care (2001)

Liste des options de politique générale		Considérations non financières essentielles[a]	Outils de l'OMS[b]
Analyse WHO-CHOICE non disponible	• Effectuer régulièrement un examen des prix compte tenu du niveau de l'inflation et des revenus • Fixer des prix planchers pour l'alcool, le cas échéant • Fixer un âge minimum approprié pour l'achat ou la consommation de boissons alcoolisées et faire appliquer cette limite d'âge • Limiter ou interdire la promotion de boissons alcoolisées dans le cadre de parrainages et d'activités destinées aux jeunes • Assurer la prévention, le traitement et la prise en charge des troubles et des comorbidités liés à l'usage de l'alcool dans le cadre des services sanitaires et sociaux • Indiquer les méfaits de l'alcool sur l'étiquetage des boissons alcoolisées et informer les consommateurs au sujet de ces méfaits		– mhGAP intervention guide 2.0 (2016)
MAUVAISE ALIMENTATION			
Mesures générales/incitatives	• Mettre en œuvre la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé • Mettre en œuvre les recommandations sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants		– Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé (2004) – Ensemble de recommandations de l'OMS sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants (2010) – Framework for implementing the set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children (2012)

	Liste des options de politique générale	Considérations non financières essentielles[a]	Outils de l'OMS[b]
Analyse WHO-CHOICE disponible[c]	• **Réduire l'apport en sel en reformulant les produits alimentaires afin qu'ils contiennent moins de sel et en fixant une cible concernant la teneur en sel des aliments et des repas** • **Réduire l'apport en sel en créant, dans les établissements publics tels que les hôpitaux, les établissements scolaires, les lieux de travail et les maisons de retraite, des conditions permettant de choisir une alimentation plus pauvre en sodium** • **Réduire l'apport en sel moyennant une communication et une campagne dans les médias incitant à un changement des comportements** • **Réduire l'apport en sel moyennant la mise en place d'un étiquetage sur la face avant de l'emballage** • Éliminer les acides gras trans industriels en élaborant une législation interdisant leur utilisation dans la chaîne alimentaire • Réduire la consommation de sucre par une taxation efficace des boissons sucrées[1]	– Requiert des mesures multisectorielles, en collaboration avec les ministères concernés et avec le soutien de la société civile – Nécessite des capacités en matière de réglementation et des mesures multisectorielles	– Modèle(s) de profil nutritionnel de l'OMS pour réglementer la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants – Rapport de la Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant (2016) – Bibliothèque électronique de données factuelles pour les interventions nutritionnelles (eLENA) – Aide-mémoire sur l'alimentation saine – Interventions on diet and physical activity: what works: summary report (2009) – Directives sur l'apport en sodium chez l'adulte et chez l'enfant (2012) – Directives sur l'apport en potassium chez l'adulte et chez l'enfant (2012) – SHAKE the salt habit: technical package for salt reduction (2016) – Directive sur l'apport en sucres chez l'adulte et l'enfant (2015) – Fiscal policies for diet and the prevention of noncommunicable diseases (2016)

[1] L'analyse WHO-CHOICE de cette intervention est en cours et sera achevée avant la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé.

Liste des options de politique générale		Considérations non financières essentielles[a]	Outils de l'OMS[b]
Analyse WHO-CHOICE non disponible	• Encourager et soutenir l'allaitement exclusif au sein durant les six premiers mois et favoriser la poursuite de l'allaitement maternel • Mettre en place des subventions pour accroître la consommation de fruits et légumes • Remplacer les acides gras trans et les acides gras saturés par des acides gras insaturés moyennant des politiques en matière de reformulation et d'étiquetage, des politiques fiscales ou des politiques agricoles • Limiter la taille des portions et des conditionnements pour réduire l'apport énergétique et le risque de surpoids/d'obésité • Mettre en place une éducation et des conseils en matière de nutrition dans différents environnements (par exemple dans les établissements préscolaires et scolaires, sur les lieux de travail et dans les hôpitaux) pour faire augmenter la consommation de fruits et légumes • Réduire l'apport énergétique total (kcal), ainsi que l'apport en sucres, en sodium et en graisses moyennant un étiquetage nutritionnel		– Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (2003) – Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (1981) – Données scientifiques relatives aux 10 conditions pour le succès de l'allaitement maternel (1998) – Commercialisation des substituts du lait maternel : mise en œuvre du code international à l'échelle nationale : rapport de situation (2016) – Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care (2009) – Five keys to a healthy diet (2016) – Fruit and vegetables for health (2004) – Approches de la prévention de l'obésité de l'enfant dans la population – Essential nutrition actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition (2013) – Planning guide for national implementation of the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding (2007) – Cadre pour une politique scolaire : mise en œuvre de la Stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé (2008) – Development of a framework on the nutrition-friendly schools initiative (2006)

Liste des options de politique générale		Considérations non financières essentielles[a]	Outils de l'OMS[b]
	• Lancer dans les médias des campagnes médiatiques sur l'alimentation saine, y compris un marketing social visant à réduire l'apport total en graisses, l'apport en graisses saturées et l'apport en sucres et en sel et à encourager la consommation de fruits et légumes		– Hiérarchiser les domaines d'action prioritaires pour prévenir l'obésité de l'enfant dans la population (2012)
SÉDENTARITÉ			
Mesures générales/incitatives	• Mettre en œuvre la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé		– Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé (2010) – Rapport de la Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant (2016) – Interventions on diet and physical activity: what works: summary report (2009) – Stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé : cadre de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre (2008) – Physical activity technical package (2016)
Analyse WHO-CHOICE disponible[c]	• Fournir des conseils et des orientations concernant la pratique d'exercice physique, dans le cadre des services systématiques de soins primaires en ayant recours à de brèves interventions • Mener une action de sensibilisation et de mobilisation du public pour encourager l'exercice physique, y compris une campagne dans les médias pour un changement de comportements[1]	– Requiert des prestataires qualifiés en nombre suffisant dans le cadre des soins primaires	

[1] L'analyse WHO-CHOICE de cette intervention est en cours et sera achevée avant la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé.

Liste des options de politique générale		Considérations non financières essentielles[a]	Outils de l'OMS[b]
Analyse WHO-CHOICE non disponible	• Veiller à ce que l'aménagement urbain global tienne compte d'aspects essentiels tels que la densité résidentielle, les réseaux de rues connectées avec trottoirs, l'accès facile à plusieurs destinations et l'accès aux transports publics • Mettre en œuvre, en milieu scolaire, des programmes qui prévoient une éducation physique de qualité, des installations adéquates et des programmes pour favoriser la pratique d'exercice physique par tous les enfants • Offrir un accès facile et sûr à des espaces publics ouverts de qualité et à des infrastructures adéquates pour favoriser les déplacements à pied et à vélo • Mettre en œuvre des programmes d'exercice physique sur le lieu de travail à composantes multiples • Promouvoir la pratique d'exercice physique dans le cadre de groupes, de clubs, de programmes et d'événements sportifs organisés	– Nécessite la participation d'autres secteurs dotés de moyens, mis à part celui de la santé	– Guide for population-based approaches to increasing levels of physical activity (2007) – Hiérarchiser les domaines d'action prioritaires pour prévenir l'obésité de l'enfant dans la population (2012) – Approches de la prévention de l'obésité de l'enfant dans la population (2012) – Cadre pour une politique scolaire (2008) – Promoting physical activity in schools: an important element of a health-promoting school (2007) – L'éducation physique de qualité – Directives à l'intention des décideurs (2014) – La prévention des maladies non transmissibles par l'alimentation et l'exercice physique sur le lieu de travail (2008)

Liste des options de politique générale		Considérations non financières essentielles[a]	Outils de l'OMS[b]
OBJECTIF 4			
Mesures générales/incitatives	• Intégrer les interventions de lutte contre les maladies non transmissibles présentant un très bon rapport coût/efficacité à l'ensemble de soins de santé primaires de base, avec des systèmes d'orientation-recours à tous les niveaux des soins, pour faire avancer le projet de couverture sanitaire universelle • Chercher des mécanismes de financement de la santé viables et des outils économiques novateurs reposant sur des bases factuelles • Étendre le dépistage précoce et la couverture, en privilégiant les interventions à fort impact et d'un très bon rapport coût/efficacité, y compris les interventions rentables pour agir sur les facteurs de risque comportementaux • Former les personnels de santé et renforcer les capacités des systèmes de santé, en particulier au niveau des soins primaires, en vue de prévenir et combattre les maladies non transmissibles • Améliorer la disponibilité des technologies de base et des médicaments essentiels (génériques compris), d'un prix abordable, nécessaires pour traiter les principales maladies non transmissibles dans les établissements des secteurs public et privé • Mettre en œuvre d'autres interventions et options d'un bon rapport coût/efficacité relevant de l'objectif 4 pour renforcer et réorienter les systèmes de santé afin qu'ils combattent les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque moyennant des soins de santé primaires centrés sur la personne et la couverture sanitaire universelle • Élaborer et mettre en œuvre une politique de soins palliatifs, y compris un accès aux analgésiques opioïdes pour soulager la douleur, ainsi qu'une formation du personnel de santé dans ce domaine • Utiliser davantage les technologies numériques pour élargir l'accès aux services de santé et l'efficacité de ces services pour prévenir les MNT et faire baisser les dépenses liées aux soins de santé		– Outils de mise en œuvre : WHO package of essential noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care in low-resource settings (2013) – Liste modèle OMS des médicaments essentiels – Scaling-up the capacity of nursing and midwifery services to contribute to the Millennium Development Goals – Scaling up action against noncommunicable diseases: How much will it cost? (2011) – Le financement des systèmes de santé : le chemin vers une couverture universelle (2010)

	Liste des options de politique générale	Considérations non financières essentielles[a]	Outils de l'OMS[b]
MALADIES CARDIOVASCULAIRES ET DIABÈTE			
Analyse WHO-CHOICE disponible[c]	• **Chimiothérapie (y compris pour la maîtrise de la glycémie dans les cas du diabète sucré et pour la maîtrise de l'hypertension, en tenant compte du risque total[1]) et conseils pour les sujets qui ont eu un infarctus du myocarde ou un accident vasculaire cérébral et ceux exposés à un risque élevé (≥30 %) d'événement cardiovasculaire fatal ou non au cours des 10 prochaines années**	– Faisable partout, quelles que soient les ressources, y compris par des agents de santé qui ne sont pas médecins	– Global atlas on cardiovascular disease prevention and control (2011)
	• **Chimiothérapie (y compris pour la maîtrise de la glycémie dans les cas du diabète sucré et pour la maîtrise de l'hypertension, en tenant compte du risque total) et conseils pour les sujets qui ont eu un infarctus du myocarde ou un accident vasculaire cérébral et ceux exposés à un risque modéré à élevé (≥20 %) d'événement cardiovasculaire fatal ou non au cours des 10 prochaines années**	– Le fait d'appliquer un seuil de risque plus bas augmente les gains en termes de santé, mais aussi les coûts de mise en œuvre	– WHO ISH cardiovascular risk prediction charts – Directive relative aux soins de santé primaires dans les contextes de faibles ressources (2012)
	• Traitement des nouveaux cas d'infarctus aigu du myocarde[2] par l'acide acétylsalicylique ou l'association d'acide acétylsalicylique et de clopidogrel, par thrombolyse ou encore par angioplastie coronaire	– Le choix entre les différentes options dépend des capacités du système de santé	
	• Traitement de l'accident vasculaire cérébral ischémique par thrombolyse intraveineuse	– Requiert des moyens de diagnostic de l'accident vasculaire cérébral ischémique	– Panorama mondial de l'hypertension (2013)
	• Prévention primaire du rhumatisme articulaire aigu et des cardiopathies rhumatismales en améliorant le traitement de la pharyngite à streptocoque au niveau des soins primaires • Prévention secondaire du rhumatisme articulaire aigu et des cardiopathies rhumatismales en créant un registre des patients qui bénéficieront d'une prophylaxie continue à base de pénicilline	– En fonction de la prévalence dans certains pays ou groupes de population	– Lignes directrices unifiées relatives à l'utilisation de médicaments antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH : dernières informations (2015) – HEARTS technical package for cardiovascular disease management in primary health care (2016)

[1] Le risque total est la probabilité pour un sujet de connaître un événement cardiovasculaire (par exemple un infarctus du myocarde ou un accident vasculaire cérébral) pendant une période donnée, par exemple 10 ans.

[2] Pour tous les scénarios, le calcul du coût tient compte des soins hospitaliers.

Liste des options de politique générale		Considérations non financières essentielles[a]	Outils de l'OMS[b]
Analyse WHO-CHOICE non disponible	• Traitement de l'insuffisance cardiaque congestive à l'aide d'inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, de bêtabloquants et de diurétiques • Rééducation cardiaque après un infarctus du myocarde • Traitement anticoagulant en cas de risque moyen à élevé de fibrillation auriculaire non valvulaire et en cas de sténose mitrale avec fibrillation auriculaire • Acide acétylsalicylique à faible dose en cas d'accident vasculaire cérébral ischémique • Prise en charge des accidents vasculaires cérébraux aigus et soins de réadaptation dans des unités spécialisées		
DIABÈTE			
Analyse WHO-CHOICE disponible[c]	• Soins préventifs des pieds pour les patients diabétiques (y compris programmes d'éducation, accès à des articles chaussants adaptés et centres de soins pluridisciplinaires) • Dépistage de la rétinopathie diabétique pour tous les patients diabétiques et traitement par photocoagulation au laser pour prévenir la cécité • Contrôle efficace de la glycémie pour les patients diabétiques, et surveillance standard de la glycémie à domicile pour les patients insulinodépendants afin d'éviter les complications du diabète	– Requiert des systèmes de rappel des patients	– Directive relative aux soins de santé primaires dans les contextes de faibles ressources (2012) – Rapport mondial sur le diabète (2016)
Analyse WHO-CHOICE non disponible	• Interventions touchant au mode de vie pour prévenir le diabète de type 2 • Vaccination antigrippale des patients diabétiques • Soins préconceptionnels chez les femmes diabétiques en âge de procréer (notamment éducation des patientes et prise en charge intensive de la glycémie) • Dépistage de la protéinurie chez les patients diabétiques et traitement à l'aide d'inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine pour prévenir et retarder l'atteinte rénale		

Liste des options de politique générale		Considérations non financières essentielles[a]	Outils de l'OMS[b]
CANCER			

Analyse WHO-CHOICE disponible[c]	• **Vaccination contre le papillomavirus humain (2 doses) des filles et des adolescentes âgées de 9 à 13 ans**
	• **Prévention du cancer du col de l'utérus grâce au dépistage chez les femmes âgées de 30 à 49 ans, soit par :**
	  • **l'inspection visuelle à l'acide acétique associée à un traitement en temps opportun des lésions précancéreuses**
	  • **Frottis vaginal (examen cytologique) tous les 3 à 5 ans, associé au traitement sans retard des lésions précancéreuses**
	  • **Dépistage du papillomavirus humain tous les 5 ans associé au traitement sans retard des lésions précancéreuses**
		– L'inspection visuelle à l'acide acétique est possible dans les lieux où les ressources sont faibles, y compris par des agents de santé qui ne sont pas médecins
		– Le frottis vaginal nécessite des capacités en cytopathologie
		– Un système de dépistage organisé dans la population et de contrôle de qualité est nécessaire
			– National cancer control programmes core capacity self-assessment tool (2011)
			– Directive relative aux soins de santé primaires dans les contextes de faibles ressources (2012)
			– Cancer control: knowledge into action, six modules (2008)
			– Comprehensive cervical cancer control: A guide to essential practice – Second edition (2014)
			– WHO position paper on mammography screening (2014)
			– Cryosurgical equipment for the treatment of precancerous cervical lesions and prevention of cervical cancer (2012)
			– Monitoring national cervical cancer prevention and control programmes (2013)
			– Utilisation de la cryothérapie pour le traitement de la néoplasie cervicale intraépithéliale (2011)

	• Traitement du cancer du col de l'utérus de stade 1 ou 2 soit par chirurgie soit par radiothérapie +/- chimiothérapie • Traitement du cancer du sein de stade 1 ou 2 par chirurgie +/- thérapie systémique		
	• Dépistage par mammographie (une fois tous les 2 ans pour les femmes âgées de 50 à 69 ans) associé à un diagnostic et traitement sans retard du cancer du sein • Traitement du cancer colorectal de stade 1 ou 2 par chirurgie +/- chimiothérapie et radiothérapie	– Un système de dépistage organisé dans la population et de contrôle de qualité est nécessaire	– Global atlas of palliative care at the end of life (2014) – Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers (2016)
	• Soins palliatifs de base du cancer : soins hospitaliers ou à domicile avec des équipes multidisciplinaires et accès aux opiacés et aux médicaments d'accompagnement essentiels	– Requiert l'accès aux médicaments placés sous contrôle pour le traitement de la douleur	– Guidelines on the pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illnesses (2012)

Liste des options de politique générale		Considérations non financières essentielles[a]	Outils de l'OMS[b]
Analyse WHO-CHOICE non disponible	• Prévention du cancer du foie par la vaccination antihépatite B • Dépistage des cancers de la cavité buccale dans les groupes à haut risque (par exemple consommateurs de tabac et mâcheurs de noix de bétel) et traitement en temps opportun • Dépistage du cancer colorectal dans la population, y compris par recherche de sang occulte dans les selles, le cas échéant (personnes âgées de plus de 50 ans), et traitement sans retard		– Les pratiques qui améliorent la couverture par la vaccination antihépatite B à la naissance (2013)
AFFECTIONS RESPIRATOIRES CHRONIQUES			
Analyse WHO-CHOICE disponible[c]	• Traitement symptomatologique par le salbutamol en inhalation pour les patients asthmatiques • Traitement symptomatique par le salbutamol en inhalation des patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive • Traitement de l'asthme par une faible dose de béclométhasone en inhalation et des bêta-agonistes à courte durée d'action		– Directive relative aux soins de santé primaires dans les contextes de faibles ressources (2012) – Selected pollutants: WHO guideline for indoor air quality (2010) – Lignes directrices OMS relatives à la qualité de l'air : particules, ozone, dioxyde d'azote et dioxyde de soufre (2005)
Analyse WHO-CHOICE non disponible	• Accès à des fourneaux améliorés et à des combustibles plus propres afin de réduire la pollution à l'intérieur des habitations • Interventions d'un bon rapport coût/efficacité afin de prévenir les affections respiratoires d'origine professionnelle, dues par exemple à l'exposition à la silice ou à l'amiante • Vaccination antigrippale des patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive		– Lignes directrices OMS relatives à la qualité de l'air intérieur : consommation domestique de combustibles (2014) – Projet pour l'élaboration de programmes nationaux pour l'élimination des maladies liées à l'amiante (2014)
OBJECTIF 5			
Mesures générales/incitatives	• Concevoir et mettre en œuvre un programme national hiérarchisé de recherche sur les maladies non transmissibles • Donner la priorité aux crédits budgétaires alloués à la recherche sur la lutte contre les maladies non transmissibles • Renforcer les ressources humaines et les capacités institutionnelles pour la recherche		– Prioritized research agenda for the prevention and control of noncommunicable diseases 2011

Liste des options de politique générale		Considérations non financières essentielles[a]	Outils de l'OMS[b]
	• Renforcer les capacités de recherche par la coopération avec les instituts de recherche étrangers et nationaux • Mettre en œuvre d'autres options relevant de l'objectif 5 afin de promouvoir et de renforcer les capacités nationales permettant une recherche-développement et une innovation de qualité		– La recherche pour la couverture sanitaire universelle : Rapport sur la santé dans le monde, 2013 – Stratégie mondiale et Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle (résolution WHA61.21)
OBJECTIF 6			
Mesures générales/incitatives	• Définir des cibles et des indicateurs nationaux fondés sur le cadre mondial de suivi et liés à une politique et à un plan multisectoriels • Renforcer les ressources humaines et les capacités institutionnelles pour la surveillance, le suivi et l'évaluation • Établir un système global de surveillance des maladies non transmissibles comprenant l'enregistrement fiable des décès par cause, l'enregistrement des cas de cancer, la collecte périodique de données sur les facteurs de risque, et le suivi des interventions nationales, ou renforcer le système existant • Intégrer la surveillance et le suivi des maladies non transmissibles dans les systèmes d'information sanitaire nationaux • Mettre en œuvre d'autres options relevant de l'objectif 6 pour surveiller les tendances et les déterminants des maladies non transmissibles, et évaluer les progrès de la prévention et de la lutte		– Noncommunicable diseases progress monitor 2015 – Cadre mondial de suivi pour les maladies non transmissibles – Instrument d'autopsie verbale – Approche STEPwise de la surveillance – Système mondial de surveillance du tabagisme – Système d'information mondial sur l'alcool et la santé – Base de données mondiale sur la mise en œuvre des actions en matière de nutrition – Enquête mondiale sur la santé des étudiants, menée dans les écoles, outil de formation à la CIM-10 – Outil d'évaluation SARA de la disponibilité et de la préparation des services – GLOBOCAN 2008 du CIRC

[a] La rentabilité n'implique pas à elle seule qu'une intervention puisse être mise en œuvre dans tous les contextes. Cette colonne indique certains des aspects non financiers essentiels dont il faudrait tenir compte pour estimer la faisabilité des interventions dans des contextes donnés.

[b] Une liste actualisée des outils et des ressources de l'OMS pour chaque objectif est disponible à l'adresse http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/ (consulté le 10 octobre 2016).

[c] Les interventions indiquées en gras sont celles dont le rapport coût/efficacité moyen est de ≤I$100/année de vie ajustée sur l'incapacité évitée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

ANNEXE 2

PROJET D'APPROCHE POUVANT ÊTRE UTILISÉ POUR ENREGISTRER ET PUBLIER DES CONTRIBUTIONS D'ACTEURS NON ÉTATIQUES À LA RÉALISATION DES NEUF CIBLES VOLONTAIRES MONDIALES POUR LA LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

PROCESSUS

1. Au paragraphe 37 du document final de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale consacrée à un examen et à une évaluation approfondis des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, de 2014,[1] l'Assemblée générale des Nations Unies a demandé à l'OMS d'élaborer avant la fin de 2015, en consultation avec les États Membres, « dans le contexte du mécanisme mondial de coordination pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et tout en assurant une protection suffisante contre les groupes d'intérêt, une approche qui puisse être utilisée pour enregistrer et publier des contributions du secteur privé, d'entités philanthropiques et de la société civile à la réalisation des neuf cibles volontaires pour les maladies non transmissibles ».

2. Pour faire suite à cette résolution, le Secrétariat a soumis à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé un rapport sur l'élaboration de cette approche,[2] présentant un cadre conceptuel que le Secrétariat a proposé d'étudier en 2016. Ce rapport propose également un ensemble initial de principes généraux et une analyse préliminaire des risques et mesures d'atténuation potentiels.

3. Les États Membres ont adopté la résolution WHA69.6 (2016), dans laquelle l'Assemblée mondiale de la Santé approuve le processus tendant à continuer d'élaborer l'approche en 2016 et prie le Directeur général de présenter à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé en 2017, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, un rapport exposant l'approche, conformément au calendrier figurant à l'annexe 4 du document A69/10.

4. Pour faire suite à la résolution WHA69.6, le Secrétariat de l'OMS a établi un document de réflexion (daté du 26 septembre 2016)[3] qui présente un projet d'approche – ainsi qu'une série d'indicateurs de produit – qui a été soumis aux États Membres et aux acteurs non étatiques afin qu'ils puissent faire des observations dans le cadre d'une consultation sur le Web, qui s'est déroulée du 26 septembre au 14 octobre 2016. Le Secrétariat a reçu des observations de quatre États Membres et de deux acteurs non étatiques. Ces observations ont été dûment examinées par le Secrétariat et elles sont prises en compte dans l'élaboration du projet d'approche figurant dans le présent document, qui reste provisoire.

[1] Adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies dans la résolution 68/300 (2014). Voir https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N13/457/46/PDF/N1345746.pdf?OpenElement (consulté le 10 octobre 2016).

[2] Document A69/10, annexe 4.

[3] Voir http://www.who.int/ncds/governance/measure-non-state-contribution/en/ (consulté le 4 novembre 2016).

CONTEXTE

5. Au paragraphe 37 de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles,[1] l'Assemblée générale prend acte « de la contribution et du rôle important de toutes les parties prenantes, notamment l'individu, la famille et la collectivité, les organisations intergouvernementales et les institutions religieuses, la société civile, les milieux universitaires, les médias, les associations bénévoles et, le cas échéant, le secteur privé et l'industrie, à l'appui des efforts nationaux pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles », et reconnaît « la nécessité de soutenir plus avant le renforcement de la coordination entre ces parties prenantes de manière que ces efforts gagnent en efficacité ».

6. En outre, au paragraphe 44 de la Déclaration politique, l'Assemblée générale, en vue de renforcer la contribution du secteur privé à la prévention et à la maîtrise des maladies non transmissibles, engage celui-ci à : a) prendre des mesures pour donner effet à l'ensemble de recommandations de l'OMS tendant à réduire les effets de la commercialisation d'aliments et de boissons non alcoolisées nocifs pour la santé à destination de l'enfant ; b) envisager de produire et de promouvoir davantage de produits alimentaires compatibles avec un régime sain ; c) promouvoir et créer un environnement propice à des comportements sains chez les travailleurs ; d) s'employer à réduire l'utilisation du sel dans l'industrie alimentaire ; et e) contribuer aux efforts tendant à rendre les médicaments et les techniques de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles plus accessibles et plus abordables.

7. Au paragraphe 26 du document final de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale consacrée à un examen et à une évaluation approfondis des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles,[2] l'Assemblée générale reconnaît que les progrès faits pour mettre en œuvre le paragraphe 44 de l'annexe à la résolution 66/2 de l'Assemblée générale sont limités et que, « même si un nombre croissant d'entreprises du secteur privé ont commencé à fabriquer et à promouvoir des produits alimentaires adaptés à un régime sain, ceux-ci ne sont pas toujours à la portée de tous, ni accessibles par tous ou disponibles dans toutes les communautés au sein des pays ».

8. Bien qu'un cadre mondial de responsabilisation sur la lutte contre les maladies non transmissibles ait été établi par les États Membres,[3] il n'existe aucun ensemble accepté d'indicateurs prédéfinis pour inciter les acteurs non étatiques à enregistrer et à publier leurs contributions à la réalisation des neuf cibles volontaires mondiales pour la lutte contre les maladies non transmissibles de la manière la plus objective et la plus facilement vérifiable de façon indépendante.

PORTÉE ET OBJET DU PROJET D'APPROCHE

9. À l'annexe 4 du document A69/10, le Secrétariat présente un certain nombre de considérations dont il faut tenir compte pour établir l'approche, dont des critères d'alignement, d'impact et de participation ainsi que des options méthodologiques. Par conséquent, l'approche comprendra : a) un outil d'établissement de rapports par les acteurs non étatiques ; et b) une plateforme permettant de faire savoir aux acteurs non étatiques qu'ils ont la possibilité d'utiliser cet outil.

[1] Adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies dans la résolution 66/2 (2011).

[2] Adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies dans la résolution 68/300 (2014).

[3] Présenté de manière résumée à l'annexe 8 du document A69/10.

10. En 2013, les États Membres ont adopté le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, qui comprend un ensemble complet d'options à l'intention des États Membres et qui propose des mesures à l'intention des partenaires internationaux et du secteur privé. La mise en œuvre du Plan d'action mondial permettrait de progresser plus vite dans l'atteinte des neuf cibles mondiales volontaires d'ici à 2025 et favoriserait l'atteinte des cibles relatives aux maladies non transmissibles dans le cadre des objectifs de développement durable.

11. Le Secrétariat considère que les mesures proposées aux partenaires internationaux, qui figurent dans le Plan d'action mondial, sont essentielles pour élaborer une approche qui assure la coordination entre acteurs non étatiques et l'alignement avec l'appui technique offert par l'OMS aux États Membres. Bien que l'application du Plan d'action mondial soit limitée dans le temps, les objectifs du Plan restent pertinents pour combattre les maladies non transmissibles et pour atteindre les cibles relatives aux maladies non transmissibles dans le cadre des objectifs de développement durable.

12. Les six objectifs du Plan d'action mondial se renforcent mutuellement et il est probable que les activités d'un acteur non étatique répondent à plusieurs objectifs. Cependant, les acteurs non étatiques sont invités à n'enregistrer que les contributions liées aux activités relevant de leur principal domaine de compétence, tel que défini dans leurs documents stratégiques, et dont l'impact est le plus fort en termes de réduction de la charge des maladies non transmissibles.

13. Le Secrétariat n'a pas la capacité de garantir la qualité de toutes les activités des acteurs non étatiques. Ce projet d'approche a donc pour but de permettre au Secrétariat de donner de nouvelles orientations sur les contributions que les acteurs non étatiques peuvent apporter pour accélérer l'atteinte des neuf cibles, y compris une série d'indicateurs de produit proposés pour les différentes catégories d'acteurs non étatiques, et de permettre aux acteurs non étatiques de rendre compte du niveau de ces activités à l'Assemblée de la Santé.

PARTICIPATION

14. Compte tenu de la multiplicité des acteurs qui œuvrent actuellement pour progresser dans la lutte contre les maladies non transmissibles et du large éventail d'activités entreprises, la participation des acteurs non étatiques à la mise en œuvre de l'approche sera utile seulement si les critères de participation sont sélectifs.

15. Au paragraphe 38 de la Déclaration politique de 2011, l'Assemblée générale reconnaît qu'il existe un conflit d'intérêts fondamental entre l'industrie du tabac et la santé publique. Les directives pour l'application de l'article 5.3 de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac prennent acte de ce conflit irrémédiable en soulignant que la responsabilité sociale des entreprises dans l'industrie du tabac est une antinomie. L'industrie du tabac ne peut donc pas participer. L'industrie de l'armement est également exclue.

16. Les conditions à remplir pour participer à la mise en œuvre de l'approche sont fondées sur le respect par les acteurs non étatiques des dispositions des résolutions 66/2 (2011) et 68/300 (2014) de l'Assemblée générale des Nations Unies, du Cadre de collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques[1] et du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020.[2]

[1] Adopté en 2010 par la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA69.10 (2016).

[2] Approuvé par la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA66.10 (2013).

PROPOSITION DE PLATEFORME POUR EXPOSER PUBLIQUEMENT L'UTILISATION DE L'APPROCHE

17. Le mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les maladies non transmissibles favorisera l'utilisation de l'approche par les acteurs non étatiques. Toutefois, lorsqu'elle aura été approuvée par l'Assemblée de la Santé, l'approche constituera une méthode pour établir des rapports en interne. Le processus tendant à exposer publiquement l'utilisation de l'outil d'établissement de rapports en interne devrait être accompagné de lignes directrices détaillées du Secrétariat sur la manière dont les acteurs non étatiques peuvent contribuer à l'atteinte des neuf cibles mondiales volontaires, y compris la définition de critères de qualité et d'indicateurs de produit quantifiables permettant de déterminer dans quelle mesure les six objectifs convenus dans le Plan d'action mondial ont été atteints. Ce processus supposerait aussi la publication par les acteurs non étatiques de leurs contributions sur leurs propres sites Web, suivant les lignes directrices établies par le Secrétariat.

18. Pour poursuivre l'élaboration de l'approche – qui comprend un outil d'établissement de rapports en interne pour les acteurs non étatiques et une plateforme pour exposer publiquement son utilisation – le Secrétariat sollicite les États Membres afin qu'ils donnent des orientations sur le niveau d'ambition requis de sa part pour :

- mettre au point un outil concret d'établissement de rapports en interne pour les acteurs non étatiques, en définissant les indicateurs connexes ; et

- mettre au point une plateforme ouverte sur Internet, où les acteurs non étatiques pourraient poster leurs rapports aux fins d'une évaluation et d'une comparaison de grande ampleur.

ANNEXE 3

PROPOSITION DE PLAN DE TRAVAIL POUR LE MÉCANISME MONDIAL DE COORDINATION POUR LA LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES COUVRANT LA PÉRIODE 2018-2019

1. Ce plan de travail présente les activités du mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les maladies non transmissibles, y compris celles des groupes de travail limités dans le temps, pendant la période 2018-2019. Le plan de travail prend en compte le mandat du mécanisme mondial de coordination,[1] les plans de travail pendant les périodes 2014-2015[2] et 2016-2017,[3] le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020,[4] la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles,[5] le document final de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée à un examen et à une évaluation approfondis des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles[6] et le Programme de développement durable à l'horizon 2030.

2. Ce plan de travail tient compte du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et de la nécessité de renforcer la sensibilisation multisectorielle et multipartite, la collaboration et l'action à l'appui d'approches multisectorielles de la santé au niveau gouvernemental touchant des secteurs autres que celui de la santé et d'approches auxquelles participent tous les secteurs de la société afin d'atteindre les cibles relatives aux maladies non transmissibles dans le cadre des objectifs de développement durable.

3. Au cours de la mise en œuvre de ce plan de travail, on tiendra compte des évaluations mentionnées aux paragraphes 16 et 17 du document EB140/27 ; du document final qui doit être adopté à la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, qui doit avoir lieu en 2018 ; et des conclusions convenues lors d'autres réunions, forums et événements de haut niveau pertinents convoqués par l'Assemblée générale des Nations Unies dans le cadre du suivi et de l'examen systématiques de la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 au niveau mondial.[7]

4. Comme les deux plans de travail précédents, celui-ci s'articule autour de cinq objectifs, qui correspondent aux cinq fonctions énoncées dans le mandat du mécanisme mondial de coordination. Il sera appliqué entre janvier 2018 et décembre 2019, soit pendant la durée d'exécution du projet de budget programme 2018-2019 et dans le cadre des dispositions budgétaires liées aux activités du mécanisme mondial de coordination qui figurent dans ce budget programme. Le plan de travail sera pleinement intégré au secteur de programme 2.1 (maladies non transmissibles) du projet de budget

[1] Document A67/14 Add.1, annexe, appendice 1.

[2] Document A67/14 Add.3 Rev.1.

[3] Document WHA68/11, annexe 3.

[4] Approuvé par la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA66.10 (2013).

[5] Adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies dans la résolution 66/2 (2011).

[6] Adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies dans la résolution 68/300 (2014).

[7] Adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies dans la résolution 70/299 (2016).

programme 2018-2019, qui sera mis en œuvre au moyen du réseau de la catégorie 2.1, conformément aux modes opératoires établis.

5. Comme le plan de travail pour la période 2016-2017, et conformément à la portée et à l'objet du mécanisme mondial de coordination, le projet de troisième plan de travail pour la période 2018-2019 a pour objet de faciliter et d'améliorer la coordination des activités, la participation des parties prenantes et l'action multisectorielle aux niveaux local, national, régional et mondial afin de contribuer à la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, tout en évitant les activités redondantes, en utilisant les ressources de manière efficace en vue d'obtenir des résultats et en préservant l'OMS et la santé publique de toute influence indue résultant de conflits d'intérêts réels, perçus ou potentiels.[1]

OBJECTIFS ET MESURES

Objectif 1. Mener une action de plaidoyer et de sensibilisation pour montrer l'urgence de mettre en œuvre le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 et prendre en compte la lutte contre les maladies non transmissibles dans l'action internationale en faveur du développement

Mesure 1.1 : Poursuivre la mise en œuvre et le développement de la campagne mondiale de communication lancée en 2016 afin d'atteindre les cibles relatives aux maladies non transmissibles dans le cadre des objectifs de développement durable et d'honorer les engagements pris pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles, comme convenu par les États Membres.[2]

Mesure 1.2 : Faire mieux connaître la nécessité d'agir plus vite pour renforcer l'action nationale contre les maladies non transmissibles en facilitant et en améliorant la coordination des activités, la collaboration multipartite et l'application de mesures multisectorielles par les participants au mécanisme mondial de coordination lors de rencontres politiques de haut niveau.

Mesure 1.3 : Mener au moins un dialogue pour faciliter et renforcer la coordination des activités, la collaboration des différentes parties prenantes et leur action intersectorielle aux niveaux national, régional et mondial pour aider les États Membres à honorer leurs engagements en matière de lutte contre les maladies non transmissibles.

Objectif 2. Diffuser des connaissances et échanger des informations sur la base des données scientifiques et/ou des meilleures pratiques concernant la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020

Mesure 2.1 : Continuer à faciliter l'échange d'informations sur la recherche concernant les maladies non transmissibles et sa mise en application, recenser les obstacles à la réalisation et la mise en application de la recherche et faciliter l'innovation afin de renforcer la base de connaissances pour les interventions en cours aux niveaux national, régional et mondial.

[1] Document A67/14 Add.1, annexe, appendice 1, paragraphe 1.

[2] Voir les résolutions 66/2 (2011) et 68/300 (2014) de l'Assemblée générale des Nations Unies.

Mesure 2.2 : Gérer une bibliothèque par l'intermédiaire du portail[1] du mécanisme mondial de coordination d'ici à fin 2018. Cette bibliothèque renfermera des documents pertinents et appropriés qui faciliteront l'action multisectorielle et multipartite contre les maladies non transmissibles.

Mesure 2.3 : Favoriser la diffusion des connaissances et l'échange d'informations, y compris par le biais de communautés de pratiques et de webinaires pour faciliter la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 aux niveaux national, régional et mondial.

Mesure 2.4 : Établir et diffuser un rapport d'activité annuel présentant les progrès accomplis dans la mise en œuvre du plan de travail.

Objectif 3. Constituer un forum permettant de recenser les obstacles et de proposer des solutions et des mesures novatrices pour mettre en œuvre le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 et promouvoir des mesures durables dans plusieurs secteurs

Mesure 3.1 : Créer au moins un groupe de travail chargé de recommander des moyens d'encourager les États Membres et les acteurs non étatiques à honorer les engagements pris en vue de prévenir et de combattre les maladies non transmissibles dans le cadre d'approches multisectorielles et multipartites.

Mesure 3.2 : Organiser au moins une réunion des participants au mécanisme mondial de coordination pour faciliter et renforcer la coordination des activités, la collaboration des différentes parties prenantes et leur action intersectorielle aux niveaux national, régional et mondial.

Objectif 4. Promouvoir l'action multisectorielle en déterminant et en favorisant, dans plusieurs secteurs, les mesures durables susceptibles de faciliter la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020

Mesure 4.1 : Organiser des tables rondes stratégiques pour aider les gouvernements à renforcer leurs approches multisectorielles au niveau gouvernemental touchant des secteurs autres que celui de la santé et les approches auxquelles participent tous les secteurs de la société, en collaboration avec les unités techniques de l'OMS concernées, l'Équipe spéciale interorganisations pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et d'autres parties prenantes, le cas échéant.

Mesure 4.2 : Collaborer avec les unités techniques de l'OMS concernées et l'Équipe spéciale interorganisations pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles afin de répondre aux demandes des États Membres concernant l'application des recommandations des groupes de travail de l'OMS relevant du mécanisme mondial de coordination.

Mesure 4.3 : Continuer à contribuer à une initiative intégrée, en collaboration avec les unités techniques et les bureaux de l'OMS concernés, l'Équipe spéciale interorganisations pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et d'autres parties prenantes afin qu'une réponse globale appropriée et coordonnée soit apportée aux États Membres qui se sont engagés à progresser rapidement dans l'atteinte des neuf cibles mondiales volontaires relatives aux maladies non transmissibles d'ici à 2025 et des cibles relatives aux maladies non transmissibles dans le cadre des objectifs de développement durable d'ici à 2030.

[1] Voir http://www.gcmportal.org/ (consulté le 3 novembre 2016).

Objectif 5. Trouver et échanger des informations sur les sources de financement et les mécanismes de coopération existants et potentiels aux niveaux local, national, régional et mondial afin de mettre en œuvre le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020.

Mesure 5.1 : Continuer à promouvoir la mise en œuvre de l'approche que l'OMS aura mise au point pour enregistrer et publier des contributions d'acteurs non étatiques à la réalisation des neuf cibles volontaires mondiales pour la lutte contre les maladies non transmissibles.

Mesure 5.2 : Recenser et publier les engagements pris par les participants au mécanisme mondial de coordination afin de mettre en œuvre le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020.[1]

Mesure 5.3 : Instaurer un dialogue permanent pour étudier la possibilité de mettre en place des mécanismes et des partenariats volontaires de financement novateur[2] afin d'élaborer et d'appliquer des mesures nationales contre les maladies non transmissibles dans le cadre d'approches multisectorielles et multipartites.

= = =

[1] Voir le document A67/14 Add.1, annexe, appendice 1, paragraphe 22.

[2] Conformément à l'objectif de développement durable 17 (Renforcer les moyens de mettre en œuvre le Partenariat mondial pour le développement durable et le revitaliser).