



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 transmissibles¹ 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 prématurés, 80 % des diabètes de type 2 et 40 % des cancers sont évitables. Il existe une large gamme

¹ Document A53/14.

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 l'application de ces plans nationaux. Les partenariats existants ont été renforcés et de nouveaux

¹ Document A59/25.

² Document A/MTSP/2008-2013.

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 chroniques¹ 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 série de facteurs de risque et de maladies : le tabagisme, la surcharge pondérale et l'obésité, la

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

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 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 stratégie régionale sur les maladies non transmissibles (résolution AFR/RC50/R4). Dans la résolution CD47.R9, le Comité régional des

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.

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 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.

17. Le rapport ci-dessus a été examiné par le Conseil exécutif à sa cent vingtième session.¹ Une première ébauche du plan d'action demandé dans le projet de résolution contenu dans la résolution EB120.R17 est jointe en annexe.

MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

18. L'Assemblée de la Santé est invitée à examiner le projet de résolution contenu dans la résolution EB120.R17.

¹ Voir le document EB119/2006-EB120/2007/REC/2, procès-verbal de la quatrième séance de la cent vingtième session du Conseil, procès-verbal de la huitième séance, section 2, procès-verbal de la dixième séance, et procès-verbal de la douzième séance, section 3.

ANNEXE

Projet de plan d'action de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles : aperçu

1. **Vue d'ensemble.** L'objet du plan d'action est de guider l'activité de l'OMS dans le domaine de la lutte contre les maladies non transmissibles, sur la base du projet de résolution contenu dans la résolution EB120.R17, des autres résolutions de l'Assemblée de la Santé et des comités régionaux concernant les maladies non transmissibles et du projet de plan stratégique à moyen terme 2008-2013. Ce plan vise principalement les maladies cardio-vasculaires, le cancer, les maladies respiratoires chroniques et le diabète, responsables de la moitié des décès à l'échelle mondiale. Nombre de ces décès pourraient être évités moyennant des interventions connues et économiques contre les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque communs.
2. A long terme, le plan d'action devra orienter l'ensemble des activités coordonnées mises en oeuvre pour réduire de 2 % par rapport aux tendances actuelles les taux annuels de mortalité associés aux maladies non transmissibles. La réalisation de cet objectif aurait pour effet d'éviter quelque 22 millions de décès entre 2008 et 2013. Ce recul de la mortalité bénéficierait à près de 90 % aux pays à revenu faible ou intermédiaire.
3. Priorités de l'OMS dans la réalisation de cet objectif à long terme :
 - favoriser l'inscription de la charge croissante de morbidité liée aux maladies non transmissibles dans le programme de développement ;
 - renforcer le potentiel de lutte contre ces maladies des systèmes de santé.
4. Le plan d'action énoncera les priorités, les mesures à prendre, un calendrier et des indicateurs de performance pour la lutte contre les maladies non transmissibles entre 2008 et 2013 aux niveaux mondial et régional. En 2013, les résultats devront être mesurables au niveau mondial et dans les pays cibles qui mettent en oeuvre un ensemble d'interventions planifiées, fondées sur des données factuelles.
5. **Mesures à prendre.** L'OMS renforcera les activités mondiales et régionales de lutte contre les maladies non transmissibles en :
 - sensibilisant davantage l'opinion ;
 - générant, traduisant et diffusant des informations factuelles ;
 - encourageant la mise en oeuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et des stratégies, des plans, des programmes et des chartes de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles aux niveaux mondial et régional ;
 - établissant des partenariats pour les activités de prévention et de lutte ;
 - mesurant et améliorant la performance à tous les niveaux de l'OMS pour une responsabilisation et une transparence accrues.

6. L'OMS appuiera le renforcement des capacités de lutte contre les maladies non transmissibles dans les pays à revenu faible ou intermédiaire en :

- renforçant le potentiel des bureaux de pays de l'OMS dans les pays cibles ;
- collaborant à la mise en oeuvre des politiques, plans et programmes nationaux, l'accent portant plus spécialement sur les pays cibles ;
- renforçant la surveillance et l'évaluation des politiques, plans et programmes, l'accent portant plus spécialement sur les pays cibles.

7. L'OMS aidera à établir et à coordonner, aux différents niveaux de l'Organisation, des partenariats intersectoriels novateurs pour la lutte contre les maladies non transmissibles avec d'autres organismes.

8. **Calendrier.** Le plan d'action sera mis en oeuvre dans le cadre du plan stratégique à moyen terme 2008-2013 et d'autres programmes existants à tous les niveaux de l'Organisation.

9. **Indicateurs et évaluation.** Les indicateurs destinés à mesurer les progrès de la mise en oeuvre correspondront au dispositif de suivi du plan stratégique à moyen terme 2008-2013, y compris mais pas exclusivement :

- la prévalence déclarée par les pays des facteurs de risque de maladies non transmissibles ;
- les estimations par l'OMS de la mortalité et de la charge de morbidité ;
- la mise en oeuvre déclarée par les pays de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et d'autres stratégies, plans, programmes et chartes de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles.

= = =