



Assemblée générale

Distr. générale
21 décembre 2017
Français
Original : anglais

Soixante-douzième session
Point 117 de l'ordre du jour
**Suite donnée aux textes issus du Sommet
du Millénaire**

Progrès accomplis en matière de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles

Rapport du Secrétaire général*

Résumé

En application de la résolution [68/300](#), on trouvera dans le présent rapport un point sur les progrès réalisés depuis 2014 dans la mise en œuvre 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 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, en prévision d'un examen et d'une évaluation approfondis des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles en 2018.

Dans le présent rapport, il est souligné que les mesures visant à concrétiser les engagements pris en 2011 et 2014 sont inadaptées, qu'au rythme actuel la cible 3.4 (maladies non transmissibles) associée aux objectifs de développement durable ne sera pas atteinte et que la communauté internationale n'a toujours pas tenu sa promesse de mettre en œuvre des mesures visant à réduire le taux de mortalité prématurée due à ces maladies par la prévention et le traitement.

* Rapport présenté après la date limite, dans le souci d'y faire figurer une information aussi actuelle que possible.



Dans la majorité des pays en développement, les initiatives visant à améliorer l'accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable, indispensables à la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, n'ont pas été renforcées. Les engagements politiques se sont rarement traduits en actions concrètes. D'importants obstacles liés aux intérêts économiques et commerciaux empêchent de nombreux gouvernements de mettre en œuvre certains des « meilleurs choix » et autres interventions recommandées pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, y compris la taxation du tabac, de l'alcool et des boissons sucrées ainsi que des mesures visant à limiter l'influence de la publicité pour les aliments et boissons non alcoolisées riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel sur les enfants. Par ailleurs, les pays ne disposent pas de la marge de manœuvre et de l'autorité suffisantes pour concevoir et mettre en œuvre des politiques de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles.

Le suivi des avancées réalisées depuis 2011 montre que, malgré la modicité des besoins de financement et le bon rapport coût-efficacité des interventions, le financement des programmes nationaux par les ressources internes et les flux financiers internationaux reste très insuffisant dans les pays en développement. L'aide publique au développement visant à faciliter la mobilisation de moyens supplémentaires provenant d'autres sources est restée quasiment nulle depuis 2011. Des progrès ont indéniablement été accomplis, mais ils sont hétérogènes et n'auront qu'une faible incidence sur la réalisation de la cible 3.4.

Face à ces insuffisances, il est indispensable de s'entendre sur une nouvelle stratégie pour aider les pays à mettre en œuvre les « meilleurs choix » et autres interventions recommandées, à renforcer leurs systèmes de santé, à mobiliser le secteur privé et à mesurer les progrès accomplis dans la réalisation de la cible 3.4.

À l'avenir, pour tenir ses engagements, la communauté internationale devra trouver de nouvelles voies de développement permettant de surmonter les obstacles et, dans le même temps, d'encourager la créativité et l'innovation. Cet effort devra s'accompagner d'une refonte des méthodes de collaboration, de l'instauration de véritables partenariats et d'une action inclusive tirant le meilleur parti des compétences, technologies et ressources disponibles pour la mise en œuvre des « meilleurs choix » et autres interventions recommandées.

Le présent rapport doit servir de référence de base pour de futures consultations plus larges.

Prévention et maîtrise des maladies non transmissibles

I. Introduction

1. Le présent rapport a été établi en application du 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, qui s'est tenue les 10 et 11 juillet 2014 (résolution 68/300 de l'Assemblée générale). Dans ce document, les ministres et représentants d'État et de gouvernement et les chefs de délégation ont prié le Secrétaire général, agissant en collaboration avec les États Membres, l'Organisation mondiale de la Santé et les fonds, programmes et institutions spécialisés pertinents du système des Nations Unies, de soumettre à l'Assemblée générale, avant la fin de 2017, pour examen par les États Membres, 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, en prévision d'un bilan global, en 2018, des progrès accomplis en la matière.

2. Les avancées réalisées de 2011 à 2013 sont résumées dans le troisième rapport de la Directrice générale de l'OMS sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (voir A/68/650), qui doit être lu en parallèle avec le présent rapport.

3. On trouvera dans le présent rapport un aperçu des progrès accomplis depuis l'adoption du document final, notamment les mesures nationales prises (sect. II) et l'action menée au niveau mondial en vue d'accélérer les efforts nationaux (sect. III), ainsi que des recommandations (sect. VI).

4. Les avancées réalisées par l'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles sont résumées dans ses rapports au Conseil économique et social de 2014, 2015, 2016 et 2017 (E/2014/55, E/2015/53, E/2016/53 et E/2017/54). Les résolutions du Conseil correspondantes (2014/10, 2015/18, 2016/5 et 2017/8) doivent être lues en parallèle avec le présent rapport.

II. Mesures prises au niveau national

La situation dans le monde aujourd'hui

5. Les décès prématurés dus aux maladies non transmissibles constituent l'un des principaux freins au développement au XXI^e siècle et n'épargnent aucun pays. En 2015, ce sont au total 15 millions de personnes âgées de 30 à 70 ans qui sont décédées de maladies non transmissibles et leur nombre continue de croître de manière disproportionnée dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire (tranche inférieure) où 47 % de ces décès (7 millions) sont survenus en 2015, comme on le voit dans le tableau 1 ci-après.

Tableau 1
Décès prématurés dus aux maladies non transmissibles (2015)

(Chez les personnes âgées de 30 à 70 ans)

| | <i>Femmes</i> (en millions) | <i>Hommes</i> (en millions) | <i>Total</i> (en millions) | <i>Pourcentage</i> |
|---|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--------------------|
| Pays à faible revenu | 0,4 | 0,4 | 0,8 | 6 |
| Pays à revenu intermédiaire (tranche inférieure) | 2,6 | 3,6 | 6,2 | 41 |
| Pays à revenu intermédiaire (tranche supérieure) | 2,4 | 3,5 | 5,9 | 39 |
| Pays à revenu élevé | 0,8 | 1,3 | 2,1 | 14 |
| Total | 6,2 | 8,8 | 15,0 | 100 |

6. Les décès prématurés de personnes âgées de 30 à 70 ans dus aux maladies non transmissibles pouvant être facilement évités, ce chiffre de 15 millions doit être comparé aux 12 millions de décès évitables liés aux maladies transmissibles et aux affections périnatales ainsi qu'aux 5 millions de décès liés à des blessures et des violences recensés en 2015¹.

7. Au niveau mondial, le risque de mourir prématurément d'une maladie non transmissible entre 30 et 70 ans a diminué, passant de 23 % en 2000 à 19 % en 2015². Cette baisse, principalement liée à la réduction du nombre de décès dus aux maladies cardiovasculaires et aux maladies respiratoires chroniques, se vérifie à la fois dans les pays en développement et dans les pays développés, mais de manière bien plus prononcée dans ces derniers³. En 2015, le risque de mourir prématurément d'une maladie non transmissible entre 30 et 70 ans allait de 8 % dans certains des pays les plus riches à 36 % dans certains des pays les plus pauvres.

8. Au sein d'un même pays, quel que soit son niveau de développement, les maladies non transmissibles touchent particulièrement les plus pauvres et les plus défavorisés. Le risque de mourir prématurément de ce type de maladie est donc un marqueur des conséquences dévastatrices de ces maladies sur la vie des pauvres, des souffrances indicibles qu'elles engendrent et du frein qu'elles posent au développement durable.

9. Pour atteindre la cible 3.4 associée aux 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), il faut que les engagements politiques pris lors de l'Assemblée générale en 2011 et en 2014 soient mis en œuvre à bien plus large échelle. Au rythme auquel le risque de mourir prématurément d'une maladie non transmissible diminue actuellement, si les efforts ne sont pas fortement intensifiés avant 2020, l'objectif fixé ne sera pas atteint d'ici à 2030.

¹ Données disponibles à l'adresse suivante : www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html (uniquement en anglais).

² Organisation mondiale de la Santé (OMS), *Statistiques sanitaires mondiales 2017 : Monitoring Health for the Sustainable Development Goals* (2017). Disponible à l'adresse suivante : www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/en/ (uniquement en anglais).

³ Institut de hautes études internationales et de développement et OMS, « The NCD challenge: where do we stand today? How did we get to 2011? What happened in 2014? How are we getting to 2018? », note de synthèse, par. 4. Disponible à l'adresse suivante : www.who.int/nmh/events/2017/background-paper-for-the-ncd-who-gi-meeting-final.pdf?ua=1 (uniquement en anglais).

10. Les décès prématurés des personnes âgées de 30 à 70 ans dus aux maladies non transmissibles peuvent en grande partie être évités ou retardés par la mise en œuvre d'un ensemble de 16 « meilleurs choix », à savoir les interventions considérées comme présentant le meilleur rapport coût-efficacité et comme étant les plus facilement applicables dans les pays en développement, et de 72 autres interventions recommandées, qui se sont révélées efficaces pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, comme l'Assemblée mondiale de la Santé l'a confirmé en 2017 dans sa résolution WHA70.11. Ces 88 interventions détaillées par l'OMS⁴ vont de la hausse des taxes sur le tabac et les boissons alcoolisées à la fourniture de traitements médicamenteux et de conseils aux victimes de crise cardiaque ou d'accident vasculaire cérébral ou aux personnes présentant un risque moyen à élevé d'en être victimes au cours des 10 prochaines années, en passant par la vaccination des filles de 9 à 13 ans contre le papillomavirus humain et la prévention du cancer du col de l'utérus par le dépistage des femmes âgées de 30 à 49 ans. La prévention est essentielle et peut permettre d'éviter entre la moitié et les deux tiers des décès prématurés dus aux maladies non transmissibles, et entre un tiers et la moitié de ces décès peuvent être prévenus par des soins efficaces. L'investissement dans une meilleure prise en charge des quatre principales maladies non transmissibles doit être au cœur de toute action nationale de lutte contre ce type de maladies⁵.

Réalisations mesurées par rapport à la feuille de résultats

11. Il était reconnu dans le document final de 2014 que des progrès avaient été accomplis au niveau national depuis 2011 mais qu'ils étaient dans l'ensemble insuffisants et très inégaux. Au paragraphe 30 de ce même document, les États Membres se sont engagés à prendre au niveau national les quatre mesures suivantes assorties de délais :

a) D'ici à 2015, envisager de fixer des objectifs nationaux pour 2025 et établir des indicateurs en fonction des situations nationales, en tenant compte des neuf objectifs volontaires mondiaux pour les maladies non transmissibles ;

b) D'ici à 2015, envisager d'élaborer des politiques et plans multisectoriels nationaux ou de renforcer ceux qui existent déjà pour atteindre les objectifs nationaux d'ici à 2025, en tenant compte du Plan d'action mondial ;

c) D'ici à 2016, selon qu'il conviendra, réduire les facteurs de risque des maladies non transmissibles et les déterminants sociaux sous-jacents en mettant en œuvre des interventions et des mesures propres à créer des environnements favorables à la santé, sur la base des orientations énoncées à l'appendice 3 du Plan d'action mondial ;

d) D'ici à 2016, selon qu'il conviendra, réduire les facteurs de risque des maladies non transmissibles et les déterminants sociaux sous-jacents en mettant en œuvre des interventions et des mesures propres à créer des environnements favorables à la santé, sur la base des orientations énoncées à l'appendice 3 du Plan d'action mondial.

⁴ OMS, « Tackling NCDs: 'best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of non-communicable diseases », 2017. Disponible à l'adresse suivante : <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259232/1/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf?ua=1> (uniquement en anglais).

⁵ Voir www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/qa/overview_brochure.pdf?ua=1 (uniquement en anglais).

12. La Directrice générale de l'OMS a publié le 1^{er} mai 2015 une note technique, mise à jour le 4 septembre 2017, contenant une feuille de résultats pour chaque État Membre afin de mesurer la mise en œuvre de ces engagements assortis de délais⁶.

13. Les progrès mesurés à l'aune de la feuille de résultats sont présentés dans le tableau 2.

Tableau 2

Progrès dans la mise en œuvre des engagements par rapport à la feuille de résultats

| <i>Indicateur</i> | <i>Nombre d'États Membres</i> | | <i>Augmentation (pourcentage)</i> |
|---|-------------------------------|-------------|-----------------------------------|
| | <i>2015</i> | <i>2017</i> | |
| États Membres ayant fixé des objectifs nationaux en matière de lutte contre les maladies non transmissibles | 59 | 93 | 58 |
| États Membres ayant mis en place des stratégies opérationnelles multisectorielles de lutte contre les maladies non transmissibles | 64 | 94 | 48 |
| États Membres ayant élaboré des directives pour la prise en charge des quatre principales maladies non transmissibles | 50 | 90 | 80 |

14. En dépit de ces améliorations, la réalisation des engagements assortis de délais reste, de manière générale, très en deçà des objectifs fixés en 2014. En 2017, quelque 138 États Membres avaient fait des progrès très limités voire inexistant dans la réalisation de ces engagements. La feuille de résultats a été présentée lors d'une manifestation tenue en parallèle de l'ouverture du débat général de la soixante-douzième session de l'Assemblée générale. Calculé au moyen de 19 indicateurs, le score global de chaque État Membre figure dans le *Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2017*, assorti d'une explication complète de la méthodologie employée, à partir des données collectées au cours du premier semestre de 2017⁷.

Freins à la réalisation par les États Membres de la cible 3.4 associée aux objectifs de développement durable

15. Les efforts consentis pour la mise en œuvre des « meilleurs choix » et autres interventions recommandées pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles restent insuffisants pour accélérer la réalisation de la cible 3.4, en particulier dans les pays à faible revenu et les pays à revenu intermédiaire (tranche inférieure). Les obstacles entravant les progrès au niveau national sont présentés au tableau 3.

⁶ OMS, *Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2017* (Genève, 2017). Disponible à l'adresse suivante : www.who.int/nmh/publications/ncd-progress-monitor-2017/en/ (uniquement en anglais).

⁷ Ibid.

Tableau 3

Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des « meilleurs choix » et autres interventions recommandées pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles

| <i>Type de difficulté</i> | <i>Obstacles</i> | <i>Responsabilité politique</i> |
|---|--|---------------------------------|
| <i>Choix politiques</i> | <ul style="list-style-type: none"> – Les chefs d'État et de gouvernement ont mis en œuvre une action politique limitée pour intégrer la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles aux mesures prises au niveau national aux fins de l'application du Programme de développement durable à l'horizon 2030. – La quasi-totalité des États Membres n'ont pas inclus les progrès vers la réalisation de la cible 3.4 à leurs examens nationaux volontaires de 2016 et 2017 et au Forum politique de haut niveau pour le développement durable du Conseil économique et social. Cette omission contredit la reconnaissance par les chefs d'État et de gouvernement en 2011 du fait que les maladies non transmissibles représentent à l'échelle mondiale figurent parmi les principaux défis pour le développement au XXI^e siècle (voir la résolution 66/2 de l'Assemblée générale, annexe, par. 1). – Les États Membres à revenu élevé et à revenu intermédiaire (tranche supérieure) sont de plus en plus nombreux à rechercher, dans leurs initiatives relatives à la mise en œuvre du Programme 2030, une certaine cohérence entre leurs propres intérêts économiques, les objectifs de développement durable liés au commerce et la cible 3.4. Les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire (tranche inférieure) n'ont pas la capacité de procéder à de tels arbitrages lors de l'élaboration de leurs stratégies nationales pour la réalisation des objectifs de développement durable. | Chefs d'État et de gouvernement |
| <i>Systèmes de prestations sanitaires</i> | <ul style="list-style-type: none"> – L'accès à des médicaments et vaccins abordables, sûrs, efficaces et de bonne qualité pour lutter contre les maladies non transmissibles n'est pas donné à tous. – La mise en œuvre du panel d'interventions contre les principales maladies non transmissibles recommandées par l'OMS pour les soins de santé primaires dans les milieux défavorisés^a et d'autres modules de soins de santé primaires est fragmentée entre différents organismes et donne des résultats insuffisants. – Les « meilleurs choix » et autres interventions recommandées pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles ne sont pas suffisamment intégrés aux programmes nationaux de couverture sanitaire universelle fournie par le secteur public. – Les systèmes de prestations sanitaires des pays en développement les plus pauvres n'ont pas la capacité d'intégrer les « meilleurs choix » et autres interventions recommandées pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans leurs dispositifs de soins de santé primaires, d'orientation des patients, de gestion des ressources humaines et de suivi. – Les avancées dans la réalisation de la cible 3.8 associée aux objectifs de développement durable sur la réalisation d'une couverture sanitaire universelle sont limitées. | Ministres de la santé |

| Type de difficulté | Obstacles | Responsabilité politique |
|-------------------------------|--|---|
| <i>Capacités nationales</i> | <ul style="list-style-type: none"> – La plupart des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire (tranche inférieure) ne disposent pas du cadre politique ni des connaissances techniques de pointe nécessaires à la prévention et à la maîtrise des maladies non transmissibles. – La plupart des États Membres n’ont pas la capacité d’instaurer des partenariats intersectoriels pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles ni de gérer la complexité de ces partenariats pendant la mise en œuvre des mesures nationales de lutte contre les maladies non transmissibles. – La formulation de propositions relatives à l’augmentation des prix du tabac, de l’alcool et des boissons sucrées et leur taxation sont efficaces pour faire baisser leur consommation, réduire les dépenses de santé qu’elle entraîne et générer des recettes nationales (et mobiliser d’autres sources de financement). Proposer de telles mesures exige toutefois des compétences spécifiques dont sont dépourvus la plupart des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire (tranche inférieure). – La plupart des États Membres ne sont pas en mesure de trouver un terrain d’entente entre les décideurs et les acteurs du secteur privé au sujet de la prévention et de la maîtrise des maladies non transmissibles et de traduire ces arbitrages en nouvelles mesures de santé publique. | Ministres du commerce, des finances, de la santé et du commerce |
| <i>Finance internationale</i> | <ul style="list-style-type: none"> – En dépit des engagements pris en 2011, les membres du Comité d’aide au développement de l’Organisation de coopération et de développements économiques (OCDE) n’ont pas hissé la prévention et à la maîtrise des maladies non transmissibles au rang de priorité de la coopération bilatérale au service du développement. L’aide publique au développement consacrée à faciliter la mobilisation de moyens supplémentaires provenant d’autres sources telles que la taxation du tabac, de l’alcool et des boissons sucrées ou à débloquent des fonds supplémentaires par le biais de financements mixtes ou centralisés reste pratiquement nulle. – Lorsque les pays en développement les plus pauvres sollicitent une coopération technique à l’appui de leurs efforts nationaux en vue de mettre en œuvre les « meilleurs choix » et autres interventions recommandées, leurs demandes restent, pour l’essentiel, insatisfaites, en raison principalement de l’absence de financements internationaux pour renforcer les capacités de l’OMS et de l’Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles pour étendre la prestation d’assistance technique. Au sein de l’OMS, ce domaine programmatique est constamment sous-financé depuis 2011 et est actuellement (en pourcentage) le moins bien financé dans le budget-programme de l’OMS. – En juin 2017, le Conseil économique et social, dans sa résolution E/RES/2017/8, a noté que les quatre programmes mondiaux conjoints élaborés par l’Équipe spéciale interorganisations pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles n’étaient toujours pas financés, dit avoir conscience que les ressources | Ministres de la santé, des finances, de la planification, de la coopération au service du développement |

actuelles ne permettaient pas d'appuyer les États Membres qui souhaitent intégrer dans leurs politiques et plans de développement nationaux les cibles liées aux maladies non transmissibles qui figurent dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et exhorté les donateurs bilatéraux à renforcer l'aide au développement visant à aider les pays en développement à se doter des capacités requises, en particulier de systèmes juridiques, fiscaux et de réglementation, notamment aux fins de stratégies fondées sur l'observation telles que des options fiscales. La situation demeure toutefois inchangée depuis juin 2017.

- La coopération internationale au service du développement et les mesures nationales de lutte contre les maladies non transmissibles n'ont toujours pas été harmonisées, malgré les demandes régulières des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire (tranche inférieure). Dans ces pays, les projets susceptibles d'être présentés à des institutions financières internationales pour qu'elles les examinent font défaut, tout comme les compétences qui permettraient de collaborer avec les partenaires de financement publics et privés, en particulier la Banque mondiale et les banques régionales de développement, afin de faire des propositions pour le financement des mesures nationales de lutte contre les maladies non transmissibles. Il s'agit là d'un frein important à l'augmentation de l'investissement des organismes financiers internationaux dans les initiatives de lutte contre ces maladies.

Ingérence des acteurs économiques

- L'ingérence des acteurs économiques freine la mise en œuvre des « meilleurs choix » et autres interventions recommandées, y compris la taxation du tabac, de l'alcool et des boissons sucrées.
- Les entreprises multinationales défendant des intérêts corporatistes s'immiscent régulièrement dans l'élaboration des politiques de santé, y compris en faisant campagne contre la mise en œuvre des interventions recommandées, en discréditant les preuves scientifiques et en engageant des poursuites judiciaires en vue d'entraver les avancées. Leur action bénéficie parfois du soutien actif d'autres pays, en cas par exemple de différends commerciaux internationaux. L'ingérence des acteurs économiques constitue l'un des déterminants commerciaux de la santé, un concept qui englobe les politiques et pratiques gouvernementales telles que la promotion des échanges commerciaux^b.
- Les pays qui accueillent les sièges des entreprises multinationales détenant les plus grandes parts de marché dans l'exportation de cigarettes, de boissons alcoolisées et de boissons sucrées vers les pays à revenu faible ou intermédiaire comptent sur ces multinationales pour « commercialiser de manière responsable » leurs produits nocifs dans les autres pays.
- Les pays à revenu élevé se montrent peu enclins à refléter dans leur coopération internationale au service du développement le caractère interdépendant de la défense d'intérêts économiques et de la protection de la santé, comme deux politiques complémentaires pour la réalisation des objectifs de développement durable.

Ministres du commerce, des finances, de la coopération au service du développement, de l'économie et du commerce

- Certains États Membres estiment que les organismes des Nations Unies n'ont pas à préconiser de résultats particuliers dans les affaires judiciaires relatives aux maladies non transmissibles opposant des États Membres ou un État Membre et un acteur du secteur privé^c.

^a OMS, *Package of Essential Noncommunicable (PEN) Disease Interventions for Primary Health Care in Low-Resource Settings* (Genève, 2010). Disponible à l'adresse suivante : www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/pen2010/en (uniquement en anglais).

^b Les déterminants commerciaux de la santé sont les conditions, initiatives et omissions d'ordre commercial qui ont une incidence sanitaire. Ils interviennent dans le contexte de la vente de biens ou de services et incluent les activités commerciales, ainsi que l'environnement dans lequel ont lieu les échanges commerciaux. Les déterminants commerciaux peuvent avoir sur la santé des conséquences aussi bien bénéfiques que délétères.

^c Voir par exemple la déclaration du Gouvernement américain au sujet de la Feuille de route de Montevideo 2018-2030 sur les maladies non transmissibles en tant que priorité du développement durable (disponible à l'adresse suivante : www.who.int/conferences/global-ncd-conference/statements/en ; uniquement en anglais).

III. Initiatives mondiales visant à intensifier les efforts nationaux

Programme de développement durable à l'horizon 2030

16. En juillet 2015, les chefs d'État ont adopté le Programme d'action d'Addis-Abeba issu de la troisième Conférence internationale sur le financement du développement et constaté que, dans le cadre d'une stratégie détaillée de prévention et de contrôle de ces maladies, les prix et les mesures fiscales pesant sur le tabac pouvaient être un moyen efficace et important de réduire la consommation de tabac et donc les coûts des soins de santé, et que ces mesures pourraient dégager un flux de recettes qui permettraient de financer le développement dans beaucoup de pays (voir résolution 69/313 de l'Assemblée générale, annexe, par. 32). Les résultats d'une étude menée par l'OMS⁸ ont montré qu'au moins 30 pays avaient décidé d'affecter les recettes fiscales tirées du tabac au domaine de la santé.

17. En septembre 2015, les chefs d'État ont adopté le Programme de développement durable à l'horizon 2030 dans lequel se trouve la cible 3.4 relative aux maladies non transmissibles. Cette cible découle directement de la cible mondiale définie par l'Assemblée mondiale de la Santé de l'OMS en 2013 dans sa résolution WHA66.10 et qui prévoit de parvenir, d'ici à 2025, à une réduction relative de 25 % du risque de décès prématuré imputable aux maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète ou aux affections respiratoires chroniques. Dans ladite résolution, l'Assemblée mondiale de la Santé a souligné que cette cible se rapportait aux décès survenant prématurément, entre 30 ans et 70 ans, des suites de maladies non transmissibles.

18. Dans sa résolution 70/259, l'Assemblée générale, consciente de la nécessité, notamment, d'inverser la tendance au surpoids et à l'obésité et d'alléger le fardeau que constituent les maladies non transmissibles liées à l'alimentation, a proclamé la décennie 2016-2025 « Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition », et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et l'OMS jouent un rôle moteur dans sa mise en œuvre.

⁸ OMS, « The economic and health benefits of tobacco taxation », 2015. Disponible à l'adresse suivante : www.who.int/fctc/mediacentre/news/2015/WHOTobaccoReport.pdf (uniquement en anglais).

Organisation mondiale de la Santé

19. Dans le cadre de son Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, l'OMS a fait de l'assistance technique aux États Membres sa priorité pour la période 2014-2018 afin de les aider à atteindre les neuf cibles volontaires à l'échelle mondiale pour 2025 en matière de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles, adoptées en mai 2013 par l'Assemblée générale de la Santé dans sa résolution WHA66.10⁹. Grâce à la réalisation collective de ces objectifs d'ici à 2025, les États Membres pourront plus facilement atteindre la cible 3.4 associée aux objectifs de développement durable d'ici à 2030. Les progrès réalisés sur la période 2013-2018 ayant été largement insuffisants, l'OMS prévoit de créer afin d'accélérer l'action en faveur de la prévention des maladies non transmissibles un espace de collaboration avec les États Membres et d'autres partenaires en vue d'intensifier les efforts visant à faire de la réalisation des cibles intermédiaires présentées ci-dessous d'ici à 2023 une priorité :

- a) Réduction relative de 25 % du risque de décès prématuré imputable aux maladies cardio-vasculaires, au cancer, au diabète ou aux affections respiratoires chroniques ;
- b) Réduction relative de 25 % de la prévalence du tabagisme actuel chez les personnes âgées de 15 ans ou plus ;
- c) Baisse relative de 10 % de l'usage nocif de l'alcool, selon qu'il convient dans le contexte national ;
- d) Réduction relative de 25 % de l'apport moyen de sel/sodium dans la population ;
- e) Arrêt de l'augmentation du surpoids (de 0 à 4 ans) et de l'obésité (de 5 à 19 ans) chez l'enfant et début de leur recul ;
- f) Suppression des gras trans de fabrication industrielle (augmenter le pourcentage de la population protégé par une réglementation efficace) ;
- g) Réduction de la prévalence de la sédentarité chez les personnes âgées de 18 ans ou plus de 28 % (en 2016) à 26 % en 2023¹⁰.

20. Afin d'intensifier l'appui dans ces domaines, l'OMS a mis au point des outils d'assistance technique, qui sont présentés au tableau 4.

Tableau 4

Outils d'assistance technique de l'Organisation mondiale de la Santé

| <i>Outil</i> | <i>Objectif</i> |
|---------------------|--|
| MPOWER ^a | Réduire la demande de tabac, conformément aux dispositions de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac en la matière |
| HEARTS ^b | Renforcer la prise en charge des maladies cardiovasculaires par les services de soins de santé primaires |
| SHAKE ^c | Réduire la consommation de sel |

⁹ Voir www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/.

¹⁰ OMS, Projet de treizième programme général de travail 2019-2023. Disponible à l'adresse suivante : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB142/B142_3-fr.pdf.

| <i>Outil</i> | <i>Objectif</i> |
|---|---|
| Mesures d'application de la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool de l'OMS ^d | Réduire l'usage nocif de l'alcool |
| Pratiques essentielles en matière de lutte contre les maladies non transmissibles ^e | Intégrer le traitement des maladies non transmissibles aux services de soins de santé primaires |
| Commission sur les moyens de mettre fin à l'obésité de l'enfant ^f | Réduire l'obésité chez l'enfant |
| Mesures essentielles en matière de nutrition ^g | Lutter contre la malnutrition sous toutes ses formes |
| Guide d'intervention mhGAP | Améliorer la prise en charge des troubles mentaux |

^a Voir <http://www.who.int/tobacco/mpower/fr/>.

^b Voir http://www.who.int/cardiovascular_diseases/hearts/en/ (uniquement en anglais).

^c OMS, *Le sel : une habitude à perdre* (Genève, 2016). Disponible à l'adresse suivante : <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/shake-salt-habit/fr/>.

^d Voir <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/alcohol-use/en/> (uniquement en anglais).

^e Voir http://www.who.int/ncds/management/pen_tools/en/ (uniquement en anglais).

^f Voir <http://www.who.int/end-childhood-obesity/fr/>.

^g OMS, *Essential Nutrition Actions : Improving Maternal, Newborn, Infant and Young Child Health and Nutrition*, (Genève, 2013). Disponible à l'adresse http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en/ (uniquement en anglais).

21. L'OMS s'est acquittée d'une partie des tâches qui lui avaient été confiées, d'abord par l'Assemblée générale des Nations Unies en 2014, puis par l'Assemblée générale de la Santé, et ce avant la troisième rencontre de haut-niveau de 2018 (voir tableau 5).

Tableau 5
Tâches confiées à l'Organisation mondiale de la Santé par l'Assemblée mondiale de la Santé

| <i>Tâches</i> | <i>Date d'achèvement</i> | <i>Résultat</i> |
|--|--------------------------|--|
| Actualiser l'appendice 3 du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 (c'est-à-dire les « meilleurs choix » et autres interventions recommandées pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles) | Mai 2017 ^a | Donne des orientations aux États Membres sur les moyens de renforcer leurs mesures de lutte contre les maladies non transmissibles |
| Élaborer un plan de mise en œuvre pour le rapport de la Commission de l'OMS sur les moyens de mettre fin à l'obésité de l'enfant | Mai 2017 ^b | Donne des orientations aux États Membres sur les moyens de renforcer leurs mesures de lutte contre les maladies non transmissibles |
| Élaborer un plan d'action mondial de promotion de l'activité physique ^c | Novembre 2017 | Donne des orientations aux États Membres sur les moyens de renforcer leurs mesures de lutte contre les maladies non transmissibles |
| Élaborer une approche qui puisse être utilisée pour | Phase 1 : | Propose un cadre permettant de suivre |

| <i>Tâches</i> | <i>Date d'achèvement</i> | <i>Résultat</i> |
|---|--|---|
| enregistrer et publier des contributions d'acteurs non étatiques à la réalisation des neuf cibles volontaires à l'échelle mondiale pour les maladies non transmissibles | 2016 ^d Phase 2 : 2017 ^e Phase 3 : en attente | les contributions signalées directement par des organisations non gouvernementales, des acteurs du secteur privé, des fondations philanthropiques et des établissements universitaires à la mise en œuvre des programmes nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles au moyen d'un ensemble commun d'indicateurs comparables et d'une évaluation, vérifiable indépendamment |
| Mettre au point, par l'intermédiaire du Comité d'aide au développement de l'OCDE, un code-objet pour les maladies non transmissibles qui permette de suivre l'aide publique au développement pour les maladies non transmissibles | Juin 2017 | Suit l'aide publique au développement en matière d'assistance technique pour le renforcement de l'action nationale sur les maladies non transmissibles |
| Mener une évaluation à mi-parcours des progrès réalisés dans la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 de l'OMS ^f | En cours (2018) | Faire le bilan des enseignements tirés de l'expérience et recommander des mesures correctives |
| Procéder à une évaluation préliminaire du mécanisme mondial de coordination de la lutte contre les maladies non transmissibles pour en évaluer les résultats et la valeur ajoutée ^g | En cours | Faire le bilan des enseignements tirés de l'expérience et recommander des mesures correctives selon que de besoin |
| Organiser la première réunion mondiale des directeurs et gestionnaires de programmes nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles ^h | Février 2016 | Une aide a été apportée aux directeurs de programmes nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles dans la recherche de solutions pour remédier aux goulets d'étranglement dans la mise en œuvre des quatre engagements assortis de délais |

^a La version actualisée de l'appendice 3 a été approuvée par la soixante-dixième Assemblée mondiale de la Santé et est disponible à la page 8 de l'annexe 1 du document de l'OMS A70/27. Disponible à l'adresse suivante : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_27-fr.pdf.

^b Le plan de mise en œuvre a été présenté à la soixante-dixième Assemblée mondiale de la Santé dans le document de l'OMS A70/31. Disponible à l'adresse suivante : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_31-fr.pdf.

^c OMS, « Activité physique pour la santé – Une population plus active pour un monde en meilleure santé : projet de plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 », document de travail, décembre 2017. Disponible à l'adresse suivante : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB142/B142_18-fr.pdf.

^d Voir document A69/10 de l'OMS, annexe 4, p. 26. Disponible à l'adresse suivante : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_10-fr.pdf.

^e Voir document A70/27 de l'OMS, annexe 2, p. 25. Disponible à l'adresse suivante : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_27-fr.pdf.

^f Ibid., par. 20.

^g Ibid., par. 21.

^h Voir <http://www.who.int/nmh/events/2016/ncd-focal-points/fr/>.

22. Les 8 et 9 juin 2017, dans la perspective de 2018, l'OMS, en collaboration avec l'Institut de hautes études internationales et du développement de Genève, a organisé une réunion d'experts internationaux et ambassadeurs mondiaux afin qu'ils débattent des mesures prioritaires à prendre pour renforcer l'action collective à

l'échelle mondiale contre les maladies non transmissibles. Un rapport a été établi à la suite de la réunion, dans lequel sont formulées des recommandations à l'intention des États Membres, de l'OMS et des parties prenantes¹¹ et qui pourrait servir de base aux travaux préparatoires en vue de l'examen et de l'évaluation d'ensemble de 2018.

23. L'OMS a organisé la Conférence mondiale sur les maladies non transmissibles qui s'est tenue du 18 au 20 octobre 2017 à Montevideo et à laquelle ont participé des États Membres, des organismes des Nations Unies, des acteurs de la société civile, du secteur privé, des représentants de fondations philanthropiques et des universitaires. Les représentants des États Membres participant à la Conférence ont adopté la Feuille de route de Montevideo 2018-2030 sur les maladies non transmissibles en tant que priorité du développement durable¹², qui pourra contribuer aux travaux préparatoires de la réunion de haut niveau en 2018.

24. En octobre 2017, le Directeur général de l'OMS a créé la Commission mondiale indépendante de haut niveau de l'OMS sur les maladies non transmissibles¹³, qui a pour mission, entre autres, de formuler des recommandations susceptibles d'alimenter les travaux préparatoires de l'examen et de l'évaluation d'ensemble de 2018. La Commission publiera son premier rapport assorti de recommandations en mai 2018. Le Directeur général de l'OMS a également créé un groupe de travail de la société civile ayant pour tâche de formuler des recommandations concrètes et audacieuses pour mobiliser la société civile utilement afin que la réunion de haut niveau soit fructueuse et constitue un tournant dans la lutte contre les maladies non transmissibles et l'action relative à la santé mentale¹⁴.

Mécanisme mondial de coordination de la lutte contre les maladies non transmissibles établi par l'Organisation mondiale de la Santé

25. La soixante-septième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé le mandat du mécanisme mondial de coordination de la lutte contre les maladies non transmissibles¹⁵. Des plans de travail portant sur les périodes 2014-2015, 2016-2017 et 2018-2019 ont été soumis à l'Assemblée en 2015, 2016 et 2017, respectivement¹⁶. Des rapports d'activité ont été présentés aux organes directeurs de l'OMS en 2016 et 2018. Un rapport d'activité élargi portant sur la période 2014-2016 a été publié en octobre 2017¹⁷.

26. Le tableau 6 présente les dialogues organisés par le mécanisme mondial de coordination.

¹¹ Institut de hautes études internationales et du développement et OMS, « The NCD challenge: current status and priorities for sustained action on the road to 2030 (Geneva, 8-9 June 2017) », 2017. Disponible à l'adresse suivante : www.who.int/nmh/events/2017/ncd-challenge/en/ (uniquement en anglais).

¹² Voir <http://www.who.int/mediacentre/events/2017/ncd-global-conference/fr/>.

¹³ Voir www.who.int/ncds/governance/third-un-meeting/en/ (uniquement en anglais).

¹⁴ Voir <http://www.who.int/ncds/governance/high-level-meetings/working-group-third-high-level-meeting/en/> (uniquement en anglais).

¹⁵ Voir document A67/14 Add.1 de l'OMS, appendice 1.

¹⁶ Document A67/14 Add.3 Rev.1 de l'OMS (disponible à l'adresse http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_14Add3Rev1-fr.pdf); document A68/11, annexe 3 (disponible à l'adresse http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_11-fr.pdf; et A70/27, annexe 3.

¹⁷ OMS, « WHO global coordination mechanism on the prevention and control of noncommunicable diseases: progress report 2014-2016 », Genève, 2017. Disponible à l'adresse suivante : www.who.int/global-coordination-mechanism/news/progress-report14-16/en/ (uniquement en anglais).

Tableau 6
Dialogues organisés par le mécanisme mondial de coordination de la lutte contre les maladies non transmissibles

| <i>Date</i> | <i>Question traitée</i> | <i>Principales solutions proposées</i> |
|--------------|--|--|
| Avril 2015 | Comment promouvoir l'intégration continue des maladies non transmissibles dans les programmes et initiatives de coopération au service du développement ^a | <ul style="list-style-type: none"> – Améliorer l'analyse de l'incidence des maladies non transmissibles sur les 20 % les plus pauvres de la population – Aborder la question des maladies non transmissibles sous l'angle de la pauvreté et de l'inégalité – Dresser la carte de l'offre et de la demande d'assistance technique en matière de lutte contre les maladies non transmissibles – Appeler à une aide publique au développement catalysatrice, passant par la fourniture d'une assistance et d'une expertise en vue d'élaborer des mesures nationales de lutte contre les maladies non transmissibles et de renforcer les capacités de mobilisation des ressources nationales (par exemple au moyen de taxes sur le tabac) |
| Avril 2016 | Comment renforcer la coopération internationale en matière de lutte contre les maladies non transmissibles dans le cadre de la coopération Nord-Sud, Sud-Sud et de la coopération triangulaire ^b | <ul style="list-style-type: none"> – Intégrer les maladies non transmissibles aux programmes de santé nationaux existants (par exemple ceux relatifs au VIH/sida, à la tuberculose ou à la santé procréative) et éviter de traiter les maladies non transmissibles de manière isolée – Formuler des projets nationaux d'investissements pour la lutte contre les maladies non transmissibles |
| Octobre 2016 | Le rôle des organisations non gouvernementales, du secteur privé, des fondations philanthropiques et des établissements universitaires à l'appui des États Membres dans les efforts nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles ^c | <ul style="list-style-type: none"> – Mieux comprendre les différentes façons dont les acteurs non étatiques, tels que les organisations non gouvernementales, le secteur privé, les fondations philanthropiques et les établissements universitaires, peuvent contribuer à une stratégie de lutte contre les maladies non transmissibles à l'échelle de la société dans son ensemble – Reconnaître la diversité du secteur privé, de ses ressources, de ses connaissances et de son savoir-faire – Lancer des appels clairs aux organisations non gouvernementales, au secteur privé, aux fondations philanthropiques et aux établissements universitaires concernant la forme de leur contribution à la lutte contre les maladies non transmissibles |

^a OMS, « Report of the first dialogue convened by the World Health Organization Global Coordination Mechanism on Noncommunicable Diseases », Genève, 2015. Disponible à l'adresse suivante : www.who.int/global-coordination-mechanism/final_meeting_report_dialogue_ncd_development_april15_en.pdf?ua=1 (uniquement en anglais).

^b OMS, « Dialogue on how to strengthen international cooperation on noncommunicable diseases within the framework of North-South, South-South and triangular cooperation: second dialogue convened by the World Health Organization Global Coordination Mechanism on Noncommunicable Diseases », 2016. Disponible à l'adresse suivante : www.who.int/global-coordination-mechanism/publications/dialogue-report-nov-dec-2015.pdf?ua=1 (uniquement en anglais).

^c OMS, « Working together to tackle noncommunicable diseases: Global Coordination Mechanism on Noncommunicable Diseases global dialogue meeting on the role of non-State actors in supporting Member States in their national efforts to tackle noncommunicable diseases as part of the 2030 Agenda for Sustainable Development », rapport final, 2016. Disponible à l'adresse suivante : www.who.int/global-coordination-mechanism/dialogues/global-dialogue-meeting-report-oct2016.pdf?ua=1 (uniquement en anglais).

27. Les coprésidents du dialogue sur le rôle des acteurs non étatiques à l'appui des États Membres dans les efforts nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles dans le cadre du Programme 2030, qui s'est tenu à Maurice du 19 au 21 octobre 2016, ont publié une déclaration¹⁸ précisant comment les acteurs non étatiques peuvent aider les gouvernements à réaliser la cible 3.4 associée aux objectifs de développement durable concernant les maladies non transmissibles ; ce document pourrait servir aux travaux préparatoires en vue de l'examen d'ensemble de 2018.

28. Le mécanisme mondial de coordination a créé quatre groupes de travail, dont les activités sont présentées au tableau 7.

Tableau 7

Groupes de travail**du mécanisme mondial de coordination de la lutte contre les maladies non transmissibles**

| <i>Année</i> | <i>Questions traitées</i> | <i>Principales recommandations</i> |
|--------------|---|---|
| 2016 | <p>Comment les gouvernements peuvent-ils collaborer avec le secteur privé^a en vue :</p> <ul style="list-style-type: none"> – De mettre en œuvre l'ensemble de recommandations formulées par l'OMS aux fins de la réduction des effets de la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants ; – De produire et promouvoir davantage de produits adaptés à un régime sain ; – D'encourager les travailleurs à adopter des comportements sains sur leur lieu de travail ; – De réduire l'utilisation du sel dans l'industrie alimentaire ; – D'améliorer l'accès à des médicaments abordables pour traiter les maladies non transmissibles. | <ul style="list-style-type: none"> – Chaque gouvernement fixe des objectifs nationaux relatifs aux maladies non transmissibles et des mesures nationales de lutte contre celles-ci définis ; le secteur privé appuie leur mise en œuvre. – Analyser les motifs, principes, avantages et risques d'encourager le secteur privé à protéger et à promouvoir la santé publique et à contribuer à la réalisation des objectifs nationaux en matière de lutte contre les maladies non transmissibles – Gérer les risques de cette collaboration, notamment les conflits d'intérêts – Mettre en place un cadre réglementaire solide, qu'il s'agisse de réglementations officielles ou d'auto-réglementation, afin d'aligner les mesures incitatives du secteur privé avec les objectifs de santé publique et les objectifs nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles – Créer un mécanisme solide de publication et d'enregistrement des contributions et engagements spécifiques, mesurables, réalisables, pertinents et limités dans le temps – Établir une instance multipartite chargée de suivre la réalisation des objectifs nationaux relatifs aux maladies non transmissibles – Échanger des données à l'appui de l'action collective mondiale |

¹⁸ Disponible à l'adresse suivante : <http://www.who.int/global-coordination-mechanism/dialogues/co-chairs-statement-gcm-ncd-global-dialogue-oct2016-fr.pdf?ua=1>.

| Année | Questions traitées | Principales recommandations |
|--------------|--|--|
| 2016 | Comment les gouvernements peuvent-ils financer la lutte nationale contre les maladies non transmissibles par des voies nationales, bilatérales ou multilatérales ^b | <ul style="list-style-type: none"> – Instaurer des taxes sur les produits nocifs pour la santé, comme le tabac et les boissons sucrées, afin de financer l'action nationale en vue de réaliser les objectifs de développement durable, notamment en ce qui concerne la lutte contre les maladies non transmissibles à l'échelle nationale – Solliciter l'aide publique au développement afin de faciliter la mobilisation des ressources auprès de sources intérieures, tant publiques que privées. Par exemple, l'aide publique au développement peut contribuer à une collecte plus efficace des taxes sur le tabac ou servir à débloquer des mécanismes de financement mixtes ou centralisés pour la mise en œuvre d'initiatives nationales de lutte contre les maladies non transmissibles |
| 2016 et 2017 | Comment les gouvernements peuvent-ils intégrer la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles aux mesures relatives au VIH/sida, à la tuberculose, à la santé procréative et à la santé maternelle et infantile ^c | <ul style="list-style-type: none"> – Élaborer un dossier de décision national relatif à l'intégration de la lutte contre les maladies non transmissibles aux autres mesures – Intégrer la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles aux soins de santé primaires – Former le personnel de santé au partage des tâches – Utiliser la santé mobile et d'autres technologies innovantes – Établir une commission de haut niveau chargée de superviser l'intégration |
| 2016 et 2017 | Comment les gouvernements peuvent-ils aligner la coopération internationale dans le domaine de la lutte contre les maladies non transmissibles avec les plans nationaux en la matière ^d | <ul style="list-style-type: none"> – Intégrer des mesures nationales de lutte contre les maladies non transmissibles aux programmes nationaux relatifs à la réalisation des objectifs de développement durable – Mettre en place un cadre de coopération internationale en vue de mobiliser l'aide publique au développement pour les maladies non transmissibles dans le cadre des programmes nationaux de mise en œuvre du Programme 2030 – Promouvoir des politiques cohérentes en vue d'atteindre la cible 3.4 associée aux objectifs de développement durable relative aux maladies non transmissibles – Donner la priorité aux activités de sensibilisation reposant sur des données factuelles afin de mobiliser toutes les parties prenantes |

^a OMS, « WHO Global Coordination Mechanism on the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases: final report and recommendations from the working group on ways and means of encouraging Member States and non-State actors to realize the commitment included in paragraph 44 of the political declaration of the high-level meeting of the United Nations General Assembly on the prevention and control of non-communicable disease ». Disponible à l'adresse suivante : www.who.int/global-coordination-mechanism/working-groups/final_3_1report_with_annexes_6may16.pdf?ua=1 (uniquement en anglais).

(Voir notes page suivante)

(Suite des notes du tableau 7)

- ^b OMS, « WHO Global Coordination Mechanism on the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases: final report and recommendations from the working group on ways and means of encouraging Member States and non-State actors to realize the commitment included in paragraph 45 d) of the political declaration of the high-level meeting of the United Nations General Assembly on the prevention and control of non-communicable disease ». Disponible à l'adresse suivante : www.who.int/global-coordination-mechanism/working-groups/final_5_1with_annexes6may16.pdf?ua=1 (uniquement en anglais).
- ^c OMS, « WHO Global Coordination Mechanism on the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases: interim report with preliminary recommendations from the working group on the integration of NCDs in other programmatic areas (WG 3.1, 2016-2017) ». Disponible à l'adresse suivante : www.who.int/global-coordination-mechanism/working-groups/working-group-3-1/en/ (uniquement en anglais).
- ^d OMS, « WHO Global Coordination Mechanism on the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases: interim report with preliminary recommendations from the working group on alignment of international cooperation with national NCD plans ». Disponible à l'adresse suivante : www.who.int/global-coordination-mechanism/working-groups/working-group-3-2/en/ (uniquement en anglais).

29. À l'occasion du Forum politique de haut niveau pour le développement durable du Conseil économique et social tenu en 2016, le mécanisme mondial de coordination a lancé une campagne mondiale de communication afin de faire savoir qu'il était possible de réduire le nombre de décès prématurés imputables aux maladies non transmissibles¹⁹.

L'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et ses membres

30. Au paragraphe 1 de sa résolution 2013/12, le Conseil économique et social a prié le Secrétaire général de créer l'Équipe spéciale interorganisations pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles en élargissant le mandat de l'actuelle Équipe spéciale interorganisations de lutte contre le tabac. Comme suite à cette demande, l'Équipe spéciale a été convoquée et dirigée par l'OMS, fait rapport au Conseil par l'intermédiaire du Secrétaire général et intègre les travaux de l'Équipe spéciale interorganisations de lutte contre le tabac, y compris les travaux d'appui à la mise en œuvre rapide de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

31. Le mandat de l'Équipe spéciale interorganisations pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles consiste à coordonner les activités des fonds, programmes et institutions spécialisées des Nations Unies pertinents et d'autres organisations intergouvernementales compétentes en vue d'aider à la réalisation des engagements pris par les chefs d'État et de gouvernement dans 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 (voir résolution 66/2 de l'Assemblée générale, annexe).

32. Conformément au mandat de l'Équipe spéciale²⁰, l'OMS assure les fonctions de secrétariat, coordonnant les efforts afin de créer une coalition stratégique regroupant des organismes des Nations Unies et d'autres organisations internationales pour que le système des Nations Unies pour le développement puisse participer au renforcement des efforts nationaux en vue de la réalisation de la

¹⁹ Voir <http://www.who.int/beat-ncds/en/> (uniquement en anglais).

²⁰ OMS, « Terms of reference for the UN Interagency Task Force on the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases », Genève, 2015. Disponible à l'adresse suivante : www.who.int/ncds/un-task-force/ToR_UNIATF.pdf?ua=1 (uniquement en anglais).

cible 3.4 associée aux objectifs de développement durable relative aux maladies non transmissibles et de la cible 3.a relative à la lutte antitabac.

33. L'Équipe spéciale a favorisé le lancement d'une action à l'échelle du système visant à aider les gouvernements à intégrer les maladies non transmissibles à leurs programmes nationaux de mise en œuvre du Programme 2030. En 2017, plus de 60 % des organismes des Nations Unies membres de l'Équipe spéciale ont indiqué avoir intégré la lutte contre les maladies non transmissibles à leurs mandats, contre seulement 30 % en 2014²¹. Au niveau national, il y a eu une progression annuelle du nombre de pays qui ont inclus la lutte contre les maladies non transmissibles à leurs plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement.

34. L'Équipe spéciale a donné suite à des demandes d'organisation de missions de programmation conjointe en Arabie saoudite, au Bahreïn, à la Barbade, au Bélarus, au Bhoutan, au Cambodge, aux Émirats arabes unis, en Éthiopie, en Inde, au Kenya, au Kirghizistan, au Koweït, en Mongolie, au Mozambique, à Oman, au Paraguay, en République démocratique du Congo, à Sri Lanka, aux Tonga, en Turquie, au Viet Nam et en Zambie, afin d'aider les équipes de pays des Nations Unies à intensifier l'assistance technique apportée aux gouvernements dans l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action national de lutte contre les maladies non transmissibles. Jusqu'à 17 organismes des Nations Unies au total ont participé à chacune de ces missions, avec les équipes de pays des Nations Unies résidentes. Ces missions ont donné lieu à l'élaboration de plans nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles assortis de priorités et chiffrés ainsi qu'à la création de dossiers nationaux d'investissement et de mesures fiscales, législatives et réglementaires.

35. Un certain nombre d'organisations des Nations Unies ont collaboré à l'élaboration de programmes conjoints à l'échelle mondiale pour fournir une assistance technique aux pays. Les plans de travail de l'Équipe spéciale et leurs examens présentent, dans le détail, des exemples de programmes et de projets mis en œuvre par les organisations²².

36. L'Équipe spéciale a également appuyé la ratification et la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Une politique type a été élaborée pour les organismes des Nations Unies afin de prévenir l'ingérence de l'industrie du tabac et de garantir une séparation constante et effective entre les activités du système des Nations Unies et l'industrie du tabac.

37. La Banque mondiale continue de soutenir les pays qui souhaitent financer leurs programmes nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles au moyen de prêts. L'Équipe spéciale a également centralisé la mobilisation des ressources pour les activités de ses membres. Le Japon et la Fédération de Russie ont versé des fonds afin de renforcer l'assistance technique fournie par l'Équipe spéciale.

38. L'Union internationale des télécommunications et l'OMS, qui s'emploient depuis 2013 à aider les gouvernements à utiliser les téléphones mobiles pour mettre en œuvre les stratégies de lutte contre les maladies non transmissibles au niveau national, assistent actuellement 10 pays dans l'utilisation de services de messagerie dans le cadre de la lutte contre le diabète, le cancer du col de l'utérus et le tabagisme. On dénombre aujourd'hui près de 3 millions d'utilisateurs, et les premiers résultats en matière de santé sont encourageants.

²¹ OMS, « How NCDs are reflected in governing body policies, strategies and plans », 7 mars 2017. Disponible à l'adresse suivante : www.who.int/ncds/un-task-force/ncds-governingbodiespolicies-7march2017.pdf?ua=1 (uniquement en anglais).

²² Voir <http://www.who.int/ncds/un-task-force/en/> (uniquement en anglais).

Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac

39. Avec 181 États parties, la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac est l'un des traités les plus ratifiés de l'histoire de l'ONU en ce qu'il couvre plus de 90 % de la population mondiale.

40. À la septième session de la Conférence des Parties à la Convention, qui s'est tenue à Delhi en novembre 2016, 30 décisions ont été adoptées, ainsi que la Déclaration de Delhi, dans laquelle les parties ont été entre autres appelées à prévenir l'ingérence de l'industrie du tabac. Les décisions adoptées lors de la Conférence portent notamment sur le renforcement des synergies entre la Conférence des Parties et l'Assemblée mondiale de la Santé, ainsi que sur la contribution de la Conférence des Parties à la réalisation de la cible mondiale volontaire pour 2025 d'une réduction relative de 30 % de la prévalence de la consommation actuelle de tabac chez des personnes âgées de 15 ans et plus.

41. Le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac, le premier protocole à la Convention, a été adopté en 2012 à la cinquième session de la Conférence des Parties. Sept pays doivent encore le ratifier pour qu'il entre en vigueur.

Cadre mondial de responsabilisation

42. L'actuel cadre mondial de responsabilisation pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles a été élaboré à l'occasion de programmes intergouvernementaux distincts menés par les États Membres, sous l'égide de l'OMS²³.

43. Il n'y a eu aucun accord sur un cadre de responsabilisation destiné à enregistrer et à publier les contributions des organisations non gouvernementales, des entités du secteur privé, des fondations philanthropiques et des établissements universitaires. En 2014, l'Assemblée générale a engagé l'OMS à élaborer une approche en la matière (résolution 68/300 de l'Assemblée générale, par. 37). Si les contours de cette approche ont été définis par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2016²⁴ et 2017²⁵, l'OMS n'a pas été en mesure d'achever la conception d'un outil concret de transmission volontaire d'information assorti d'indicateurs, que des acteurs non étatiques pourraient utiliser pour publier leurs contributions sur leurs propres sites Web aux fins pour qu'elles puissent être comparées et évaluées de manière indépendante. L'OMS prévoit d'achever ses travaux en 2018, en consultation étroite avec d'autres organismes du système des Nations Unies.

Organisations internationales de développement

44. Seuls six membres du Comité d'aide au développement de l'OCDE ont intégré la question des maladies non transmissibles à leurs politiques bilatérales et multilatérales de développement international.

Fondations philanthropiques

45. Depuis 2007, Bloomberg Philanthropies a investi près d'un milliard de dollars dans la lutte contre le tabagisme à l'échelle mondiale. Depuis 2008, la Bill and Melinda Gates Foundation a investi 288 millions de dollars en faveur de la réduction du tabagisme. Ces fonds ont contribué à aider les pays en développement

²³ Voir document A69/10 de l'OMS, annexe 8. Disponible à l'adresse suivante : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_10-fr.pdf.

²⁴ Ibid., annexe 4.

²⁵ Voir document A70/27 de l'OMS, annexe 2..

à mettre en place des mesures essentielles pour réduire la demande de tabac qui sont en accord avec la Convention-cadre pour la lutte antitabac, comme par exemple l'interdiction de la publicité pour le tabac, l'interdiction de fumer dans les lieux publics et la taxation du tabac.

46. Ces initiatives comprennent notamment :

a) La Bloomberg Initiative to Reduce Tobacco Use, dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire et dont l'OMS est l'un des partenaires d'exécution ;

b) Le Partnership for Healthy Cities, qui vise à sauver des vies en prévenant les maladies non transmissibles et les blessures. Soutenue par Bloomberg Philanthropies, en partenariat avec l'OMS et Vital Strategies, cette initiative permet aux villes d'appliquer les « meilleurs choix » dans leurs communautés ;

c) Le programme Resolve to Save Lives, ayant pour objectif d'éviter 100 millions de décès liés aux maladies cardiovasculaires. Ce programme est géré par Vital Strategies et financé à hauteur de 225 millions par Bloomberg Philanthropies, The Chan Zuckerberg Initiative et la Bill and Melinda Gates Foundation ; l'OMS est l'un de ses partenaires d'exécution.

Organisations non gouvernementales

47. L'Alliance sur les maladies non transmissibles²⁶, dont le réseau compte plus de 2 000 organisations de la société civile dans plus de 170 pays, a pour objectif de regrouper et renforcer les réseaux de la société civile en vue de stimuler la collaboration dans les domaines de la sensibilisation, de l'action et de la responsabilisation et ainsi d'améliorer les conditions de vie des personnes vivant avec des maladies non transmissibles et de s'attaquer aux facteurs de risques. Le premier forum mondial de l'Alliance, qui a eu lieu à Charja (Émirats arabes unis) du 13 au 15 novembre 2015, a abouti à l'adoption de la Déclaration de Charja²⁷ sur les maladies non transmissibles, qui énonce les rôles et responsabilités de la société civile, du monde des affaires et des médias nationaux et internationaux dans la réduction du nombre de décès, de l'incapacité, de la stigmatisation et de la discrimination causés par les maladies non transmissibles. Lors du deuxième forum mondial, qui s'est tenu à Charja du 9 au 11 décembre 2017, un consensus s'est dégagé sur les priorités en matière de sensibilisation pour la réunion de haut niveau en 2018²⁸.

Entités du secteur privé

48. Certaines entités du secteur privé ont commencé à prendre des mesures pour mettre en œuvre les recommandations de l'OMS sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants²⁹. De même, certains fabricants de produits alimentaires s'emploient à réduire la teneur en sel et en acides gras trans dans les produits alimentaires. Bien qu'un nombre croissant d'entités du secteur privé aient commencé à produire et à promouvoir davantage de produits alimentaires compatibles avec un régime alimentaire sain, ceux-ci restent trop chers, ou bien ne sont pas accessibles ni disponibles dans la plupart des pays en développement. Le programme City Cancer Challenge, lancé en 2017 dans le but

²⁶ Voir www.ncdalliance.org/.

²⁷ Disponible à l'adresse suivante : https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/Sharjah_Declaration_FR.pdf.

²⁸ Voir <https://ncdalliance.org/fr/ce-que-nous-faisons/nos-rendez-vous/global-ncd-alliance-forum-2017/objectives>.

²⁹ Voir document WHA63/2010/REC1 de l'OMS, annexe 4.

d'aider les villes à concevoir, à planifier et à mettre en œuvre des traitements du cancer, travaille déjà en coopération avec les villes de Cali (Colombie), Asunción, Yangon (Myanmar), et Kumasi (Ghana). Ce programme est financé majoritairement par des sociétés pharmaceutiques ou spécialisées dans les technologies médicales³⁰.

49. Les entités du secteur privé, notamment les banques et les compagnies d'assurance, se sont retirées du secteur du tabac et ont cessé de conseiller les fabricants, commerçants et producteurs de tabac compte tenu des implications sanitaires.

IV. Recommandations

À la croisée des chemins

50. La déclaration politique figurant en annexe de la résolution 66/2 de l'Assemblée générale contient la promesse que l'ONU a faite aux plus pauvres et aux plus vulnérables de libérer le monde du fardeau évitable des maladies non transmissibles, une question qui ne figurait pas dans les objectifs du Millénaire pour le développement. Grâce à cette déclaration, les maladies non transmissibles figurent dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030.

51. Le monde se trouve à la croisée des chemins. À moins que l'on ne réalise des investissements considérables dès à présent, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles continuera d'augmenter dans les pays en développement et le monde ne parviendra pas à atteindre d'ici 2030 la cible 3.4 associée aux objectifs de développement durable relative aux maladies non transmissibles.

Un changement d'orientation

52. Si l'on veut donner à tous les pays une chance d'atteindre la cible 3.4 d'ici 2030, il faut absolument qu'en 2018, l'Assemblée générale prenne des engagements plus courageux. Si les États ne collaborent pas et ne reçoivent pas davantage d'appui dans le cadre de la coopération internationale, les forces faisant obstacle au progrès continueront de ne guère rencontrer de résistance.

53. Un changement d'orientation est nécessaire pour aborder une nouvelle ère de développement, changer de mode d'action et surmonter ainsi les obstacles. Le document final de la réunion de haut niveau sur les maladies non transmissibles qui se tiendra en 2018 devra inciter à l'adoption d'une stratégie plus globale face à ces maladies, laquelle devra s'inscrire dans le cadre de l'action mondiale en faveur de la santé et de la couverture sanitaire universelle et permettre d'établir des liens avec d'autres priorités et de forger un consensus politique ambitieux quant aux moyens :

a) De renforcer la gouvernance en matière de lutte contre les maladies non transmissibles aux niveaux mondial et national par la coordination et l'harmonisation des politiques économiques et de santé publique, notamment dans le contexte de la promotion du commerce et de l'investissement, en vue d'atteindre des résultats communs et d'œuvrer ainsi à la réalisation des objectifs de développement durables relatifs tant au commerce qu'aux maladies non transmissibles ;

b) De privilégier la réduction des facteurs de risque de maladies non transmissibles en favorisant la collaboration intersectorielle et en combattant les

³⁰ Voir <https://www.uicc.org/what-we-do/convening/ccan-2025-city-cancer-challenge/ccan-2025-partners> (uniquement en anglais).

déterminants sociaux sous-jacents par la mise en œuvre des « meilleurs choix », l'objectif étant d'ériger la lutte contre le tabagisme, l'abus d'alcool, la mauvaise alimentation et le manque d'activité physique en pièce maîtresse de la prévention des maladies non transmissibles à l'échelon national ;

c) D'intégrer les interventions visant à promouvoir la santé mentale et le bien-être aux stratégies nationales de lutte contre les maladies non transmissibles et d'assurer le traitement et la prise en charge des troubles mentaux à l'échelon local ;

d) De passer de la démarche conventionnelle, dans laquelle les maladies sont traitées de façon cloisonnée, à des programmes publics associant une couverture sanitaire universelle à des services de santé tels que les « meilleurs choix » et autres interventions recommandées visant à prévenir et à maîtriser les maladies non transmissibles ;

e) D'établir des critères de suivi et de mesure des résultats plus réalistes et faciles à utiliser, en tirant parti du Cadre mondial de suivi pour les maladies non transmissibles et de l'examen des objectifs de développement durable, et de renforcer les systèmes nationaux de surveillance en conséquence ;

f) De commencer à épouser l'idée émergente d'utiliser les recettes fiscales internationales provenant des ventes de cigarettes, de boissons alcoolisées et de boissons sucrées dans les pays en développement pour apporter un appui technique et financier à la mise en place de stratégies nationales de lutte contre les maladies non transmissibles et au renforcement des systèmes de santé en général ;

g) De mieux collaborer avec les acteurs non étatiques, notamment le secteur privé et la société civile, en vue d'accroître leur contribution à la mise en œuvre des stratégies nationales de lutte contre les maladies non transmissibles.

54. Les organismes des Nations Unies devront contribuer à ce changement d'orientation, en particulier dans le cadre de l'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, et valoriser leur avantage comparatif pour :

a) Réaliser pleinement, en particulier dans les pays à faible revenu et dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, les cibles 3.4 et 3.a associées aux objectifs de développement durable, relatives respectivement aux maladies non transmissibles et au tabac ;

b) Tirer parti du fait que les pays s'emploient actuellement à élaborer les stratégies qu'ils appliqueront pour atteindre les objectifs de développement durable. Les entités des Nations Unies ont un rôle à jouer afin que les pays envisagent la cible 3.4 dans le cadre d'une action plus large visant à renforcer leur système de santé et à instaurer une couverture sanitaire universelle, et comprennent le caractère intersectoriel et les avantages transversaux de la prévention des maladies non transmissibles, ce qui permettra d'améliorer la santé et le bien-être en général. Il y a urgence à agir car, après 2019 ou 2020, la conjoncture ne sera plus aussi favorable à l'intégration des maladies non transmissibles à la planification et à l'application des stratégies nationales de réalisation des objectifs de développement durable ;

c) Utiliser les réseaux mondiaux existants en vue de rassembler une masse critique de responsables politiques, notamment de parlementaires, à même de donner, au cours des 12 à 24 mois à venir, une impulsion décisive à l'intégration des maladies non transmissibles dans les plans nationaux de réalisation des objectifs de développement durable ;

d) Élargir le vivier de talents, de compétences et d'experts du système des Nations Unies et renforcer ses capacités opérationnelles dans les pays afin qu'il

puisse répondre rapidement aux demandes d'assistance technique toujours plus nombreuses en matière de prévention des maladies non transmissibles ;

e) Renforcer le rôle de l'OMS dans la conduite et la coordination de l'Équipe spéciale et en tant que garant chargé de mobiliser et de suivre l'action mondiale visant à atteindre la cible 3.4 ;

f) Resserrer la collaboration entre les organismes, programmes et fonds des Nations Unies afin de faire émerger des approches cohérentes à l'échelle du système et accélérer ainsi les progrès en ce qui concerne la cible 3.4 ;

g) Renforcer la capacité du système des Nations Unies de travailler sur les questions les plus importantes et sensibles concernant à la fois la santé, les politiques économiques, la promotion de l'investissement, le commerce, le droit et les déterminants commerciaux des maladies non transmissibles.

Redynamiser l'action politique

55. Les « meilleurs choix » et les diverses interventions recommandées indiquent la meilleure marche à suivre en vue d'atteindre la cible 3.4 associée aux objectifs de développement durable. Il conviendrait que les États Membres en prennent acte au plus haut niveau politique et s'emploient à les appliquer, conformément à leurs priorités nationales.

56. En outre, les gouvernements sont invités à :

a) Donner un degré de priorité plus élevé à la cible 3.4 dans le cadre de leur action nationale visant à atteindre l'objectif 3 dans son ensemble et à appliquer le Programme 2030 ;

b) Accélérer l'application de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac ;

c) Accélérer également l'application du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 de l'OMS ;

d) Confier le suivi des stratégies nationales de lutte contre les maladies non transmissibles aux chefs d'État ou de gouvernement des pays intéressés afin qu'elles soient appliquées plus rapidement.

57. Dans cette optique, il est notamment recommandé au système des Nations Unies :

a) De renforcer sa capacité de fournir des orientations en amont de l'élaboration des stratégies nationales de lutte contre les maladies non transmissibles ;

b) De créer une plateforme en ligne tirant parti de celles déjà en place, dans la mesure du possible, afin de consigner, de publier et de suivre les engagements spécifiques, mesurables, réalisables, pertinents et limités dans le temps pris par les États Membres et les acteurs non étatiques en vue de progresser plus rapidement en ce qui concerne la cible 3.4.

Renforcer les systèmes de santé pour combattre plus efficacement les maladies non transmissibles

58. La cible 3.8 associée aux objectifs de développement durable, relative à la couverture sanitaire universelle, constitue un cadre dont il faut tirer parti afin que les systèmes de santé répondent pleinement aux besoins des personnes atteintes de maladies non transmissibles, en particulier dans les pays les plus pauvres.

59. Les gouvernements sont invités à :

a) S'engager, par la voix de leur chef d'État ou de gouvernement lors de la réunion de haut niveau sur les maladies non transmissibles qui se tiendra en 2018, à placer parmi les priorités de l'ensemble de leur administration le renforcement des fonctions essentielles de santé publique, indispensable en vue de lutter plus efficacement contre ces maladies ;

b) Élaborer, au plan national, des programmes publics de protection sociale englobant à la fois une couverture sanitaire universelle et les « meilleurs choix » et autres interventions recommandées contre les maladies non transmissibles ;

c) Se donner les moyens d'élargir la portée des services de santé mentale et de renforcer les politiques en la matière, conformément aux quatre objectifs du Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020 de l'OMS³¹, lequel vise à consolider l'encadrement et la gouvernance, à fournir des services de santé mentale et de protection sociale, à mettre en œuvre des stratégies de promotion et de prévention en la matière et à étoffer les systèmes d'information, les données disponibles et les activités de recherche.

60. Dans cette optique, il est notamment recommandé que le système des Nations Unies :

a) Mette davantage en cohérence l'action de ses entités, en tirant parti de l'Équipe spéciale interorganisations pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, du partenariat H6 et des autres dispositifs pertinents, pour aider au mieux les gouvernements à appliquer les « meilleurs choix » et les diverses interventions recommandées en vue de prévenir et de maîtriser les maladies non transmissibles et d'améliorer la santé et le bien-être en général ;

b) Actualise, par l'intermédiaire de l'OMS, les orientations relatives aux moyens de faire face aux obstacles que rencontrent les pays en développement en vue de réadapter leur système de santé pour mieux prévenir les maladies non transmissibles et les troubles mentaux ;

c) Renforce la capacité des institutions nationales d'élaborer et d'appliquer des stratégies de lutte contre les maladies non transmissibles.

Accroître considérablement le financement des stratégies nationales de lutte contre les maladies non transmissibles

61. Le montant de l'aide publique au développement allouée à la prévention et à la maîtrise des maladies non transmissibles n'a pratiquement pas augmenté de 2011 à 2017. Il est impératif d'allouer aux plans nationaux de lutte contre ces maladies un financement à la mesure de leurs effets sur la santé et des conséquences socioéconomiques qu'elles ont sur les économies et les sociétés.

62. Étant donné que l'augmentation du financement national et international de l'action que les pays mènent contre les maladies non transmissibles et en faveur de la santé mentale prendra du temps, les États Membres devront d'abord renforcer leur capacité d'élaborer des politiques afin d'intégrer la lutte contre ces maladies à leur stratégie nationale de mise en œuvre du Programme 2030 au sens large. Les gouvernements sont invités à :

a) Envisager de financer leurs stratégies de lutte contre les maladies non transmissibles au moyen de prêts octroyés par la Banque mondiale ou les banques régionales de développement ;

³¹ Voir http://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/fr/.

b) Chercher des moyens novateurs d'obtenir des financements au titre de l'aide au développement, à l'image du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, du Mécanisme mondial de financement de l'initiative Toutes les femmes, tous les enfants et de l'Alliance Gavi ;

c) Se donner, dans le respect de leurs priorités nationales, une marge de manœuvre budgétaire pour adopter des mesures telles que des taxes sur les produits du tabac, l'alcool et les boissons sucrées, ce qui leur permettrait de générer des recettes pouvant être allouées au financement du développement.

63. Les membres du Comité d'aide au développement de l'OCDE sont également invités à prendre en compte le problème des maladies non transmissibles dans leurs politiques bilatérales et multilatérales de développement international au sens large.

64. Dans cette optique, il est notamment recommandé que :

a) L'OMS et le Programme des Nations Unies pour le développement renforcent l'appui qu'ils apportent aux gouvernements dans le cadre de leur initiative « Non-communicable diseases 2030 – Action beyond health » visant à élaborer des projets nationaux d'investissement à l'appui de la réalisation de la cible 3.4 associée aux objectifs de développement durable ;

b) Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, l'Alliance Gavi et le Mécanisme mondial de financement de l'initiative Toutes les femmes, tous les enfants continuent de mobiliser davantage de fonds à l'appui des initiatives nationales visant à prévenir les comorbidités liées aux maladies non transmissibles ;

c) L'OMS élabore une étude de viabilité et un cadre d'investissement globaux relatifs aux activités de prévention et de contrôle des maladies non transmissibles.

Redoubler d'efforts pour mobiliser d'autres secteurs que celui de la santé

65. Il sera beaucoup plus aisé de faire progresser la santé, et donc de réduire le nombre de décès prématurés dus aux maladies non transmissibles, en exerçant une influence sur les politiques publiques de divers secteurs qu'en ne modifiant que la politique de santé.

66. Les gouvernements sont invités à :

a) Élaborer, en ce qui concerne le système alimentaire, des politiques conformes au cadre d'action issu de l'examen à 20 ans de la Conférence internationale sur la nutrition³², afin que les aliments sains soient plus disponibles et accessibles et de limiter la production et la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées qui contribuent à la mauvaise alimentation ;

b) Promouvoir, protéger et soutenir l'allaitement maternel³³, geste permettant de lutter à la fois contre la sous-alimentation et la suralimentation ;

c) Créer et préserver un environnement propice à la promotion et à la protection du droit des personnes de tous les âges d'accéder, dans leur ville ou

³² « Document final de la Conférence – Cadre d'action », Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, document ICN2 2014/3 Corr.1. Disponible à l'adresse <http://www.fao.org/3/a-mm215f.pdf>.

³³ OMS, « Double-duty actions for nutrition », document WHO/NMH/NHD/17.2. Disponible à l'adresse www.who.int/iris/bitstream/10665/255414/1/WHO-NMH-NHD-17.2-eng.pdf?ua=1 (en anglais uniquement).

localité, à des lieux et à des espaces où elles pourront exercer une activité physique régulière et adaptée en toute sécurité.

67. Dans cette optique, il est notamment recommandé que le système des Nations Unies :

a) Étudie des données d'expérience de plusieurs pays relatives aux stratégies mobilisant l'ensemble de l'administration ou de la société et visant à atteindre la cible 3.4 associée aux objectifs de développement durable ;

b) Intègre les maladies non transmissibles aux plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement et mobilise des ressources à l'appui de projets en la matière ;

c) Intensifie et élargisse l'assistance qu'il prête aux États Membres dans le domaine judiciaire, afin de favoriser certains résultats dans les affaires relatives aux maladies non transmissibles opposant des États Membres ou un État Membre et un acteur du secteur privé ;

d) Examine la manière dont les pays peuvent promouvoir et adopter des démarches soucieuses de l'égalité des sexes dans la prévention et la contrôle des maladies non transmissibles ;

e) Crée des synergies avec des stratégies telles que la Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition et la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) de l'initiative Toutes les femmes, tous les enfants³⁴.

68. Du point de vue politique et réglementaire, il faut mieux adapter les mesures d'incitation à l'intention du secteur privé aux objectifs de santé publique, notamment en encourageant le secteur privé à produire davantage d'aliments sains et à modifier la composition des denrées alimentaires afin de les rendre saines, accessibles et peu coûteuses. Dans cette optique, il y aura lieu d'examiner les subventions, les règlements relatifs au commerce et les politiques d'investissement afin de mieux comprendre leur incidence sur le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles.

69. Les gouvernements sont invités à se donner les moyens de comprendre la raison d'être, les principes, les avantages et les risques d'une collaboration avec le secteur privé dans le cadre de l'application de leurs stratégies nationales de lutte contre les maladies non transmissibles.

70. À cet égard, les entités des Nations Unies devraient collaborer avec les autorités nationales et internationales chargées de la réglementation afin de limiter l'ingérence de l'industrie, qui est l'un des déterminants commerciaux de la santé, tant dans le domaine des politiques et des pratiques publiques qu'en matière de promotion du commerce (voir le tableau 3).

Renforcer le rôle des acteurs non étatiques

71. Les partenariats multipartites sont un complément essentiel de l'action que mènent les gouvernements pour réaliser les objectifs de développement durable dans toute leur portée. C'est pourquoi, en vue d'atteindre la cible 3.4, il convient d'en tirer le meilleur parti, tout en prenant des dispositions adéquates pour éviter tout conflit d'intérêts.

³⁴ Toutes les femmes, tous les enfants, « Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) », 2015. Disponible sur http://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2017/10/EWEC_GSUpdate_Full_FR_2017_web.pdf.

72. Les gouvernements sont invités à :

a) Permettre aux organisations non gouvernementales, au secteur privé, aux fondations philanthropiques et aux établissements universitaires de participer de façon concrète à la formation de coalitions et d'alliances à même de contribuer à l'application des stratégies nationales de lutte contre les maladies non transmissibles ;

b) Élaborer et mener des campagnes de communication publique, y compris dans les médias, afin d'encourager la population à adopter des comportements sains, notamment en ce qui concerne la consommation alimentaire, la préparation des aliments, l'exercice physique et la consommation d'alcool et de tabac.

73. Dans cette optique, il est notamment recommandé que le système des Nations Unies :

a) Renforce ses capacités afin de collaborer au mieux avec le secteur privé, à l'exception de l'industrie du tabac³⁵, tout en tenant compte de la justification, des principes, des risques et des avantages d'une telle collaboration ;

b) Encourage le secteur privé à établir des dispositifs de responsabilisation et à utiliser les indicateurs proposés par l'OMS afin que l'industrie honore les engagements qu'elle a pris en vue d'atteindre la cible 3.4 associée aux objectifs de développement durable ;

c) Incite les fondations philanthropiques à faire figurer la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans leurs programmes de coopération avec les pays ;

d) Engage les établissements universitaires à s'employer en priorité, dans le cadre de leurs activités et de leurs programmes de renforcement des capacités, à étudier les liens qui existent entre les maladies non transmissibles, les enjeux de santé au sens large, la pauvreté et le développement socioéconomique.

Promouvoir le principe de responsabilité à l'égard des citoyens du monde

74. Le meilleur moyen de renforcer la responsabilité est de mesurer rigoureusement et de publier annuellement, notamment sous forme de classements, les progrès accomplis et les résultats obtenus par chaque pays. Les États Membres sont invités à profiter de l'examen des objectifs de développement durable, y compris aux niveaux national et régional, et de l'examen national volontaire, pour présenter les progrès qu'ils ont accomplis au regard des cibles relatives aux maladies non transmissibles. Les réunions annuelles de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Forum politique de haut niveau pour le développement durable sont autant d'occasions pour les pays de faire rapport à l'échelon international.

75. Il faut consolider le Cadre mondial de suivi et les dispositifs de communication des progrès accomplis depuis 2011 aux organes directeurs de l'OMS, au Conseil économique et social et à l'Assemblée générale.

76. Chaque pays devrait mener une enquête sur les facteurs de risque de maladies non transmissibles tous les cinq ans. En outre, il faudrait établir des registres sur l'incidence du cancer dans les populations ou étoffer ceux qui existent, améliorer la collecte d'informations sur les causes de mortalité et évaluer les performances des systèmes de santé.

³⁵ Conformément au paragraphe 38 de la résolution 66/2, par lequel l'Assemblée générale a reconnu qu'il existe un conflit d'intérêts fondamental entre l'industrie du tabac et la santé publique.

77. L'OMS devrait élaborer un nouvel outil pour évaluer les capacités nationales de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles selon la démarche de l'évaluation extérieure conjointe et en tenant compte des cadres d'évaluation existants.

78. Les gouvernements sont invités à :

a) Adopter la méthodologie d'enquête de l'OMS, qui aide les pays à élaborer leur propre système de suivi de la situation relative aux maladies non transmissibles³⁶ ;

b) S'engager à évaluer leurs capacités nationales face aux maladies non transmissibles selon la démarche de l'évaluation extérieure conjointe ;

c) Faire figurer des informations sur les maladies non transmissibles dans les rapports nationaux qu'ils présentent dans le cadre de l'examen des objectifs de développement durable et à profiter de l'examen national volontaire et du Forum politique de haut niveau pour le développement durable pour présenter les progrès qu'ils accomplissent.

79. Dans cette optique, il est notamment recommandé que l'OMS :

a) Consolide le Cadre mondial de suivi pour les maladies non transmissibles ;

b) Élabore un outil d'évaluation extérieure conjointe sur les maladies non transmissibles.

Agir de concert

80. Le fait que les maladies non transmissibles figurent dans le Programme 2030 donne à l'humanité l'occasion rêvée de placer la lutte contre ce fléau au cœur de sa quête d'un progrès commun. La réduction des risques de mortalité prématurée due à ces maladies concerne tous les pays, quel que soit leur degré de développement.

81. Pour agir de concert contre les maladies non transmissibles, l'humanité doit s'engager à nouveau en faveur d'une collaboration entre tous les secteurs et toutes les plateformes. Le système des Nations Unies doit également faire preuve d'unité pour aider les États Membres à se doter d'un système de santé efficace et à créer un environnement favorable à la santé physique et mentale et au bien-être de tous. Il incombe à tous les États Membres de démontrer que l'Assemblée générale, en tant qu'instance de gouvernance, peut contribuer efficacement à libérer le monde du fardeau évitable des maladies non transmissibles. Si la barre est placée haut en 2018, c'est parce que les progrès accomplis depuis 2011 sont insuffisants et très inégaux.

³⁶ Voir <http://www.who.int/ncds/surveillance/steps/en/> (en anglais uniquement).