



**Mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies
sur la prévention et la maîtrise des maladies transmissibles
sur la base du cadre d'action régional**

Résumé d'orientation

1. Le Comité régional de la Méditerranée orientale, lors de sa cinquante-neuvième session d'octobre 2012, a adopté une résolution (EM/RC59/R.2) dans laquelle il approuve un Cadre d'action régional sur les engagements des États Membres dans la mise en œuvre de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. Dans la résolution, le Comité invite instamment les États Membres à mettre en œuvre l'ensemble d'interventions stratégiques reposant sur des données probantes tirées du Cadre d'action régional. Il prie également le Directeur régional d'entreprendre une série de mesures visant à soutenir les États Membres et à faire rapport sur les progrès réalisés. Le présent rapport présente les mesures et fait état des progrès vers la mise en œuvre du cadre d'action régional depuis octobre 2012.

2. Les maladies non transmissibles restent associées à un fardeau important en termes de santé et de développement dans la Région de la Méditerranée orientale. Si les États Membres ont réalisé des progrès dans la lutte contre ces maladies, des insuffisances importantes demeurent, comme le révèle une enquête sur les capacités des pays réalisée en 2013, dans les domaines de la gouvernance, de la réduction des facteurs de risque, de la surveillance et du suivi, et des soins de santé. L'OMS et les États Membres ont collaboré pour renforcer les capacités et mettre en œuvre les interventions prioritaires dans chacun de ces quatre domaines. Le Bureau régional a créé un nouveau service afin de renforcer son appui technique aux pays pour la lutte contre les maladies non transmissibles.

3. Dans le domaine de la gouvernance, l'accent a été mis sur le soutien aux pays en vue d'établir et de mettre en œuvre des politiques et plans nationaux multisectoriels relatifs aux maladies non transmissibles. L'OMS a tenu deux réunions régionales visant à intensifier l'élaboration de plans d'action nationaux multisectoriels pour les maladies non transmissibles avant la fin de l'année 2013, conformément aux engagements de la Déclaration politique des Nations Unies. Dans le domaine de la prévention et de la réduction des facteurs de risque liés aux maladies non transmissibles, l'OMS travaille en étroite collaboration avec les États Membres afin d'élaborer des recommandations sur la mise en œuvre d'interventions clés offrant un bon rapport coût-efficacité et un impact élevé, ou « meilleures options », dans les domaines de la lutte antitabac, de la réduction de l'apport de sel et de graisses, de la prévention de l'obésité infantile et de l'augmentation de l'activité physique. Dans le domaine de la surveillance des maladies non transmissibles, l'OMS a aidé six pays à planifier et réaliser l'enquête STEPS (surveillance par étapes) et apporte un soutien pour la surveillance spécifique au tabac. L'OMS continue de sensibiliser les États Membres à la nécessité d'élaborer des cibles et indicateurs nationaux, ainsi qu'il est stipulé dans le cadre d'action régional. Dans le domaine des soins de santé, l'OMS et les États Membres œuvrent pour renforcer l'intégration des services liés aux maladies non transmissibles dans les soins de santé primaires et évaluer les lacunes et contraintes de la mise en œuvre des « meilleures options ».

4. Un examen triennal des progrès réalisés par les États Membres dans la mise en œuvre des engagements de la Déclaration politique des Nations Unies est prévu pour le dernier trimestre 2014 lors de l'Assemblée générale des Nations Unies. Les États Membres et l'OMS doivent planifier à l'avance et travailler ensemble, ainsi qu'avec d'autres partenaires régionaux et internationaux, s'ils souhaitent réaliser les progrès nécessaires et présenter un compte rendu crédible des réalisations dans le domaine de la lutte contre les maladies non transmissibles dans la Région.

Introduction

5. S'appuyant sur les engagements pris dans la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, adoptée par les Chefs d'État et de Gouvernement en septembre 2011, la cinquante-neuvième session du Comité régional de la Méditerranée orientale a adopté en octobre 2012 une résolution (EM/RC59/R.2) dans laquelle elle approuve un cadre d'action régional sur les engagements des États Membres à mettre en œuvre la Déclaration politique des Nations Unies sur les maladies non transmissibles. Dans cette résolution, le Comité invite instamment les États Membres à accélérer l'action en faveur de la lutte contre les maladies non transmissibles à travers la mise en œuvre de l'ensemble d'interventions stratégiques tirées du cadre régional. Il prie également le Directeur régional d'entreprendre une série de mesures visant à soutenir une telle action et à faire rapport sur les progrès réalisés, en se fondant sur le cadre régional.

6. Le cadre d'action pour la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations unies sur les maladies non transmissibles couvre un ensemble d'interventions stratégiques faisant appel à des outils OMS existants, dans quatre domaines clés : gouvernance ; prévention et réduction des facteurs de risque ; surveillance, suivi et évaluation ; et soins de santé. Les interventions stratégiques ont été sélectionnées en fonction de la solidité des données disponibles, de leur rapport coût-efficacité, de la faisabilité de leur mise en œuvre et de leur impact potentiel sur la santé des populations.

7. Le présent rapport fournit un résumé des progrès réalisés dans la mise en œuvre de la résolution et du cadre d'action régional depuis octobre 2012.

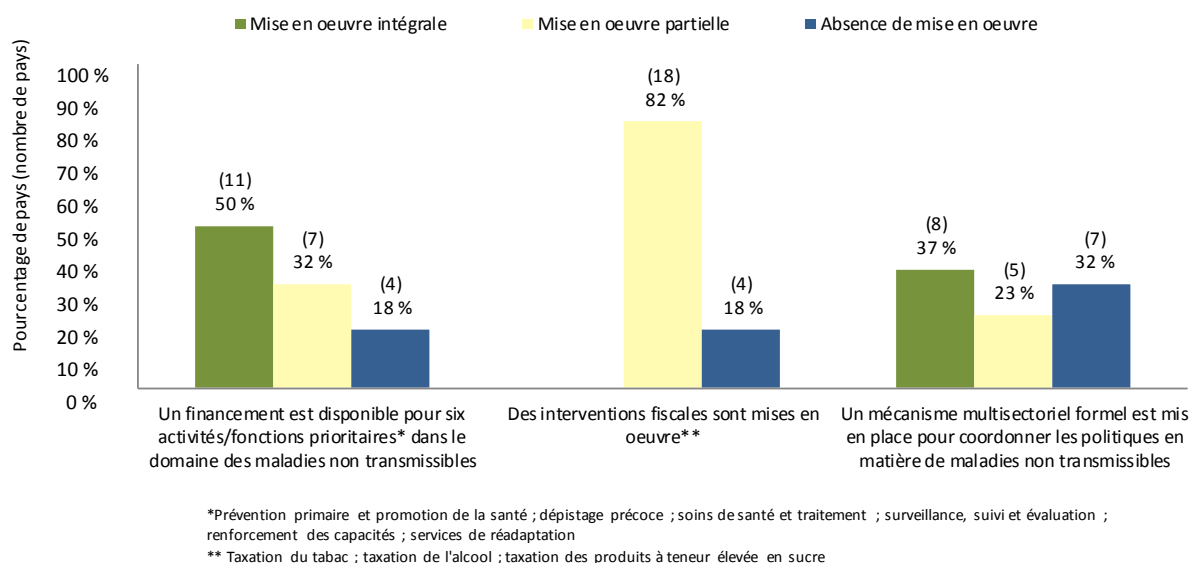
Charge des maladies non transmissibles et capacité d'action des États Membres

8. Les maladies non transmissibles, principalement les maladies cardio-vasculaires, le diabète, les cancers et les maladies respiratoires chroniques, sont associées à une charge considérable dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale. Elles sont responsables, en moyenne, de 53 % de l'ensemble des décès, chiffre qui peut atteindre 80 % dans certains pays. Jusqu'à 60 % de ces décès sont des décès prématurés. Les maladies non transmissibles affectent donc profondément les économies et les perspectives de développement et d'éradication de la pauvreté. Ceci est particulièrement vrai dans les pays dotés de programmes de protection sociale de la santé insuffisants, où les maladies non transmissibles peuvent conduire à un appauvrissement en raison de dépenses de santé catastrophiques financées directement par les patients.

9. Selon les conclusions de l'enquête sur les capacités des pays conduite en 2010 par l'OMS¹ et relatée dans le Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles 2010², les capacités des pays de la Région en matière de lutte contre les maladies non transmissibles sont variables. Les résultats préliminaires d'une enquête de suivi menée en 2013 montrent que la situation s'est améliorée dans certains domaines, mais que les principales insuffisances restent sans solution.

¹ *Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2010 global survey*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012 (en anglais).

² *Rapport de situation mondiale sur les maladies non transmissibles 2010*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011 (en anglais seulement, le résumé d'orientation du rapport existe en français).

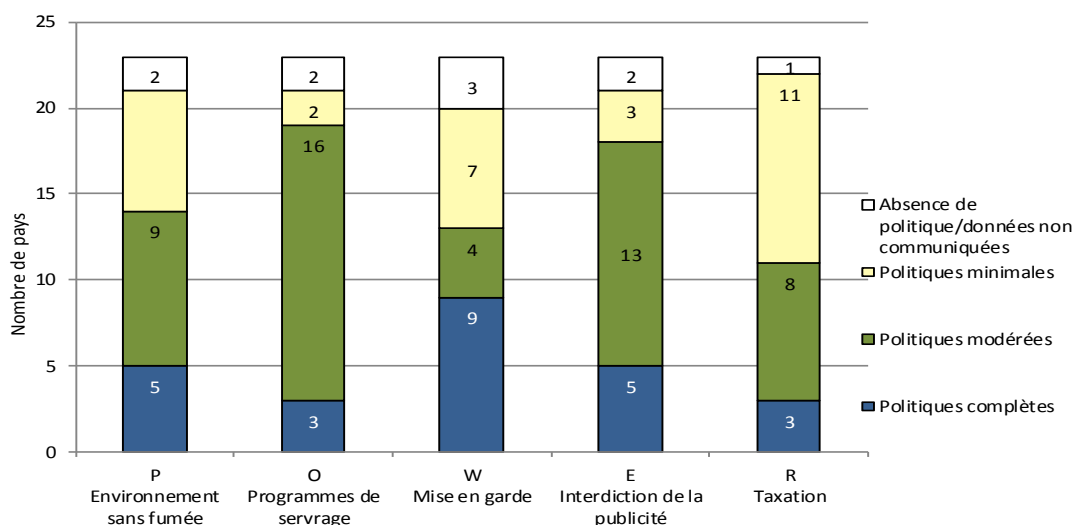


Source : Données OMS non publiées issues des rapports des pays

Figure 1. Sélection d'indicateurs pour les interventions prioritaires dans le domaine de la gouvernance

10. Dans le domaine de la gouvernance, les politiques et plans nationaux en faveur de la lutte contre les maladies non transmissibles sont souvent peu développés et ne sont pas intégrés dans les plans de développement. Seuls 50 % des États Membres disposent d'un financement pour les interventions prioritaires dans le domaine des maladies non transmissibles (Figure 1). Très peu de pays sont dotés de politiques ou de mécanismes multisectoriels pour la participation d'acteurs n'appartenant pas au secteur de la santé. Les capacités institutionnelles de niveau national sont souvent faibles. Les programmes relatifs aux maladies non transmissibles sont généralement dotés d'un financement insuffisant, sans allocations budgétaires claires.

11. Dans le domaine de la prévention et de la réduction des facteurs de risque, les États Membres ont encore beaucoup à faire pour maîtriser les facteurs de risque majeurs qui sont communs aux quatre principaux groupes de maladies non transmissibles. Tous les pays, à l'exception du Maroc et de la Somalie, ont ratifié la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT-OMS), mais il existe des lacunes importantes dans l'adoption de politiques éprouvées de lutte antitabac, particulièrement les mesures MPOWER (Figure 2). Des lacunes similaires sont observées dans la

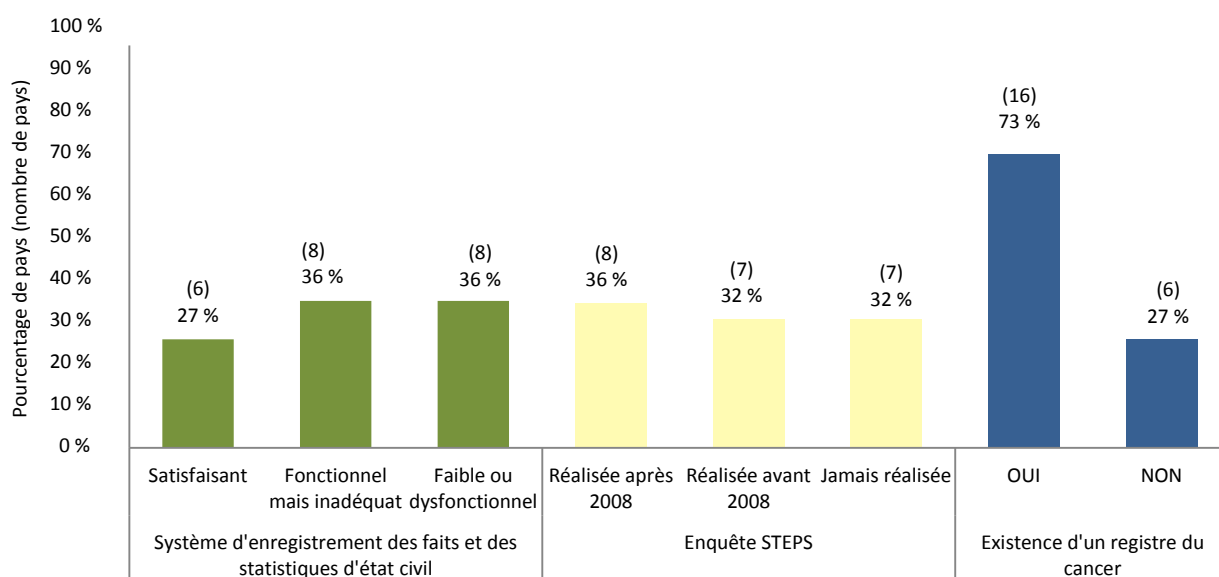


Source : Adapté du Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme 2013. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013

Figure 2. Situation des politiques MPOWER dans la Région

mise en œuvre et l'application des mesures existantes. Cette situation se traduit par des taux de consommation de tabac qui demeurent élevés chez les jeunes, notamment la consommation des produits du tabac autres que la cigarette³. Dans de nombreux pays, la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants ne fait l'objet d'aucun contrôle. Les apports de sel et de graisses sont largement supérieurs à ceux recommandés par l'OMS. Le manque d'activité physique est largement répandu, de même que le surpoids et l'obésité. En ce qui concerne les facteurs de risque, la concentration est largement documentée et l'action sur les déterminants sociaux des facteurs de risque se trouve encore à un stade embryonnaire.

12. Presque tous les pays présentent des lacunes dans le domaine de la surveillance, du suivi et de l'évaluation dans les trois composantes essentielles d'un cadre de surveillance moderne des maladies non transmissibles : a) suivi des facteurs de risque et des déterminants, b) suivi des résultats, particulièrement la mortalité et la morbidité, et c) suivi de la capacité et de l'action du système de santé (Figure 3). Concernant les facteurs de risque, de nombreux pays ont mis en œuvre l'enquête STEPS au moins une fois. Toutefois, la surveillance n'est pas effectuée à intervalles réguliers, sa viabilité et son institutionnalisation font souvent défaut et elle n'est pas nécessairement liée à l'élaboration de politiques et de programmes. Les données de surveillance fournissent des informations limitées sur les dimensions d'équité et les déterminants sociaux des maladies non transmissibles. Quant au suivi des résultats de santé, la majorité des États Membres est confrontée à des difficultés significatives pour générer des taux de mortalités par cause pour les maladies non transmissibles ; de nombreux pays ne publient pas du tout ces taux.



Source : Données OMS non publiées issues des rapports des pays

Figure 3. Sélection d'indicateurs pour les capacités nationales dans le domaine de la surveillance

³ Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme 2013. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013

13. La plupart des pays n'ont pas formellement adopté de cibles et indicateurs nationaux pour la lutte contre les maladies non transmissibles sur la base des cibles mondiales et du Cadre de suivi mondial adopté en mai 2013 par l'Assemblée mondiale de la Santé. Il s'agit là d'une lacune importante, car l'élaboration de cibles et indicateurs nationaux fait partie des engagements pris par les États Membres dans la Déclaration politique des Nations Unies. Souvent, les informations sanitaires relatives aux maladies non transmissibles ne sont pas intégrées dans les systèmes d'information de santé, ce qui les rend difficiles à utiliser pour la sensibilisation, l'élaboration de politiques et l'évaluation de l'impact des interventions et des progrès réalisés. Au-delà des enquêtes mondiales sur les capacités des pays conduites en 2010 et 2013, la réponse du système de santé aux maladies non transmissibles et la couverture des interventions essentielles pour les maladies non transmissibles ne font généralement pas l'objet d'un suivi.

14. Dans le domaine des soins de santé, des systèmes basés sur la « maladie », plutôt que sur la « santé » ont favorisé des soins tertiaires de haut niveau technologique pour les maladies non transmissibles, aux dépens des soins de santé primaires. Les efforts pour intégrer les soins liés aux maladies non transmissibles aux soins de santé primaires sont toujours en cours. Les inégalités en matière d'accès sont généralisées et affectent les résultats concernant les maladies non transmissibles. L'accès aux médicaments essentiels contre les maladies non transmissibles est variable, de même que les programmes de dépistage et de traitement précoces reposant sur les recommandations de l'OMS. Plusieurs États Membres connaissent des situations d'urgence humanitaire aiguës ou chroniques dans lesquelles l'accès aux soins et aux médicaments contre les maladies non transmissibles constitue un défi majeur.

Renforcement de la capacité de l'OMS à fournir un appui technique aux États Membres

15. Le Bureau régional a créé un nouveau service dans le but de renforcer son appui technique aux États Membres dans le domaine de la lutte contre les maladies non transmissibles.

16. L'OMS œuvre pour faire participer des experts internationaux et régionaux et créer des partenariats avec des institutions universitaires internationales, des associations professionnelles et des organisations non gouvernementales régionales. Une action est en cours afin d'établir une liste exhaustive d'experts et de chercheurs régionaux susceptibles de prêter main-forte à l'OMS et aux États Membres pour intensifier la mise en œuvre des « meilleures options » et générer suffisamment de données au niveau régional pour étayer la mise en œuvre. Des organisations telles que la branche régionale de la Fédération internationale du diabète pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord (IDF/MENA), ont été invitées à étudier comment les partenaires peuvent collaborer pour soutenir l'intensification de l'action en faveur de la prévention du diabète dans la Région.

17. L'OMS a conclu avec succès un processus technique et de négociation avec la participation des États Membres, qui a conduit à l'adoption en mai 2013, par l'Assemblée mondiale de la Santé, d'un Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020.

18. Le processus de réforme de l'OMS actuellement en cours vise à responsabiliser les États Membres et à promouvoir une approche ascendante de la planification et de l'établissement des budgets reposant sur les priorités des pays. Le Bureau régional travaille en étroite collaboration avec les États Membres afin de déterminer les priorités et de planifier l'action collective pour la période 2014-2015. Les maladies non transmissibles ont été identifiées comme une priorité clé pour la collaboration dans tous les pays de la Région.

Actions de l'OMS pour la mise en œuvre de la résolution EM/RC59/R.2

19. Dans la résolution EM/RC59/R.2, le Comité régional a prié le Directeur régional d'entreprendre une série d'actions. Un résumé des progrès réalisés pour chaque action est fourni ci-dessous.

20. L'OMS a initié des discussions au sein de l'Organisation, avec les États Membres et avec des experts, sur le développement d'indicateurs permettant de suivre la participation des secteurs autres que celui de la santé dans la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies. Des missions et des actions ultérieures dans quatre pays donneront lieu à l'établissement d'une liste préliminaire d'indicateurs et de cibles au niveau national pour le suivi des programmes de lutte contre les maladies transmissibles qui seront abordés lors d'une consultation régionale plus large. Ces missions et actions viennent compléter les efforts mondiaux visant à établir une liste de base des indicateurs de processus pour le suivi de la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013–2020.

21. Le Directeur régional a constitué un Groupe consultatif technique régional sur les maladies non transmissibles, composé d'experts internationaux et régionaux, pour aider l'OMS dans la mise en œuvre des engagements contenus dans la Déclaration politique des Nations unies et le cadre d'action régional. Le Groupe s'est réuni pour la première fois en avril 2013 et a proposé des recommandations spécifiques à partir desquelles il est possible d'agir dans chacun des quatre domaines d'engagements et les interventions stratégiques correspondantes du cadre d'action régional.

22. Un large tour d'horizon des lois relatives à la santé publique dans les pays de la Région est maintenant en cours. Il inclut une évaluation des lois concernant les maladies non transmissibles. Le Bureau régional a élaboré un outil d'évaluation des lois relatives à la santé publique qui étudie les lois, règles et réglementations concernées, notamment celles qui influencent la mise en œuvre d'interventions clés offrant un bon rapport coût-efficacité et un impact élevé, ou « meilleures options », pour la lutte contre les maladies non transmissibles. À cet égard, les lois relatives à la santé publique existantes de certains pays de la Région sont examinées et analysées afin de préparer la consultation régionale d'experts sur la législation relative à la santé publique, qui aura lieu en novembre 2013. Un groupe de travail interdépartemental sur la législation pour la lutte contre les maladies non transmissibles a été créé et une réunion consultative axée sur cette législation est prévue pour le dernier trimestre 2013.

23. Une réunion régionale aura lieu en décembre 2013 pour examiner le renforcement de la réponse du système de santé aux maladies non transmissibles, en particulier l'intégration des interventions essentielles, telles que les « meilleures options », dans les soins de santé primaires, dans les pays de la Région

24. L'OMS travaille à présent en collaboration avec la Banque mondiale sur un rapport stratégique commun portant sur la réponse au défi des maladies non transmissibles dans la Région. Le Bureau régional a également travaillé avec le *Disease Control Priorities Network* et l'*Institute for Health Metrics and Evaluation* de l'Université de Washington, afin de promouvoir une évaluation économique de l'impact des maladies non transmissibles et une analyse du rapport coût-efficacité des interventions pour les maladies non transmissibles dans le contexte régional. La collaboration comporte une série de consultations et d'ateliers de renforcement des capacités utilisant des données et des informations contextuelles provenant de certains pays de la Région, en vue d'évaluer la charge de morbidité et le rapport coût-efficacité de la mise en œuvre de certaines interventions de politique, notamment la lutte antitabac, le dépistage du cancer du sein et la prévention du cancer du col de l'utérus. Les résultats des analyses orienteront la rédaction d'un document axé sur les politiques, destiné à guider l'élaboration des politiques de santé dans la Région.

Progrès régionaux dans la mise en œuvre du cadre d'action régional

25. Cette section décrit les progrès réalisés dans la mise en œuvre du cadre d'action dans chacun des quatre domaines d'engagements. Une réunion régionale sur la lutte contre les maladies non transmissibles et les facteurs de risque, qui s'est tenue à Koweït, les 29 et 30 avril 2013, a rassemblé les points focaux nationaux pour les maladies non transmissibles afin d'examiner les progrès nationaux dans la mise en œuvre du cadre d'action régional. La réunion a également examiné les recommandations du Groupe consultatif technique régional sur les maladies non transmissibles et identifié des actions prioritaires correspondant au cadre d'action régional. Les participants à la réunion ont lancé l'Appel à l'action du Koweït, qui soulignait l'urgence d'une accélération de l'action en faveur de la lutte contre les maladies non transmissibles.

Gouvernance

26. Quatre pays (Liban, Maroc, Soudan et Yémen) reçoivent un soutien pour intensifier le développement de plans d'action multisectoriels nationaux pour les maladies non transmissibles, conformément aux engagements de la Déclaration politique des Nations Unies. Plusieurs pays ont pris des mesures encourageantes pour créer des comités ou conseils multisectoriels de haut niveau pour les maladies non transmissibles, ayant à leur tête les ministres de la santé ou d'autres responsables de haut niveau.

27. À la suite de l'enquête de 2010 sur les capacités des pays en matière de lutte contre les maladies non transmissibles,⁴ l'OMS a achevé en 2013 un second cycle d'évaluation des capacités nationales. L'enquête comporte une évaluation de la gouvernance et de l'élaboration des politiques. Les réponses ont été validées et les résultats sont en cours d'analyse aux niveaux mondial et régional. Un compte rendu complet des résultats pour la Région est actuellement en préparation.

Prévention et réduction des facteurs de risque

28. L'accent a été mis sur l'étude des facteurs de risque communs aux quatre principaux groupes de maladies non transmissibles responsables de la majorité des décès : maladies cardio-vasculaires, cancers, maladies respiratoires chroniques et diabète.

29. La prévention et la lutte antitabac restent une priorité pour le Bureau régional qui met l'accent sur le soutien aux pays dans la mise en œuvre complète de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, y compris les mesures MPOWER. Des pays ont reçu une aide pour la préparation de la Conférence des parties à la Convention-cadre de l'OMS et une formation sur l'application de l'Article 14 sur les mesures relatives à la réduction de la demande concernant la dépendance au tabac et le sevrage tabagique. L'OMS a apporté son soutien à la mise en œuvre des Systèmes mondiaux de surveillance du tabagisme dans les pays par le biais d'activités diverses, parmi lesquelles l'organisation de formations sur le travail de terrain, des analyses et d'autres activités de surveillance. En collaboration avec la *Johns Hopkins University*, une formation au leadership portant sur la mise en œuvre des politiques MPOWER, à laquelle ont participé tous les pays de la Région, a eu lieu au Bureau régional. Les États Membres ont continué à recevoir un appui technique dans d'autres domaines, tels que la formation à l'utilisation des mises en garde sanitaires illustrées, les lieux publics sans tabac et l'augmentation des taxes. En ce qui concerne la taxation, un atelier sous-régional a été organisé pour les pays du Conseil de Coopération du Golfe (CCG).

⁴ *Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2010 global survey*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012 (en anglais).

30. L'OMS a pris plusieurs mesures destinées à promouvoir une alimentation saine tout au long de la vie.

- Reconnaissant l'importance d'une alimentation saine à un âge précoce dans la prévention des maladies transmissibles à un âge avancé, l'OMS continue de promouvoir l'allaitement au sein. Une réunion régionale s'est tenue à Oman en septembre 2013 afin d'élaborer des plans d'action nationaux pour l'application intégrale du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et la promotion de l'allaitement au sein.
- La prévalence croissante de l'obésité infantile dans la Région présage des problèmes de santé publique majeurs en raison de la prévalence déjà élevée de l'obésité chez les adultes. La stratégie de l'OMS pour la prévention du surpoids et de l'obésité chez l'enfant est axée sur la promotion d'un cadre d'action multisectoriel qui préconise en particulier l'adoption de régimes alimentaires sains par le biais de la réglementation de la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants, en mettant l'accent sur la commercialisation transfrontalière, et encourage l'activité physique. Une consultation régionale réunissant des spécialistes mondiaux et régionaux de la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants s'est tenue à Oman en septembre 2013 et a produit une feuille de route pour renforcer les réglementations en la matière.
- Le Bureau régional a organisé deux consultations, en novembre 2012 et en avril 2013, afin de formuler des conseils destinés aux responsables de l'élaboration des politiques sur la mise en œuvre de deux « meilleures options », à savoir la réduction de l'apport de sel et de graisses trans. Les consultations ont été centrées sur l'examen de la situation régionale en ce qui concerne l'apport de sel et de graisses trans et sur l'identification des mesures prioritaires visant à réduire l'apport de sel et à remplacer les graisses trans et les graisses saturées par des graisses polyinsaturées, parallèlement à une réduction de l'apport total de graisses. Des recommandations sur l'élaboration de plans nationaux et la mise en œuvre de programmes de réduction de la consommation de sel ont été introduites. Certains pays ont déjà mené des actions encourageantes dans la mise en œuvre des mesures prioritaires dans ce domaine. Des séminaires-ateliers ont eu lieu en septembre 2013 afin d'établir des protocoles régionaux pour la réduction du sel, l'élimination des graisses trans et la réduction des graisses saturées dans les produits alimentaires et de former les points focaux techniques à la mesure de l'excrétion urinaire du sodium comme méthode fiable d'évaluation de l'apport de sel au niveau de la population.
- Il existe un manque de connaissances important en ce qui concerne l'évaluation des habitudes de consommation alimentaire, notamment pour l'apport de sel et de graisses dans différents pays. Ces lacunes étant susceptibles de compromettre l'élaboration des politiques et l'action sur la nutrition pour la lutte contre les maladies transmissibles, l'OMS apporte un soutien aux pays afin de combler ces lacunes et d'aboutir à la création d'une base de données régionale sur la consommation alimentaire.

31. Des recommandations spécifiques à la Région, destinées à promouvoir l'activité physique, ont été formulées par des experts et des membres du Groupe consultatif technique régional sur les maladies non transmissibles et approuvées par des représentants de la réunion régionale sur la lutte contre les maladies non transmissibles et les facteurs de risque associés, qui s'est tenue en avril 2013. Une action est aujourd'hui en cours pour créer un réseau régional sur l'activité physique et pour cartographier les politiques relatives à l'activité physique dans les pays de la Région. Ce réseau sera lancé et les résultats de la cartographie feront l'objet d'un compte rendu lors d'un forum régional sur l'activité physique qui se tiendra fin 2013.

Surveillance, suivi et évaluation

32. Travaillant en collaboration avec un réseau Régional et des partenaires internationaux, l'OMS a mené une série d'activités portant sur les systèmes d'enregistrement des faits et des statistiques d'état civil, qui sont indispensables pour générer des données fiables sur la mortalité par cause imputable aux maladies non transmissibles, qui constituent une composante essentielle de la surveillance de ces maladies. Parmi ces activités figuraient des évaluations rapides et exhaustives des systèmes d'enregistrement des faits et des statistiques d'état civil, le lancement d'un kit de ressources pour le développement de ces systèmes et la formation des points focaux régionaux et d'autres parties prenantes à l'utilisation du kit.

33. Se concentrant sur le renforcement de la surveillance des maladies non transmissibles dans la Région, l'OMS a apporté son soutien à six États Membres pour la planification et la réalisation de l'enquête STEPS. Le renforcement des équipes nationales par le biais d'exercices de renforcement des capacités se poursuivra au cours de l'année 2013. Il inclura la surveillance de domaines spécifiques tels que le tabac, pour laquelle l'OMS a apporté son soutien aux États Membres dans la mise en œuvre, l'analyse, la présentation de rapports et la diffusion du Système mondial de surveillance du tabagisme, ainsi que dans la réalisation d'enquêtes mondiales telles que l'Enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes et l'Enquête mondiale sur le tabagisme chez les adultes.

34. À la suite de la Déclaration politique des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies transmissibles, l'OMS a été mandatée pour élaborer, de manière consultative, un cadre mondial de surveillance devant permettre un suivi mondial des progrès réalisés dans la prévention et la maîtrise des principales maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risque. Neufs cibles volontaires ont été proposées, parmi lesquelles une réduction relative de 25 % de la mortalité globale imputable aux maladies cardio-vasculaires, aux cancers, au diabète et aux maladies respiratoires chroniques d'ici 2025.

35. Dans les pays de la Région, l'OMS plaide en faveur de l'élaboration de cibles et d'indicateurs nationaux, ainsi qu'il est stipulé dans le cadre d'action régional. Les pays membres du Conseil de coopération du Golfe ont entamé des discussions sur la définition des cibles et des indicateurs les plus pertinents dans leur contexte infrarégional. Des cibles et indicateurs nationaux ont été examinés avec certains États Membres au cours des missions de planification et d'évaluation menées en 2013.

Soins de santé

36. Une réunion régionale, prévue pour fin 2013, étudiera la manière de promouvoir l'intégration dans les soins de santé primaires des interventions essentielles pour les maladies non transmissibles, particulièrement les « meilleures options », dans les pays de la Région.

37. L'OMS a continué d'apporter son soutien au renforcement des capacités dans le domaine des soins palliatifs. Un deuxième atelier de formation sur les soins palliatifs, destiné aux médecins et aux infirmiers, sera organisé fin 2013.

La nécessité d'une action urgente

38. La Région dans son ensemble et de nombreux pays ont réalisé des progrès dans leur action pour faire face aux maladies non transmissibles. Si la Déclaration politique des Nations Unies a apporté la vision et les orientations stratégiques nécessaires, le cadre d'action régional fournit une feuille de route claire reposant sur la mise en œuvre d'interventions spécifiques dans quatre domaines clés : gouvernance ; prévention et réduction des facteurs de risque ; surveillance, suivi et évaluation ; et

soins de santé. Malgré les progrès réalisés, d'importantes lacunes subsistent dans chacun des quatre domaines, notamment pour la mise en œuvre des « meilleures options ». Il reste encore beaucoup à faire pour combler ces lacunes si les États Membres souhaitent réduire la charge de morbidité actuelle et attendue des maladies non transmissibles.

39. Dans le domaine de la gouvernance, il est urgent de travailler à l'élaboration de politiques et de plans nationaux multisectoriels de lutte contre les maladies non transmissibles et à la mise en œuvre de ces politiques et plans en partenariat avec des acteurs appartenant à des secteurs autres que celui de la santé.

40. Dans le domaine de la prévention et de la réduction des facteurs de risque, l'action portant sur le tabagisme reste une priorité. Ceci est particulièrement vrai compte tenu de la disponibilité d'un cadre juridique, la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, et du faible taux de mise en œuvre des mesures MPOWER, qui sont d'un bon rapport coût-efficacité, et qui peuvent entraîner une réduction rapide de la consommation de tabac dans la population et des bénéfices mesurables en termes de santé, même à court terme.

41. Dans le domaine de la surveillance, du suivi et de l'évaluation, la définition des cibles et indicateurs nationaux pour les progrès réalisés en matière de lutte contre les maladies non transmissibles est d'une importance capitale pour les pays. Ces cibles et indicateurs aideront les États Membres à établir des jalons et guideront leur action. Le renforcement des systèmes nationaux de surveillance des maladies non transmissibles sera crucial pour comprendre la situation actuelle et suivre les progrès.

42. Dans le domaine des soins de santé, l'intégration des interventions prioritaires pour les maladies non transmissibles au niveau des soins de santé primaires constitue la mesure la plus prometteuse en termes d'impact et de retour sur investissement. L'action au niveau des soins de santé primaires peut en outre renforcer les systèmes de santé et contribuer à résoudre les inégalités sociales dans la distribution des maladies non transmissibles et dans l'accès aux mesures de prévention et de lutte.

43. Un examen triennal des progrès réalisés par les États Membres dans la mise en œuvre des engagements de la Déclaration politique des Nations Unies aura lieu au dernier trimestre 2014 lors de l'Assemblée générale des Nations Unies. Les États Membres et l'OMS doivent planifier à l'avance et travailler ensemble, ainsi qu'avec d'autres partenaires régionaux et internationaux, s'ils souhaitent présenter un compte rendu crédible des réalisations dans le domaine de la prévention et de la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région.