



**Maladies non transmissibles : Mise en œuvre de la Déclaration politique de
l'Assemblée générale des Nations Unies et suivi de la réunion d'examen des
Nations Unies en juillet 2014**

Résumé d'orientation

1. Au cours de ses cinquante-neuvième et soixantième sessions en octobre 2012 et 2013, le Comité régional a respectivement adopté deux résolutions (EM/RC59/R.2 et EM/RC60/R.4) concernant 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. L'élément principal des deux résolutions est un cadre d'action régional pour la mise en œuvre de la Déclaration politique, dans lequel les États Membres s'engagent à appliquer un ensemble d'interventions stratégiques dans quatre domaines prioritaires, à savoir la gouvernance, la prévention et la réduction des facteurs de risque, la surveillance et les soins de santé. Le présent rapport propose un résumé des progrès réalisés dans la mise en œuvre des résolutions du Comité régional et du cadre d'action régional et présente la marche à suivre pour intensifier l'action au sein de la Région. Le rapport fournit également un ensemble d'indicateurs de processus permettant aux États Membres et au Comité régional de mesurer les progrès réalisés dans la Région.

2. Les nouvelles estimations de l'OMS indiquent qu'en 2012, les maladies non transmissibles ont causé plus de 2,2 millions de décès, soit 57 % de l'ensemble des décès dans la Région. Plus de la moitié d'entre eux ont eu lieu prématurément. Les données tirées des comptes de la santé spécifiques aux maladies non transmissibles indiquent que ces maladies représentent une part considérable des dépenses de santé. Ces données dévoilent la charge de morbidité que ces maladies font peser sur la santé publique et le développement.

3. Ces deux dernières années, l'action de l'OMS s'est axée sur la transposition de la vision claire de la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles (2000) et de la feuille de route élaborée par l'OMS et l'Assemblée générale (2011) en lignes directrices et actions pratiques. Il s'agit de soutenir les États Membres dans la mise en œuvre des interventions stratégiques contenues dans le cadre d'action régional, conformément aux résolutions du Comité régional. L'un des résultats majeurs de cette action est la mise en place d'un cadre d'action régional ainsi qu'une série d'indicateurs de processus permettant aux États Membres et au Comité régional de mesurer les progrès réalisés dans la Région.

4. L'OMS a également élargi son soutien aux États Membres pour la préparation de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée à l'examen et à l'évaluation complets des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, qui s'est tenue en juillet 2014. Si la réunion de haut niveau a adopté de nombreuses recommandations formulées lors d'une réunion régionale tenue au Caire en avril 2014, elle n'a cependant pas adopté de recommandation sur la mise en place d'un mécanisme de suivi et d'évaluation, qui reposerait sur une série d'indicateurs définis pour évaluer les progrès accomplis par les pays d'ici à 2018. Cela nécessitera probablement de plus amples discussions entre les organes directeurs de l'OMS. La mise au point d'indicateurs de processus a fait l'objet de débats intenses entre les États Membres au cours des réunions régionales tenues en 2013 et 2014. L'adoption par les États Membres de la Région d'une série d'indicateurs permettant de mesurer les progrès réalisés facilitera la tenue de telles discussions.

5. Malgré les progrès réalisés par les États Membres dans la mise en œuvre des interventions stratégiques contenues dans le cadre d'action régional, des écarts considérables persistent, notamment en ce qui concerne l'élaboration de plans opérationnels multisectoriels nationaux, la mise en œuvre des meilleures solutions de prévention, l'intégration des maladies non transmissibles dans les soins de santé primaires et la mise en place de systèmes de surveillance complets.

6. Le choix de tous les États Membres d'accorder la priorité aux maladies non transmissibles dans le cadre de leur programme conjoint de collaboration avec l'OMS pour 2014-2015, la planification en cours pour 2016-2017 et les engagements de l'Assemblée générale en juillet 2014 permettent aux États Membres et à l'OMS d'agir de manière conjointe. Cette démarche est indispensable si la Région entend intensifier ses efforts pour combler les lacunes dans la mise en œuvre du cadre d'action régional, qui repose sur des indicateurs mesurant les progrès accomplis en vue du deuxième examen de l'Assemblée générale en 2018. Le Comité régional est invité à discuter et à adopter le cadre d'action régional mis à jour ainsi que les indicateurs proposés.

Introduction

7. Lors de ses cinquante-neuvième et soixantième sessions en octobre 2012 et 2013, le Comité régional a respectivement adopté deux résolutions (EM/RC59/R.2 et EM/RC60/R.4) concernant 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. L'élément principal des deux résolutions est un cadre d'action régional pour la mise en œuvre de la Déclaration politique, dans lequel les États Membres s'engagent à appliquer un ensemble d'interventions stratégiques dans quatre domaines prioritaires, à savoir la gouvernance, la prévention et la réduction des facteurs de risque, la surveillance et les soins de santé. Le Comité régional a également prié le Directeur régional de prendre des mesures pour soutenir la mise en œuvre de la Déclaration politique et des interventions stratégiques du cadre d'action régional.

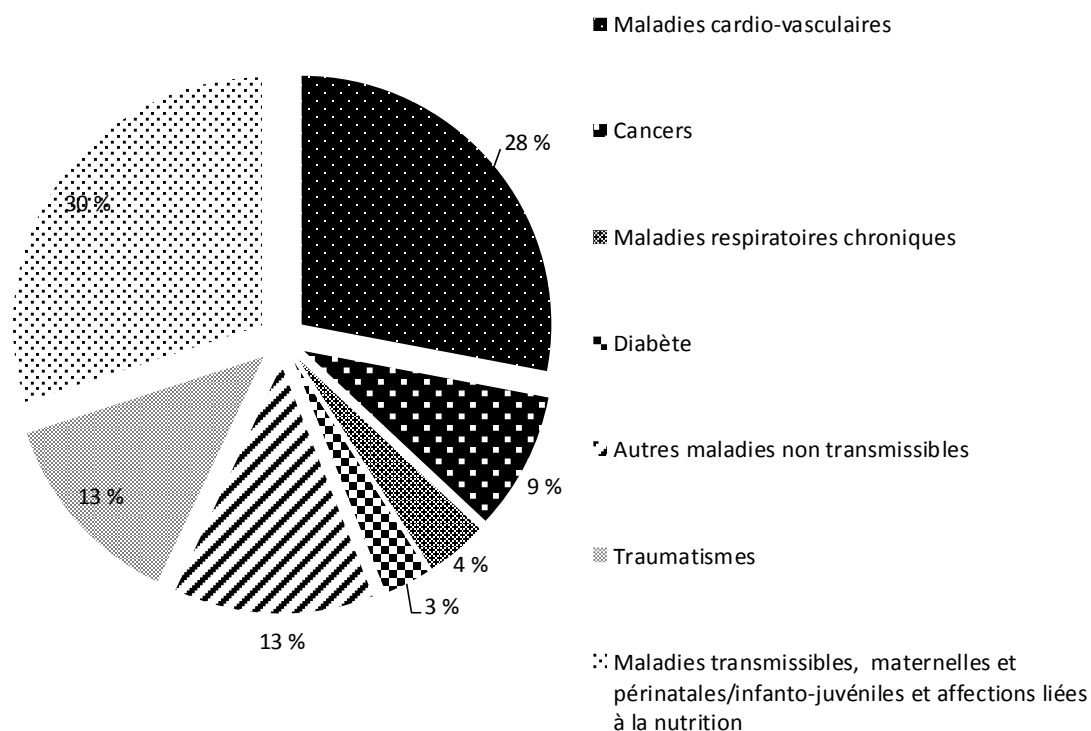
8. Depuis la soixantième session du Comité régional, des réalisations et des progrès importants ont été effectués à l'échelle mondiale, dont l'organisation d'une réunion d'examen de haut niveau par l'Assemblée générale des Nations Unies concernant les progrès accomplis en matière de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles, tenue à New York en juillet 2014.

9. Le présent rapport propose un résumé des progrès accomplis dans la mise en œuvre des résolutions du Comité régional et du cadre d'action régional et examine la voie à suivre pour intensifier l'action au sein de la Région. Il fournit également une série d'indicateurs de processus permettant aux États Membres et au Comité régional de mesurer les progrès réalisés au sein de la Région.

Charge de morbidité actuelle des maladies non transmissibles

10. Les dernières estimations de l'OMS sur la mortalité attribuable aux maladies non transmissibles en 2012 (1) montrent la lourde charge que ces maladies font peser sur la santé publique et le développement. Les maladies non transmissibles sont responsables de 57 % de l'ensemble des décès dans la Région (soit plus de 2,2 millions de décès sur un total de 3,8 millions). Mais elles représentent 65 % ou plus des décès dans 13 pays¹, et 75 % ou plus des décès dans neuf de ces 13 pays. Les quatre principaux groupes de maladies, à savoir les maladies cardio-vasculaires, le cancer, les maladies respiratoires chroniques et le diabète, sont responsables de 77 % des décès imputables aux maladies non transmissibles, et 44 % des décès au total. (voir Figure 1).

¹ Arabie saoudite (78 %), Bahreïn (78 %), Égypte (84 %), Émirats arabes unis (65 %), République islamique d'Iran (76 %), Jordanie (76 %), Koweït (73%), Liban (85 %), Libye (78 %), Maroc (75 %), Oman (68 %), Qatar (69 %) et Tunisie (82 %).



Source : (1).

Figure 1. Mortalité proportionnelle (pourcentage du total des décès, pour les deux sexes) dans la Région de la Méditerranée orientale

11. La mortalité prématurée attribuable aux maladies non transmissibles, avec ses implications socioéconomiques profondes, reste un problème majeur. La probabilité de décéder d'une maladie non transmissible appartenant aux quatre groupes principaux entre 30 et 70 ans stagne à 21 % depuis 2008. Les décès de personnes de moins de 70 ans ont donc représenté 51 % des décès imputables aux maladies non transmissibles.

12. L'OMS procède actuellement à la mise à jour des estimations de la prévalence des facteurs de risque pour les maladies non transmissibles et ce, en concertation avec les États Membres. Ces estimations seront publiées ultérieurement cette année. Les données actuelles (1) indiquent que la prévalence des principaux facteurs de risque communs aux maladies non transmissibles reste élevée dans la Région, ce qui représente une occasion manquée pour la prévention.

13. Les données disponibles montrent que les efforts déployés pour intensifier la réduction des facteurs de risque dans la Région peuvent produire des résultats remarquables en matière de réduction de la prévalence des facteurs de risque et ainsi, réduire les décès imputables aux maladies non transmissibles. À titre d'exemple, selon une étude commandée par l'OMS sur les conséquences de l'adoption de six mesures de lutte antitabac ayant fait leurs preuves (MPOWER)² dans 14 pays de la Région (2), les taux de prévalence de l'usage de la cigarette pourraient être considérablement réduits si la totalité des mesures étaient mises en œuvre au niveau le plus élevé possible de réalisation recommandé par l'OMS (Tableau 1). Cela permettra d'éviter des millions de décès attribuables au tabagisme au cours des décennies à venir.

² Les mesures MPOWER : surveiller la consommation de tabac et les politiques de prévention ; protéger la population contre la fumée du tabac ; offrir une aide à ceux qui veulent renoncer au tabac ; mettre en garde contre les dangers du tabagisme ; faire respecter l'interdiction de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage ; et augmenter les taxes sur les produits du tabac.

Tableau 1. Estimations de l'impact de la mise en œuvre des politiques phares des mesures MPOWER sur la prévalence du tabagisme dans 14 pays de la Région de la Méditerranée orientale

Pays	Situation actuelle (2010)		Estimations de l'impact des politiques MPOWER	
	Taux de prévalence de l'usage de la cigarette	Taux de prévalence de l'usage de la cigarette	Réduction relative de la prévalence du tabagisme sur 5 ans (%)	Réduction relative de la prévalence du tabagisme sur 15 ans (%)
	(%) Hommes	(%) Femmes	Tous fumeurs	Tous fumeurs
Arabie saoudite	25,4	1,5	31	40
Bahreïn	25,5	5,3	30	40
Égypte	37,7	0,5	20,6	28,7
Émirats arabes unis	15,3	1,2	34	42
Iran, République islamique d'	22,5	1,4	34	48
Jordanie	48,6	4,1	33	42
Liban	45,1	29,1	32,1	43
Maroc	30,6	0,1	35	46
Oman	22,9	0,3	36	46
Pakistan	32	6	35,3	45
Qatar	21,5	3,0	43	56
Soudan	6,3	2,8	30	40
République arabe syrienne	44,2	8,3	26	34
Tunisie	53,3	1,5	25,4	32

Source : OMS, étude non publiée, 2014

14. Selon une autre étude reposant sur une méthodologie ayant généré des estimations mondiales (3), la réalisation des cibles liées aux facteurs de risque³ adoptées par la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé dans sa résolution WHA66.10 (Appendice 2) en 2013, permettrait de réduire considérablement les décès dans la Région d'ici à 2025. Elle amènerait la Région près de la réalisation de la cible des 25 % de réduction de la mortalité prématurée attribuable aux quatre principaux groupes de maladies non transmissibles.

³ Les six cibles liées aux facteurs de risque dans le cadre mondial de suivi sont : la réduction relative de 10 % de la prévalence de l'activité physique insuffisante ; une réduction relative de 30 % de l'apport moyen en sel/sodium dans la population ; une réduction relative de 30 % de la prévalence du tabagisme actuel chez les personnes âgées de 15 ans ou plus ; une réduction relative de 25 % de la prévalence de l'hypertension artérielle ou limitation de la prévalence de l'hypertension artérielle, selon la situation nationale ; l'arrêt de la recrudescence du diabète et de l'obésité ; et au moins 10 % de baisse relative de l'usage nocif de l'alcool, selon ce qu'il convient dans le cadre national.

Progrès accomplis par les États Membres dans la mise en œuvre du cadre d'action régional

Gouvernance

15. Tous les États Membres ont placé les maladies non transmissibles parmi les grandes priorités de leur programme de collaboration conjointe avec l'OMS pour 2014-2015. Cette démarche traduit la reconnaissance du besoin d'une action urgente pour s'attaquer à la charge de morbidité croissante des maladies non transmissibles, comme priorité de santé nationale et de développement. Le Maroc, le Liban, le Soudan et le Yémen, avec l'appui de l'OMS, mettent actuellement au point des plans d'action nationaux multisectoriels pour les maladies non transmissibles avec pour objectif la fin 2014. Les pays membres du Conseil de coopération du Golfe ont sélectionné l'ensemble des neuf cibles mondiales pour 2025 qu'ils fixeront comme objectifs dans le cadre de l'action nationale contre les maladies non transmissibles. Toutefois, les engagements doivent encore se traduire par des mesures concrètes dans de nombreux États Membres.

16. Au total, 19 pays possèdent maintenant des directions/unités pour les maladies non transmissibles au ministère de la Santé, ou leur équivalent avec des administrateurs/points focaux désignés. Les programmes nationaux portant sur les maladies non transmissibles sont à présent financés dans 18 pays, par le biais de recettes publiques, de l'assurance maladie, de donateurs internationaux, d'impôts affectés sur l'alcool et le tabac ainsi que d'autres sources de fonds. Toutefois, les ressources financières allouées à ces programmes restent limitées et bien inférieures à ce qu'il faut pour remplir les engagements nationaux et mettre en œuvre les interventions stratégiques définies dans le cadre d'action régional.

Prévention et réduction des facteurs de risque

17. Tabac : en association avec la persistance des taux élevés de prévalence du tabagisme chez les adultes, on remarque une tendance alarmante à la hausse du tabagisme chez les jeunes et les adolescentes, notamment l'usage des narguilés. Dans certains pays, les précédents acquis en matière de lutte antitabac ont été remis en question. De manière générale, la Région connaît des difficultés pour mettre en œuvre la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Deux pays, le Maroc et la Somalie, ne l'ont pas encore ratifiée. Il existe des écarts importants concernant l'adoption des mesures MPOWER dans la Région (4). Parmi les Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, la République islamique d'Iran et le Koweït ont atteint le niveau le plus élevé pour cinq et trois des six mesures respectivement tandis que 12 pays ont réalisé le niveau le plus élevé pour une ou deux mesures seulement. Pour les autres pays, le niveau le plus élevé n'a été atteint pour aucune des mesures.

18. Mauvaise alimentation : la situation régionale actuelle en ce qui concerne les apports excessifs en sel, en sucre et en graisses est extrêmement préoccupante. L'apport en sel moyen est de 10 grammes (g) par personne, soit le double du niveau recommandé par l'OMS. Certains pays ont réalisé des progrès dans la mise en place de programmes de réduction de l'apport en sel. Le Koweït a réduit de 20 % la teneur en sel du pain. Bahreïn et le Qatar évoluent dans le même sens. En République islamique d'Iran, des quantités maximales de sel ont été établies pour les aliments en conserve, telle que la sauce tomate ainsi que pour les en-cas, qui sont consommés en grandes quantités. Dans ce même pays, le Haut Conseil pour la Santé et la Sécurité alimentaire a émis un décret visant à réduire le taux de graisses trans à moins de 2 % dans les produits issus de l'industrie de l'huile alimentaire, tandis que le ministère du Commerce a réduit les importations d'huile de palme à 30 % des importations totales d'huile alimentaire en 2014 et a pour intention de les ramener à 15 % en 2015. Les pays membres du Conseil de coopération du Golfe sont sur le point d'achever l'élaboration d'une législation visant à supprimer l'utilisation de graisses trans dans les aliments

produits localement ou importés. Le Koweït et le Qatar sont en passe de subventionner des huiles saines afin de réduire la demande en huiles malsaines. Malgré ces initiatives prometteuses, les avancées relatives à la mise en place d'interventions présentant un bon rapport coût-efficacité dans le domaine diététique restent, généralement, lentes dans la Région.

19. Sédentarité : l'inactivité physique et la sédentarité présentent une prévalence élevée dans la Région. En 2013, une cartographie de la situation régionale pour l'activité physique a été réalisée. Alors qu'elle mettait en lumière les initiatives de certains pays, elle a également pointé les lacunes en matière de leadership et de capacités à mettre en œuvre les stratégies multisectorielles nécessaires pour promouvoir l'activité physique. Aucun pays n'a adopté de plan d'action national multisectoriel portant sur l'activité physique.

Surveillance, suivi et évaluation

20. Bien que l'ensemble des pays soient dotés de certains éléments d'un système de surveillance pour les maladies non transmissibles, aucun d'entre eux n'a mis au point un système global qui soit constitué des trois éléments essentiels, intégré au système d'information sanitaire national et lié à la mise en place de politiques et à l'action. L'élaboration de tels systèmes constitue une priorité pour l'ensemble des pays compte tenu des exigences en matière de notifications sur les maladies non transmissibles, acceptées par les États Membres dans le cadre de suivi mondial. La stratégie régionale sur l'enregistrement et les statistiques d'état civil, ainsi que la nouvelle initiative portant sur les principaux indicateurs de surveillance fournissent une orientation technique aux pays pour renforcer la surveillance des facteurs de risque et des déterminants, de la mortalité par cause et de la performance des systèmes de santé.

Soins de santé

21. Tous les pays proposent, à divers degrés de couverture et de qualité, des services de soins de santé de base pour les maladies non transmissibles. Un nombre croissant de pays se concentrent à présent sur le renforcement de l'intégration et de la prise en charge des maladies non transmissibles dans le cadre des soins de santé primaires. Cependant, les données requises pour permettre une évaluation approfondie ou des comparaisons entre les pays sont pour l'heure limitées. L'amélioration des soins de santé, notamment des soins de santé primaires, est au cœur de l'action conjointe de l'OMS et des États Membres en 2014 et pour les années à venir.

Progrès accomplis par l'OMS dans la mise en œuvre des résolutions du Comité régional

22. En 2013, le Comité régional a demandé l'élaboration d'une version mise à jour du cadre d'action régional et d'une série d'indicateurs de processus (EM/RC60/R.4). Le cadre d'action actualisé (voir Annexe 1) reflète la mise à jour des interventions stratégiques ainsi que des outils de l'OMS. Il intègre également les recommandations formulées par les États Membres durant la deuxième réunion régionale annuelle qui s'est tenue en avril 2014 pour renforcer la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies sur les maladies non transmissibles. Les indicateurs de processus ont pour objet de guider les États Membres pour la mesure des progrès réalisés dans la mise en œuvre des interventions stratégiques du cadre d'action régional mis à jour. Un ensemble d'indicateurs, présentés à l'Annexe 1, constitue le résultat des discussions échangées avec les États Membres au cours de deux réunions régionales tenues en 2013 et en 2014. Une ensemble élargi d'indicateurs a également été mis au point afin d'aider les États Membres pour le suivi des progrès réalisés dans chacune des interventions stratégiques.

23. Afin d'aider les pays à mettre en œuvre le cadre d'action régional, le Bureau régional a entrepris les actions et initiatives suivantes :

- Dans le cadre de son rôle d'élaboration des modèles d'instrument juridique permettant d'orienter les législations nationales en matière de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles, l'OMS collabore avec l'établissement *O'Neill Institute for National and Global Health Law* à l'université de Georgetown afin d'examiner les expériences internationales et les meilleures pratiques, et de concevoir un tableau de bord des instruments juridiques qui sera soumis à l'examen des États Membres.
- Afin de promouvoir la recherche opérationnelle, l'OMS a organisé une réunion stratégique sur le thème de la « recherche pour tracer l'avenir de la santé dans la Région de la Méditerranée orientale », en février 2014. La réunion a permis de déterminer des priorités en matière de recherche appliquée qui sera encouragée dans les États Membres de la Région. L'OMS soutient également le renforcement des capacités ainsi que la recherche appliquée pour l'évaluation économique des actions de prévention en collaboration avec le département de santé mondiale à l'Université de Washington, dans le cadre du *Disease Control Priorities Network*.
- Pour renforcer l'engagement de la Région dans les discussions mondiales portant sur les maladies non transmissibles, l'OMS a activement partagé des informations concernant les évolutions qui ont mené à la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale consacrée à l'examen et à l'évaluation complets des progrès réalisés dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, en juillet 2014. Cette réunion a eu pour but de s'assurer que les positions et les priorités régionales figuraient dans le document final de la réunion. La deuxième réunion annuelle, tenue en avril 2014 et destinée à intensifier la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies sur les maladies non transmissibles a essentiellement porté sur la contribution à apporter au processus de l'Assemblée générale, mis en place pour négocier le contenu du document final. À l'issue de la réunion régionale, un rapport a été produit (5) comprenant des recommandations claires, transmises par les cofacilitateurs nommés par le Président de l'Assemblée générale des Nations Unies et les représentants des États Membres à New York. Les mêmes recommandations ont été transmises aux ministères de la santé et à ceux des affaires étrangères. Bien que le document final comprît la plupart des recommandations soumises par la Région de la Méditerranée orientale, les négociations à New York n'ont pas inclus une recommandation essentielle, à savoir la mise en place d'un mécanisme de suivi et d'évaluation basé sur un ensemble spécifique d'indicateurs pour évaluer les progrès qui seront effectués par les pays et d'autres parties prenantes entre 2014 et la prochaine réunion d'examen de l'Assemblée générale sur les maladies non transmissibles en 2018. L'absence d'un mécanisme de ce genre, qui aurait motivé une action plus forte de la part de toutes les parties intéressées, rendra l'évaluation des progrès difficile.

24. L'OMS s'est également attelée à soutenir la mise en œuvre du cadre d'action régional à l'échelle des pays.

25. Dans le domaine de la gouvernance, l'OMS a élargi son appui technique et financier à quatre pays pour qu'ils développent des plans d'action nationaux multisectoriels pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. L'OMS, l'Agence internationale de l'Énergie atomique (AIEA) et le Centre international de Recherche sur le Cancer (CIRC) ont conjointement mené des missions d'examen et d'évaluation de la lutte nationale contre le cancer au Liban, au Pakistan et en Tunisie, portant ainsi à huit le nombre de pays où de telles missions ont été menées.

26. Dans le domaine de la prévention et de la réduction des facteurs de risque, l'OMS a axé son soutien sur la mise en œuvre d'interventions présentant le meilleur rapport coût-efficacité (« les meilleures options »). Une attention particulière a été portée à la taxation des produits du tabac, au traitement de la dépendance à l'égard du tabagisme et à l'ingérence de l'industrie du tabac. L'engagement d'experts internationaux, de la société civile, d'un certain nombre de représentants de

l'industrie et des États Membres a permis de déployer d'importants efforts pour l'élaboration d'orientations pratiques destinées aux décideurs pour mettre en œuvre des interventions présentant le meilleur rapport coût-efficacité afin de promouvoir une alimentation saine, notamment la réduction de l'apport en sel et en graisses saturées et l'élimination des graisses trans. Les lignes directrices qui ont été transmises aux États Membres fournissent des outils pour une action au niveau national et sont en passe d'être diffusées et utilisées dans plusieurs États Membres. L'OMS s'est également attelée à soutenir les pays pour la mise en œuvre des recommandations de l'OMS sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants. L'allaitement au sein exclusif constitue l'une des meilleures options sur le plan du rapport coût-efficacité pour prévenir les maladies non transmissibles. À cet égard, une déclaration de principe et un plan de mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel ont été élaborés et diffusés. Un soutien technique continu est fourni aux États Membres dans ces domaines.

27. L'OMS a accordé une attention stratégique à la promotion de l'exercice physique avec l'organisation, en février 2014, d'un forum régional de haut niveau fondé sur une approche de la promotion de l'exercice physique prenant en compte toute les étapes de la vie. Le forum a permis de produire une feuille de route présentant des interventions stratégiques claires pour promouvoir l'exercice physique dans différents secteurs et environnements, dont les transports, l'urbanisme, l'éducation, le sport, la santé et les lieux de travail. Le suivi se poursuit en 2014 et pour les années à venir.

28. Dans le domaine de la surveillance, du suivi et de l'évaluation, l'OMS a élaboré et encouragé la mise en place d'un cadre de surveillance pour le suivi des maladies non transmissibles et de leurs déterminants. S'inscrivant dans ce cadre, il a été convenu d'indicateurs de base servant à surveiller les risques, les déterminants, les résultats et la réponse des systèmes de santé, après concertation avec les États Membres. Compte tenu des faiblesses en matière de capacités de surveillance dans la plupart des États Membres, l'accent a été mis sur leur renforcement de ces capacités et sur la mise en place d'un réseau d'experts régionaux et internationaux pour la surveillance afin d'aider les pays à intégrer le cadre de surveillance de l'OMS dans leurs systèmes nationaux d'information sanitaire. D'intenses efforts ont été déployés en 2013 en vue de la préparation du séminaire-atelier sur le renforcement des capacités destiné aux experts en septembre 2014 en collaboration avec le Réseau de la Méditerranée orientale pour la santé publique. L'OMS a élargi son soutien à 13 pays pour les enquêtes sur la consommation de tabac chez les jeunes et les adultes.

29. Dans le domaine des soins de santé, l'OMS s'emploie à renforcer ses capacités par le biais du recrutement d'un médecin pour s'occuper spécifiquement de ce domaine. Une analyse de la situation régionale et des études de cas de pays approfondies permettront d'évaluer l'intégration et la prise en charge des maladies non transmissibles dans les soins de santé primaires et d'identifier les expériences régionales et les meilleures pratiques. Les résultats de cet examen régional seront présentés lors de la réunion régionale sur l'intégration et la prise en charge des maladies non transmissibles dans les soins de santé primaires en septembre 2014. La réunion permettra de garantir une action concertée entre les administrateurs nationaux du programme des maladies non transmissibles et celui des soins de santé primaires.

30. L'année dernière, le domaine du cancer a fait l'objet d'une attention stratégique. Organisée conjointement avec le Centre international de Recherche sur le Cancer (CIRC) en octobre 2013, une réunion régionale sur la lutte contre le cancer et les priorités de recherche dans ce domaine, a débouché sur des recommandations concrètes dans les domaines de la surveillance et de l'enregistrement des cas de cancer, de la recherche sur les facteurs spécifiques de causalité, et du dépistage précoce des cancers prioritaires. Les recommandations, qui ont été partagées avec le Comité régional en octobre 2013, ont pris la forme d'un programme de travail conjoint OMS-CIRC. L'un des résultats obtenus est l'organisation d'une formation sur l'enregistrement des cas de cancer en septembre 2014, afin de renforcer les capacités régionales et d'améliorer l'enregistrement des cas de cancer. L'accès à des traitements contre le cancer de qualité, qui a traditionnellement fait l'objet d'une

attention moindre, compte à présent parmi les priorités du Bureau régional. Un programme de collaboration, engageant des experts régionaux et internationaux, a maintenant été mis en place afin de fournir des orientations pratiques pour l'amélioration des soins du cancer dans la Région.

Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale : une occasion renouvelée

31. Les discussions, notamment les négociations, engagées lors de la préparation du document final et de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale consacrée à l'examen et à l'évaluation complets des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles ont mis en exergue la nécessité de renforcer l'action nationale de lutte contre les maladies non transmissibles. Tout en reconnaissant que « nombre de pays, notamment les pays en développement, ont du mal à traduire ces engagements en action », le document final (6) adopté par l'Assemblée générale à New York en juillet 2014 comprend de nombreux engagements pris par les États Membres qui nécessiteront des efforts intenses de la part de ces derniers au cours des deux prochaines années. Il s'agira notamment de plusieurs engagements à honorer dans un délai déterminé, reflétant les recommandations formulées durant la deuxième réunion annuelle régionale en vue de l'accélération de la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies sur les maladies non transmissibles. Ces engagements font maintenant partie du cadre d'action régional mis à jour.

Orientations futures

32. La Déclaration politique des Nations Unies sur les maladies non transmissibles, fondée sur les piliers énoncés dans la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2000, continue d'orienter les politiques nationales en matière de maladies non transmissibles. Le cadre d'action régional mis à jour et les interventions stratégiques et les indicateurs de processus représentent une feuille de route claire pour l'action nationale contre les maladies non transmissibles au niveau des pays. Grâce à la disponibilité des outils de l'OMS reposant sur des données factuelles, dont les outils élaborés par le Bureau régional, il est plus que jamais temps d'intensifier la mise en œuvre.

33. Alors que les recommandations régionales formulées lors de la deuxième réunion régionale pour accélérer la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles plaident en faveur d'un mécanisme de suivi et d'évaluation, fondé sur un ensemble défini d'indicateurs, afin d'évaluer les progrès réalisés par les pays d'ici à 2018, le document final de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale tenue en juillet 2014, n'en a pas tenu compte. L'absence de consensus sur les indicateurs de suivi de l'action des pays et d'évaluation des progrès accomplis en ce qui concerne les engagements des autres parties prenantes appellera d'autres discussions avec les organes directeurs de l'OMS. L'adoption par les États Membres de la Région de la Méditerranée orientale d'une série d'indicateurs de processus permettant de mesurer les progrès facilitera de telles discussions.

34. Il est nécessaire que les pays bénéficient d'une planification stratégique et rigoureuse afin de réaliser les progrès requis en temps voulu pour le prochain examen des Nations Unies en 2018 et d'atteindre les cibles mondiales et nationales d'ici à 2025. La mise en œuvre de l'ensemble des engagements, dans le cadre du document final de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale en juillet 2014 et du cadre d'action régional mis à jour, est l'unique moyen de renverser le cours des choses en matière de maladies non transmissibles dans la Région. Les indicateurs de processus proposés aideront les pays à mesurer les progrès accomplis en vue de cet objectif sur une base annuelle au cours des quatre années à venir, avant d'aboutir à la prochaine réunion d'examen à l'Assemblée générale en 2018.

35. Le programme conjoint de collaboration entre les États Membres et l'OMS pour 2014-2015 et la sélection des maladies non transmissibles en tant que priorité dans l'ensemble de la Région, permettent aux États Membres et à l'OMS de mettre en place des activités à fort impact. Le processus de planification actuel pour 2016-2017 offre davantage d'opportunités pour la planification

stratégique. Il va sans dire que les pays doivent allouer des ressources supplémentaires conséquentes dans le cadre des efforts déployés pour renforcer la gouvernance nationale et l'action multisectorielle en matière de lutte contre les maladies non transmissibles.

36. L'action de l'OMS continuera d'être axée sur le soutien aux États Membres afin qu'ils atteignent leurs cibles et respectent leurs engagements en matière de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles aux niveaux mondial, régional et national. L'OMS se concentrera sur les besoins les plus urgents des États Membres, notamment concernant la mise au point et le renforcement de plans d'action opérationnels nationaux multisectoriels, et la mise en œuvre d'interventions présentant un bon rapport coût-efficacité dans les domaines de la prévention et des soins de santé.

Références

1. Maladies non transmissibles : profils des pays 2014. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014
2. Levy DT, Ellis JA, Mays D, Huang AT. Smoking-related deaths averted due to three years of policy progress. *Bull World Health Organ.* 2013;91(7):509-18.
3. Kontis V, Mathers CD, Rehm J, Stevens GA, Shield KD, Bonita R et al. Contribution of six risk factors to achieving the 25×25 non-communicable disease mortality reduction target: a modelling study. *Lancet.* 2014;. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60616-4.
4. Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2013. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013.
5. Report of the second regional meeting on noncommunicable diseases. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, Cairo, 24-25 April 2014. (Available at <http://www.who.int/entity/nmh/events/2014/emro-ncd.pdf?ua=1>, accessed 4 August 2014)
6. Assemblée générale des Nations Unies. A/68/L.53. Document final de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale consacrée à une étude et à une évaluation approfondies des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (disponible en anglais seulement sur <http://www.who.int/nmh/events/2014/outcome-document.pdf?ua=1>, consulté le 4 août 2014).

Engagements	Interventions stratégiques	Indicateurs de processus
Dans le domaine de la gouvernance	<p>Chaque pays doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> intégrer les maladies non transmissibles dans les politiques et les plans de développement nationaux mettre en place, d'ici 2015, une stratégie/un plan multisectoriel(le) et un ensemble de cibles et d'indicateurs nationaux pour 2025 sur la base de la situation nationale et des orientations de l'OMS mettre en place, d'ici 2014, une commission, une agence ou un comité national(e) multisectoriel(le) à haut niveau, pour superviser l'engagement, la cohérence politique et la redevabilité des secteurs autres que celui de la santé augmenter, d'ici 2015, les allocations budgétaires pour les maladies non transmissibles et établir des priorités en la matière et mettre en œuvre des mécanismes de financement viables basés sur la taxation du tabac, de l'alcool et d'autres produits qui nuisent à la santé évaluer périodiquement les capacités nationales pour les maladies non transmissibles à l'aide des instruments de l'OMS 	<p>Le pays :</p> <ul style="list-style-type: none"> est doté d'une stratégie / d'un plan d'action national(e) multisectoriel(le) opérationnel(le) avec des rôles et des responsabilités bien définis pour les différents secteurs a des cibles/indicateurs pour 2025 sur la base des orientations OMS dispose d'une unité/d'un service opérationnel(le) au sein du ministère de la Santé ou d'une entité équivalente, doté(e) de responsabilités en matière de maladies non transmissibles a une augmentation proportionnelle des allocations budgétaires pour la prévention des maladies non transmissibles
Dans le domaine de la prévention et de la réduction des facteurs de risque	<p>Chaque pays doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> mettre en œuvre, d'ici 2015, des interventions fondées sur des bases factuelles d'un bon rapport coût-efficacité (« meilleures options ») pour la prévention accélérer la mise en œuvre de la Convention-Cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et ratifier le protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac mettre en œuvre des interventions sur l'alimentation saine au début de la vie (promouvoir l'allaitement au sein et mettre en œuvre le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et les recommandations de l'OMS sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants) mettre en œuvre des interventions pour réduire l'apport en sel remplacer les acides gras <i>trans</i> par des graisses polyinsaturées et réduire l'apport en graisses saturées organiser des campagnes médiatiques sur l'alimentation et l'activité physique augmenter les taxes/prélèvements sur l'alcool et imposer une interdiction totale de la publicité dans les lieux où il est commercialisé 	<p>Le pays :</p> <ul style="list-style-type: none"> a une législation nationale sur le tabac qui adopte le niveau le plus élevé pour au moins trois des six mesures MPOWER a mis en œuvre les recommandations de l'OMS sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants a mis en œuvre un plan national pour la réduction des apports en sel a mis en œuvre un plan national pour remplacer les graisses <i>trans</i> par des graisses polyinsaturées et réduire l'apport en graisses saturées a une stratégie/un plan opérationnel(le) pour promouvoir l'activité physique
Dans le domaine de la surveillance, du suivi et de l'évaluation	<p>Chaque pays doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> mettre en œuvre, d'ici 2015, le cadre de l'OMS sur la surveillance des maladies non transmissibles en surveillant la mortalité et la morbidité, les facteurs de risque et les déterminants, et les capacités des systèmes de santé et leur réponse intégrer les systèmes de surveillance et de suivi des maladies non transmissibles dans les systèmes nationaux d'information sanitaire renforcer les ressources humaines et les capacités institutionnelles pour la surveillance, le suivi et l'évaluation 	<p>Le pays :</p> <ul style="list-style-type: none"> a un système fonctionnel pour produire des données fiables sur la mortalité par cause spécifique sur une base annuelle a un registre du cancer en population fonctionnel réalise une enquête STEPS ou une enquête complète sur les examens de santé tous les 5 ans surveille la couverture effective pour l'hypertension et le diabète
Dans le domaine des soins de santé	<p>Chaque pays doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> mettre en œuvre, d'ici à 2015, les « meilleures options » dans les soins de santé (traitements médicamenteux, conseils, dont le contrôle de la glycémie, aux personnes à risque élevé éligibles pour prévenir les événements cardio-vasculaires ; aspirine pour les infarctus aigus ; et accès à la vaccination pour prévenir les cancers sur la base des priorités nationales) intégrer et financer, d'ici 2015, des interventions pour le dépistage et la prise en charge rapides des maladies non transmissibles courantes dans l'ensemble essentiels de soins primaires faciliter l'accès à des technologies et médicaments essentiels sûrs, d'un coût abordable pour les maladies non transmissibles courantes améliorer l'accès aux services des soins palliatifs essentiels 	<p>Le pays :</p> <ul style="list-style-type: none"> a un ensemble d'interventions essentielles financées dans le cadre des soins de santé primaires a des lignes directrices et/ou des protocoles pour le dépistage, la prévention et la gestion des maladies non transmissibles et des facteurs de risque dans les soins de santé primaires dispose régulièrement de médicaments essentiels pour les maladies non transmissibles courantes et les facteurs de risque dans les établissements de soins de santé primaires publics

Note : des instruments de l'OMS sont disponibles à l'appui de la mise en œuvre de ces interventions stratégiques