

قرار

Résolution

**COMITÉ RÉGIONAL DE LA
MÉDITERRANÉE ORIENTALE**

**EM/RC68/R.5
Octobre 2021**

**Soixante-huitième session
Point 3 d) de l'ordre du jour**

S'attaquer au diabète en tant que défi de santé publique dans la Région de la Méditerranée orientale

Le Comité régional,

Rappelant la Résolution 73/2 de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale de 2018 sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (MNT), intitulée « Le temps d'agir : accélérer la riposte face aux maladies non transmissibles pour la santé et le bien-être des générations présentes et futures » ;

Ayant examiné et étudié le document technique sur le diabète en tant que problème de santé publique dans la Région de la Méditerranée orientale ;¹

Considérant que la quatrième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles se tiendra en 2025 ;

Rappelant la Résolution 61/225 de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la Journée mondiale du diabète et la Résolution WHA42.36 de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la prévention et la maîtrise du diabète sucré ;

Conformément à la Résolution WHA74.4 de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la réduction de la charge des maladies non transmissibles par le renforcement de la prévention et de la maîtrise du diabète, qui invite instamment les États Membres à intensifier, le cas échéant, les efforts pour assurer la prévention et la maîtrise du diabète en tant que problème de santé publique dans le cadre de la couverture sanitaire universelle ;

Rappelant les documents finaux des précédentes Réunions de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des MNT, et la Résolution EM/RC66/R.6 du Comité régional sur l'accélération de la mise en œuvre de la Déclaration politique de la troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles ;

Reconnaissant le rôle et la responsabilité de premier plan des gouvernements pour relever le défi du diabète et des autres MNT en élaborant des ripostes multisectorielles nationales adéquates pour la prévention et la maîtrise de ces dernières ;

¹ EM/RC68/7

Faisant remarquer que plus de 55 millions de personnes vivent actuellement avec le diabète dans la Région de la Méditerranée orientale, ce qui représente 14 % de la population de la Région, et que six des 10 pays où la prévalence du diabète est la plus élevée au monde font partie de la Région ;

Constatant que le diabète demeure une maladie chronique, débilitante et coûteuse, associée à des complications graves, qui compromet la capacité des pays à atteindre la cible de l'Objectif de développement durable 3.4, à savoir : réduire d'un tiers la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles à l'horizon 2030 ;

Reconnaissant que les efforts nécessaires en matière de prévention et de maîtrise du diabète sont entravés, entre autres, par une mise en œuvre insuffisante des mesures au niveau de la population visant à réduire, à arrêter et à inverser les principaux facteurs de risque du diabète (tabagisme, mauvaise alimentation, surpoids et obésité, usage nocif de l'alcool et sédentarité), par le manque d'accès universel à des services de santé essentiels de qualité, sûrs, efficaces et d'un coût abordable pour la prise en charge du diabète, et par la pénurie de personnels de santé qualifiés, par la faiblesse des systèmes d'information sanitaire permettant de suivre la charge de morbidité et les interventions sanitaires nationales et d'en rendre compte, et par l'insuffisance de la participation et de l'autonomisation des personnes vivant avec le diabète pour qu'elles puissent prendre en charge elles-mêmes leur maladie ;

Conscient du fait que la prestation de soins du diabète et, en particulier, l'accès à l'insuline, à des agents antidiabétiques oraux et à des produits de diagnostic de qualité et d'un coût abordable demeurent un défi dans de nombreux contextes, notamment dans les situations d'urgence et de conflit ;

Reconnaissant que les personnes vivant avec le diabète courent un risque plus élevé de développer des symptômes graves liés à la COVID-19 et sont parmi les personnes les plus touchées par la pandémie ;

Convaincu que le relèvement après la COVID-19 doit aller de pair avec une accélération spectaculaire de la mise en œuvre du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles pour la période 2013-2030, accompagnée de mesures spécifiques pour intensifier la prévention et la maîtrise du diabète ;

Rappelant le centenaire de la découverte de l'insuline et se félicitant du lancement, le 14 avril 2021, du Pacte mondial de l'OMS contre le diabète lors du Sommet mondial sur le diabète, qui vise à réduire le risque de diabète et à faire en sorte que toutes les personnes diagnostiquées diabétiques aient accès à un traitement et à des soins équitables, complets, de qualité et d'un coût abordable ;

1. **APPROUVE** le cadre d'action sur la prévention et la maîtrise du diabète dans la Région OMS de la Méditerranée orientale (qui se trouve en annexe de la présente Résolution) ;
2. **INVITE INSTAMMENT** les États Membres à mettre en œuvre l'ensemble d'interventions stratégiques du cadre d'action sur la prévention et la maîtrise du diabète dans la Région OMS de la Méditerranée orientale, en mettant particulièrement l'accent sur les mesures suivantes :
 - 2.1 donner la priorité à la prévention et à la prise en charge du diabète et de ses facteurs de risque en établissant et/ou en renforçant des politiques et des programmes, par le biais d'un plan d'action multisectoriel ;
 - 2.2 définir des cibles et indicateurs nationaux assortis de délais pour la prévention et la maîtrise du diabète, dans le cadre des cibles nationales relatives aux maladies non transmissibles ;
 - 2.3 allouer des ressources financières suffisantes pour mettre en œuvre ces politiques et programmes en privilégiant les options qui présentent le meilleur rapport coût-efficacité ;

- 2.4 intégrer le diabète dans les paniers de prestations pour la couverture sanitaire universelle ;
 - 2.5 améliorer la prise en charge du diabète sur la base des lignes directrices nationales et renforcer les capacités des professionnels de la santé en mettant l'accent sur les soins de santé primaires ;
 - 2.6 garantir des normes minimales de services pour la prévention des complications, notamment la cécité, les cardiopathies, les néphropathies et les amputations des membres inférieurs ; et
 - 2.7 renforcer les systèmes de surveillance et de suivi du diabète, des facteurs de risque associés et de la prise en charge du diabète en utilisant le cadre de surveillance de l'OMS.
3. **PRIE** le Directeur régional :
- 3.1 d'aider les États Membres à mettre en œuvre le cadre d'action régional sur la prévention et la maîtrise du diabète dans la Région OMS de la Méditerranée orientale ;
 - 3.2 de faciliter le développement de réseaux régionaux permettant aux États Membres d'échanger des informations, des bonnes pratiques et des enseignements tirés de leur expérience ;
 - 3.3 de renforcer les partenariats et la collaboration avec toutes les parties prenantes afin d'aider les États Membres à mettre en œuvre le cadre d'action régional ; et
 - 3.4 de rendre compte au Comité régional de la Méditerranée orientale, à ses soixante-dixième et soixante-douzième sessions, des progrès réalisés dans la mise en œuvre du cadre.

Annexe. Cadre d'action sur la prévention et la maîtrise du diabète dans la Région OMS de la Méditerranée orientale

	Interventions stratégiques	Indicateurs
Dans le domaine de la gouvernance	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un sous-comité national pour la prévention et la maîtrise du diabète (au sein du comité national pour les maladies non transmissibles), en veillant à inclure des acteurs non étatiques, le secteur privé et la société civile, et en suscitant une participation significative des personnes vivant avec le diabète • Élaborer un plan d'action pour la prévention et la maîtrise du diabète, dans le cadre d'une stratégie, d'une politique ou d'un plan d'action multisectoriel(le)s de lutte contre les maladies non transmissibles au niveau national • Renforcer/mettre en place des programmes de lutte contre le diabète disposant de l'infrastructure et des capacités suffisantes pour gérer efficacement le programme • Identifier et définir un ensemble essentiel d'interventions intégrées, basées sur la population et l'individu, pour la prévention et la maîtrise du diabète dans le cadre d'un programme de prestations pour la couverture sanitaire universelle fondé sur les orientations nationales/de l'OMS • Garantir une allocation budgétaire nationale suffisante pour la prévention et la maîtrise du diabète et identifier des mécanismes de financement visant à réduire les paiements directs à la charge des patients • Évaluer périodiquement la capacité nationale de prévention et de maîtrise du diabète et élaborer un mécanisme de suivi pour la mise en œuvre du plan national de lutte contre le diabète avec la participation des secteurs non sanitaires • Veiller à ce que les personnes vivant avec le diabète jouissent des mêmes droits humains et sociaux que les personnes non diabétiques, indépendamment de la race, de l'origine ethnique, du sexe et de l'âge 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan d'action national opérationnel, financé et dont le coût a été déterminé, englobant tous les domaines de la prévention et de la maîtrise du diabète dans le cadre d'une stratégie, d'une politique ou d'un plan d'action multisectoriel(le)s de lutte contre les maladies non transmissibles au niveau national • Définition de cibles et d'indicateurs nationaux assortis de délais pour la prévention et la maîtrise du diabète et de l'obésité adaptés aux circonstances nationales
Dans le domaine de la prévention	<ul style="list-style-type: none"> • Lutter contre la pandémie d'obésité, en accordant une attention particulière à la prévention de l'obésité chez l'enfant • Accroître la disponibilité et la demande de produits alimentaires plus sains et réduire la disponibilité et la demande de produits alimentaires nocifs, notamment par la mise en œuvre continue d'une éducation ciblée, telle que l'étiquetage sur le devant des emballages, et la réduction de la consommation de produits alimentaires nocifs riches en sucre et de boissons sucrées, d'acides gras trans et d'acides gras saturés par le biais de la reformulation de ces produits, des taxes comportementales et d'autres mesures réglementaires • Créer des environnements propices à la promotion de modes de vie sains, notamment dans les écoles, les universités et les lieux de travail favorables • Réduire l'exposition des enfants et des autres personnes au marketing, à la publicité, à la promotion et au parrainage de produits alimentaires et de boissons à haute densité énergétique et pauvres en nutriments (par exemple, par le biais de codes de conduite publicitaires volontaires ou obligatoires) et améliorer les modes de vie et les tendances de croissance en début de vie, notamment par la promotion de l'allaitement maternel • Accélérer la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et ratifier son Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac 	<ul style="list-style-type: none"> • Quatre mesures de réduction de la demande de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (telles que la fiscalité, les politiques non-fumeurs, les étiquettes de mise en garde sanitaire, les interdictions de publicité ou les programmes de sevrage tabagique) • Quatre mesures visant à réduire la mauvaise alimentation (telles que la promotion de la perte de poids, d'une alimentation pauvre en sel et d'une augmentation de la consommation de fruits, de légumes et de céréales complètes) • Au moins une campagne nationale annuelle de sensibilisation du public sur la prévention et la maîtrise du diabète et/ou sur les comportements sains

	Interventions stratégiques	Indicateurs
Dans le domaine de la prise en charge	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la sensibilisation au diabète et encourager le changement des comportements par le biais de l'éducation et de campagnes dans les médias sociaux pour inciter les gens à maintenir un poids sain, à augmenter leur niveau d'activité physique et à manger sainement (éducation nationale et/ou campagnes de marketing social) • Mettre en œuvre les meilleures options pour réduire l'usage nocif de l'alcool • Intégrer la prévention, la détection précoce et le traitement du diabète sucré et des facteurs de risque des maladies cardiovasculaires connexes dans les prestations de soins de santé primaires en s'inspirant des programmes nationaux/de l'OMS existants • Identifier les personnes à haut risque de développer un diabète de type 2 pouvant bénéficier d'une prévention primaire, à l'aide des facteurs et des scores de risque, ainsi que les données des programmes de dépistage et des systèmes de surveillance basés sur la population • Mettre en œuvre des interventions structurées axées sur le mode de vie (alimentation, activité physique) avec ou sans médication, pour la prévention primaire du diabète de type 2 et évaluer leur efficacité • Mettre en œuvre les meilleurs choix en matière de soins de santé pour la prise en charge du diabète et la prévention des complications par le biais des équipes de soins primaires • Renforcer les capacités humaines et institutionnelles pour détecter précocement, prévenir et prendre en charge les complications liées au diabète (pied diabétique, rétinopathie, maladie rénale chronique) • Mettre en place des centres/cliniques multidisciplinaires spécialisé(e)s dans le diabète pour la prise en charge des cas complexes (tels que le diabète de type 1, le diabète d'apparition précoce, les morbidités multiples), en procédant à des orientations et des contre-orientations appropriées à partir du niveau de soins de santé primaires ou vers celui-ci • Développer/renforcer les ressources humaines et les capacités institutionnelles pour garantir des normes minimales de prestation de services pour la prise en charge du diabète sur l'ensemble du cycle de soins, y compris l'accès au soutien psychosocial et aux autosoins ainsi qu'à la détection précoce, la prévention et la prise en charge des complications liées au diabète, aux soins palliatifs et à la réadaptation • Garantir la disponibilité, l'accessibilité économique et la qualité de l'insuline, des hypoglycémifiants oraux et des matériels de diagnostic • Assurer la continuité des soins pour le diabète pendant les situations d'urgence humanitaire, en utilisant le kit d'urgence de l'OMS pour les maladies non transmissibles et d'autres outils pour soutenir la fourniture sûre et efficace de soins contre le diabète, avec un meilleur accès à l'insuline, aux agents hypoglycémifiants et aux matériels de diagnostic de qualité et abordables • Impliquer significativement les personnes vivant avec le diabète 	<ul style="list-style-type: none"> • Intégration complète du diabète dans les paniers de prestations de services dans le cadre de la couverture sanitaire universelle, avec des preuves documentées de son intégration au niveau des soins de santé primaires • Lignes directrices/protocoles/normes au niveau national reposant sur des bases factuelles et reconnu(e)s/approuvé(e)s par les pouvoirs publics ou les autorités compétentes pour la détection précoce et la prise en charge du diabète dans le cadre des soins de santé primaires • Disponibilité et accessibilité économique de l'insuline, d'hypoglycémifiants oraux et de matériels de diagnostic évaluées et communiquées périodiquement (en utilisant la méthode de l'OMS et de Health Action International ou d'autres outils d'évaluation normalisés) • Pourcentage de la population adulte de 18 ans et plus présentant une hyperglycémie supérieure à 7,0 mmol/l

	Interventions stratégiques	Indicateurs
<p>Dans le domaine de la surveillance et de la recherche</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer/mettre en œuvre la surveillance des facteurs de risque des maladies non transmissibles afin d'évaluer la population à risque (prévalence), la couverture et la maîtrise du diabète, en utilisant des techniques de diagnostic appropriées parmi les populations cibles • Mettre en place un système de suivi et d'évaluation pour mesurer l'efficacité de la prise en charge et de la maîtrise du diabète, y compris un suivi régulier des paramètres biochimiques et de la survenue de complications dues au diabète • Mettre au point/améliorer les dossiers médicaux électroniques des patients en vue de la collecte systématique de données de routine liées aux soins cliniques du diabète et aux facteurs de risque associés en utilisant des mécanismes d'identification nationaux uniques • Créer des registres du diabète pour surveiller et améliorer la qualité des soins dispensés aux diabétiques • Établir un lien entre les registres du diabète et les registres de la mortalité ainsi que d'autres maladies • Promouvoir la recherche pour évaluer l'efficacité des interventions à l'échelle de l'individu et de la population visant à prévenir et à maîtriser le diabète et l'obésité 	<ul style="list-style-type: none"> • Enquête STEPS mise en œuvre au niveau national tous les trois à cinq ans auprès de la population adulte pour inclure des indicateurs de couverture et de contrôle à l'aide de techniques de diagnostic appropriées • Ensemble d'indicateurs normalisés mis en place au niveau des établissements de soins de santé primaires (secteur public et privé) pour le traitement, la couverture et la maîtrise du diabète, afin de suivre et d'évaluer les lacunes en matière de traitement et les résultats cliniques dans le cadre du système de surveillance des maladies non transmissibles