



Déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles : engagements des États Membres et orientations futures

Résumé d'orientation

1. Les maladies non transmissibles, principalement les maladies cardio-vasculaires, le diabète, les cancers et les affections respiratoires chroniques sont les premières causes de décès. Dans le monde, ces maladies provoquent davantage de décès que toutes les autres causes combinées, et elles frappent plus fortement les populations des pays en développement. Ces maladies ont atteint des proportions épidémiques, alors que le nombre de cas pourrait être considérablement réduit, que des millions de vies pourraient être sauvés et des souffrances indicibles pourraient être évitées, au moyen de la prévention, du dépistage précoce et du traitement en temps opportun. Dans la Région de la Méditerranée orientale, les maladies non transmissibles sont responsables de 53 % de tous les décès en moyenne et dans certains pays, de près de 80 % de tous les décès.

2. Alors que l'impact des maladies non transmissibles s'accroît et que la population vieillit, les décès annuels causés par ces maladies devraient continuer à augmenter dans le monde, et la hausse la plus importante devrait être observée dans les Régions de l'Afrique et de la Méditerranée orientale. Près de 80 % des décès causés par ces maladies surviennent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. Les maladies non transmissibles sont responsables de décès de personnes plus jeunes dans les pays en développement. Près de 50 % des personnes qui décèdent de ces maladies ont moins de 60 ans dans certains pays de la Région, alors qu'elles sont moins de 10 % dans les pays européens. La morbidité, l'incapacité et les décès prématurés réduisent la productivité et ont des répercussions négatives graves sur le développement durable, en particulier dans les pays en développement. Puisque l'essentiel des coûts des soins de santé doit être déboursé directement par les patients dans les populations les plus pauvres, le coût des soins de santé pour les maladies non transmissibles grève lourdement le budget des ménages aux revenus les plus faibles, notamment dans les pays où les systèmes de santé sont faibles.

3. Un pourcentage important de maladies non transmissibles est évitable par la réduction de quatre principaux facteurs de risque communs : le tabagisme, la sédentarité, la mauvaise alimentation et l'usage nocif de l'alcool. La charge de morbidité et les souffrances humaines y afférentes peuvent pour l'essentiel être évitées en mettant en œuvre la vision présentée dans la Stratégie mondiale et en adoptant des outils permettant de réduire les facteurs de risques qui y sont liés. 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'États et de gouvernement en septembre 2011, fournit une feuille de route pour les États Membres et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) leur permettant de s'attaquer à l'épidémie des maladies non transmissibles, guidés par la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles de l'OMS et son plan d'action connexe. Il est attendu que les gouvernements respectent les engagements cités dans la Déclaration politique, en renforçant leur action nationale contre les maladies non transmissibles sur les trois composantes clés de la Stratégie mondiale : la surveillance, la prévention et la prise en charge. Les membres du Comité Régional sont invités à débattre des approches concrètes pour intensifier la lutte

contre l'épidémie dans la Région. L'Assemblée générale des Nations Unies examinera les progrès accomplis par les pays et la communauté internationale dans la mise en œuvre des engagements de la Déclaration politique en 2013 et 2014. Il sera par conséquent attendu de chaque pays qu'il élabore un plan d'action pour la mise en œuvre des engagements dans les deux prochaines années.

Introduction

4. Le présent document décrit l'ampleur et les implications sanitaires et socioéconomiques de l'épidémie des maladies non transmissibles, dans le monde et dans cette Région, et examine les stratégies de lutte, notamment la Déclaration politique adoptée par les chefs d'États et de gouvernement au cours de la Soixante-Sixième Assemblée générale des Nations Unies (1). Le document fournit un plan d'action nécessaire pour tous les gouvernements qui ont l'obligation d'établir, d'ici à 2013, des plans nationaux multisectoriels pour la lutte contre les maladies non transmissibles. L'épidémie étant très avancée dans la Région de la Méditerranée orientale, il est urgent d'agir de manière concertée. Les membres du Comité Régional sont invités à débattre des approches concrètes pour intensifier la lutte contre l'épidémie dans la Région.

Charge sanitaire (2)

5. Les maladies non transmissibles, principalement, les maladies cardiovasculaires, le diabète, les cancers et les affections respiratoires chroniques sont les premières causes de décès. Dans le monde, ces maladies provoquent davantage de décès que toutes les autres causes combinées, et elles frappent davantage les populations des pays à revenu faible et intermédiaire. Ces maladies ont atteint des proportions épidémiques, alors que le nombre de cas pourrait être considérablement réduit, des millions de vies pourraient être sauvés et des souffrances indicibles pourraient être évitées, au moyen de la prévention, d'un dépistage précoce et d'un traitement opportun. Dans la Région de la Méditerranée orientale, les maladies non transmissibles sont responsables de 53 % de tous les décès en moyenne et dans certains pays, de près de 80 % de tous les décès.

6. Alors que l'impact des maladies non transmissibles s'accroît et que la population vieillit, les décès annuels causés par ces maladies devraient continuer à augmenter dans le monde, et la hausse la plus importante devrait être observée dans les Régions de l'Afrique et de la Méditerranée orientale. Selon les croyances populaires, les maladies non transmissibles concernent principalement les populations à revenu élevé, mais les preuves racontent une toute autre histoire. Près de 80 % des décès causés par ces maladies surviennent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. Les données sur la mortalité et la morbidité révèlent l'impact croissant et disproportionné de l'épidémie sur les populations à faible revenu. Les maladies non transmissibles sont responsables du décès de personnes plus jeunes dans les pays en développement. Plus de 50 % des personnes qui décèdent de ces maladies ont moins de 60 ans dans certains pays de la Région, alors qu'elles sont moins de 10 % dans les pays européens.

7. Un pourcentage important de maladies non transmissibles est évitable si les quatre principaux facteurs de risque communs sont réduits : le tabagisme, la sédentarité, une alimentation déséquilibrée et une consommation nocive de l'alcool. Ces quatre facteurs de risque sont tous importants pour les quatre groupes de maladies mentionnées plus haut : les maladies cardio-vasculaires, le diabète, les cancers et les affections respiratoires chroniques.

Tabagisme : Près de 6 millions de personnes meurent chaque année de la consommation de tabac. D'ici à 2020, ce chiffre augmentera, pour passer à 7,5 millions, représentant 10 % de tous les décès dans le monde. Il a été estimé que le tabagisme était responsable d'environ 71 % des cancers du poumon, de 42 % des affections respiratoires chroniques et de près de 10 % des maladies

cardiovasculaires. L'incidence la plus élevée du tabagisme chez les hommes est observée dans les populations à revenu intermédiaire. La consommation de tabac est en passe de devenir une des causes principales de mortalité dans la Région de la Méditerranée orientale. Dans certains pays, plus de 50 % des adultes de sexe masculin sont des consommateurs de tabac.

Manque d'activité physique : Environ 3,2 millions de personnes décèdent chaque année du fait de la sédentarité. Les personnes sédentaires présentent un risque de mortalité accru de 20 à 30 % toutes causes confondues. Une activité physique régulière réduit le risque de maladie cardio-vasculaire, notamment de l'hypertension, du diabète, du cancer du sein et du colon ainsi que le risque de dépression. La Région de la Méditerranée orientale possède la prévalence la plus élevée de sédentarité. Plus de 40 % des adultes sont sédentaires. Dans toutes les Régions de l'OMS, les femmes sont moins physiquement actives que les hommes. Toutefois, l'écart le plus important de prévalence entre les deux sexes est observé dans la Région de la Méditerranée orientale.

Mauvaise alimentation : Une consommation adaptée de fruits et de légumes réduit le risque de maladies cardio-vasculaires et de cancers gastrique et colorectal. Une consommation riche en sel est un facteur déterminant pour l'hypertension et les risques cardio-vasculaires ; nombreuses sont les populations qui consomment des quantités de sel supérieures à celles recommandées par l'OMS pour la prévention de ces maladies. Une consommation élevée de graisses saturées et d'acides gras saturés et trans est liée aux maladies cardiaques. Les régimes alimentaires déséquilibrés sont en augmentation rapide dans les pays de la Région, en particulier au sein des populations aux ressources les plus faibles. Aucune action sérieuse n'a été prise pour s'attaquer aux campagnes de publicité agressives assurant la promotion des aliments et des boissons néfastes pour la santé, notamment auprès des enfants. L'augmentation des prix des produits alimentaires favorise la consommation des produits transformés au lieu d'aliments sains, car les produits transformés sont peu coûteux et largement disponibles.

Consommation nocive de l'alcool : Environ 2,3 millions de personnes décèdent chaque année de la consommation nocive de l'alcool, ce qui représente approximativement 3,8 % de tous les décès dans le monde. Plus de la moitié de ces décès sont imputables aux maladies non transmissibles, notamment les cancers et les maladies cardio-vasculaires. La consommation par habitant adulte d'alcool reste faible dans cette Région en comparaison à d'autres régions. Toutefois, afin de freiner cette augmentation croissante, il est important que les pays mettent en œuvre des interventions fondées sur des preuves conformément aux recommandations de la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool (WHA63.13).

8. Les facteurs de risque partagés sont responsables de l'accroissement du nombre de cas de surpoids, d'obésité, d'hypertension, d'hyperglycémie et d'hypercholestérolémie. Dans le monde, 2,8 millions de personnes décèdent chaque année à cause de leur surpoids. Les risques de cardiopathies coronariennes, d'accidents vasculaires cérébraux ischémiques et de diabète de type 2 augmentent de façon continue parallèlement à l'indice de masse corporelle. Une augmentation de l'indice de masse corporelle accroît le risque de cancer du sein, du colon, du rectum, de l'utérus, du rein, de l'œsophage et du pancréas. Les Amériques et l'Europe ont les taux les plus élevés de surpoids, suivis par la Région de la Méditerranée orientale. Dans certains pays de la Région, près de 70 % des adultes sont en surpoids.

9. Il a été estimé que l'hypertension était responsable du décès de 5,8 millions de personnes, c'est-à-dire de 12,8 % de tous les décès dans le monde. C'est un facteur de risque majeur de maladies cardio-vasculaires. Dans la Région, près de 40 % des adultes âgés de 25 ans et plus souffriraient d'hypertension.

10. Le surpoids et la sédentarité sont des facteurs prédisposant au diabète. Les enquêtes épidémiologiques révèlent que la Région de la Méditerranée orientale a la prévalence de diabète la plus élevée au monde. Sur les 10 pays ayant le taux de prévalence de diabète le plus élevé au monde, six figurent parmi les pays de la Région. Dans certains pays, jusqu'à 25 % de la population adulte est atteinte de diabète.

Impact socioéconomique

11. Il a été clairement établi que la morbidité, l'incapacité et les décès prématurés imputables aux maladies non transmissibles réduisent la productivité et ont des répercussions négatives graves sur le développement durable, en particulier dans les pays en développement. (2) Ces maladies frappent les personnes socio-économiquement faibles de manière disproportionnée. Les maladies non transmissibles et la pauvreté créent un cercle vicieux dans lequel la pauvreté rend les personnes vulnérables aux facteurs de risque, qui à leur tour, génèrent des maladies qui deviennent des accélérateurs de la descente des familles vers la pauvreté.

12. L'accroissement rapide de la charge des maladies non transmissibles est accentué par l'effet négatif de la mondialisation, de l'urbanisation anarchique galopante et des styles de vie de plus en plus sédentaires. Les habitants de la Région consomment de plus en plus d'aliments aux teneurs énergétiques totales élevées et sont la cible de campagnes publicitaires pour la promotion du tabac, de l'alcool, d'aliments malsains alors que la disponibilité de ces produits augmente. Dépassés par cette évolution fulgurante, de nombreux gouvernements n'arrivent pas à répondre aux besoins toujours croissants dans les domaines des politiques, de la législation, des services et des infrastructures qui pourraient contribuer à protéger leurs citoyens des maladies non transmissibles.

13. Il importe également de mentionner que les personnes socio-économiquement faibles pâtissent davantage de la situation. Les personnes vulnérables et socialement désavantagées tombent malades et meurent à un âge plus jeune à cause des maladies non transmissibles par rapport aux personnes ayant un statut socioéconomique plus élevé; les facteurs déterminants sont le niveau d'études, le métier, le revenu, le sexe et même le groupe ethnique. Les preuves qui tendent vers une corrélation entre de multiples déterminants sociaux, en particulier le niveau d'études et la prévalence des maladies non transmissibles et les facteurs de risque sont nombreuses.

14. Puisque l'essentiel des coûts des soins de santé doit être déboursé directement par les patients dans les populations les plus pauvres, le coût des soins de santé des maladies non transmissibles grève lourdement le budget des ménages aux revenus les plus faibles, notamment dans les pays où les systèmes de soins de santé sont faibles. Le traitement du diabète, du cancer, des maladies cardiovasculaires et des maladies pulmonaires chroniques peut être long et par conséquent très coûteux. Ces coûts peuvent pousser les familles à faire des dépenses disproportionnées et les plonger dans l'appauvrissement. Le coût de ces maladies pour les systèmes de soins de santé est élevé et devrait augmenter à des niveaux qui vont progressivement dépasser les capacités des pays à revenu élevé.

Vision et feuille de route pour freiner la tendance croissante et atténuer la charge

15. La Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé (WHA53.17, 2000) continue à offrir une vision claire de la lutte contre les maladies non transmissibles. La stratégie comprend trois composantes clés essentielles pour toute initiative mondiale, nationale ou infranationale de lutte contre les maladies non transmissibles. 1) la surveillance, afin de cartographier et de suivre l'épidémie des maladies non transmissibles et leurs causes ; 2) la prévention, afin de réduire les principaux facteurs de risques ; et 3) le renforcement des soins de santé pour les personnes déjà affectées par les maladies non transmissibles.

16. La décennie qui a suivi l'adoption de la Stratégie mondiale a connu des actions politiques majeures et des initiatives stratégiques importantes qui ont donné naissance à l'élaboration de trois outils clés, adoptés par l'Assemblée mondiale de la Santé pour aider les États Membres à traduire la stratégie dans des actions concrètes : La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (WHA56.1, 2003), la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé (WHA57.17, 2004) et la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool (WHA63.13, 2010). L'essentiel du fardeau et des souffrances humaines dues à ces maladies peut être évité en mettant en œuvre la vision de la Stratégie mondiale et en adoptant des outils permettant de réduire les facteurs de risques qui y sont liés.

Surveillance

17. Les composantes essentielles de la surveillance des maladies non transmissibles représentent un cadre que tous les pays, sans exception, doivent mettre en œuvre et consolider. Ces composantes sont : a) le suivi des expositions (facteurs de risque); b) le suivi des résultats (morbidité et mortalité spécifique à une maladie); et c) l'évaluation de la capacité des systèmes de santé et de leur réponse.

18. Afin de remédier aux insuffisances graves de la surveillance, l'ensemble des trois composantes devrait être renforcé et des indicateurs clés devraient être adoptés pour le suivi. La surveillance des facteurs de risque devrait recevoir la priorité la plus élevée. L'enregistrement des actes d'état civil ainsi que la notification des cas de mortalité par cause spécifique doivent être renforcés. Le suivi des capacités et de la réponse des systèmes de santé, en termes de politiques et de plans, d'infrastructures, de ressources humaines et d'accès aux médicaments essentiels est requis.

Prévention

19. Les interventions visant à prévenir les maladies non transmissibles en population générale ne sont pas seulement réalisables mais également d'un bon rapport coût-efficacité. Le niveau de revenu d'un pays ou d'une région ne constitue pas un obstacle à la réussite. En la présence de volonté et d'engagement politiques, des solutions à faible coût peuvent être efficaces n'importe où pour réduire les facteurs de risque majeurs des maladies non transmissibles.

20. Alors que de nombreuses interventions peuvent être d'un bon rapport coût-efficacité, certaines sont considérées comme de bons investissements, c'est-à-dire des actions qui devraient être prises immédiatement afin de produire des résultats accélérés en termes de vies sauvées, de maladies évitées et d'importants coûts épargnés. Un bon investissement est une intervention qui est non seulement d'un bon rapport coût-efficacité mais dont la mise en œuvre est aussi d'un faible coût, réalisable et culturellement acceptable. Les bons investissements qui permettent de réduire les facteurs de risque majeurs des maladies non transmissibles sont les suivants (2).

21. Outre les bons investissements, il existe de nombreuses autres interventions d'un bon rapport coût-efficacité et de faible coût qui ont la capacité de réduire les facteurs de risque de maladies non transmissibles dans la population générale. On peut citer le traitement de la dépendance à la nicotine, l'application de lois contre la conduite en état d'ivresse, la promotion de l'allaitement au sein et de l'alimentation complémentaire appropriés, les restrictions publicitaires pour les aliments et les boissons riches en sel, graisses et sucres, notamment pour les enfants, et l'introduction de taxes sur les aliments ainsi que l'obtention de subventions visant à promouvoir une alimentation saine.

Facteurs de risque	Interventions qui constituent de bons investissements
Tabagisme	Augmenter les taxes sur le tabac Protéger la population contre la fumée de tabac Mettre en garde contre les dangers du tabac Faire respecter l'interdiction de la publicité en faveur du tabac
Consommation nocive de l'alcool	Augmenter les taxes sur l'alcool Limiter l'accès à l'alcool vendu au détail Faire respecter l'interdiction de la publicité en faveur de l'alcool
Alimentation déséquilibrée et sédentarité	Réduire la quantité de sel consommée Remplacer les acides gras trans par des graisses polyinsaturées Promouvoir la sensibilisation du public au sujet de l'alimentation et de l'activité physique
Maladies cardio-vasculaires et diabète	Offrir des conseils et des polychimiothérapies aux personnes présentant des risques moyens à élevés d'attaques cardiaques et d'accidents vasculaires cérébraux Traiter les attaques cardiaques (infarctus du myocarde) par de l'aspirine
Cancer	Fournir une vaccination contre l'hépatite B dès la naissance, pour prévenir le cancer du foie Dépister les lésions précancéreuses et les traiter pour prévenir le cancer du col de l'utérus

Soins de santé

22. En plus des interventions dans la population générale telles que les bons investissements cités plus haut, les systèmes de santé devraient garantir l'accès à des interventions de soins de santé essentielles pour les personnes déjà affectées par des maladies non transmissibles ou à haut risque d'en être victimes. Ces interventions, qui sont nombreuses à être abordables et d'un bon rapport coût-efficacité, sont les suivantes : traitement par des médicaments génériques d'un faible coût qui sont efficaces pour réduire le risque de décès ou d'événements vasculaires ; détection et traitement précoces du cancer du col de l'utérus ; traitement rationnel et fondé sur des preuves du diabète afin de prévenir les complications ; et administration d'aspirine pour les personnes affectées par un infarctus du myocarde.

Capacités des pays et situation actuelle dans la Région

23. Selon les enquêtes de l'OMS menées en 2000 et 2010, la capacité des pays de la Région de la Méditerranée orientale à lutter contre les maladies non transmissibles est généralement inadéquate et inégale. De nombreux pays ont au moins une politique, un plan ou une stratégie pour s'attaquer à ces maladies ou à leurs facteurs de risque, mais la plupart ont été élaborés pour des maladies ou des facteurs de risque individuels et non pas en tant que politiques ou plans intégrés et multisectoriels et sont soit non opérationnels, soit insuffisamment financés. L'enquête mondiale sur l'évaluation de la capacité nationale menée par l'OMS en 2010 a révélé que si 80 % des pays dans la Région avaient des unités spéciales pour les maladies non transmissibles dans les ministères de la Santé ou dans des institutions de santé publiques, seuls six plans de lutte nationaux étaient opérationnels.

Tableau 1. Exemples des effets sanitaires potentiels d'une action multisectorielle

Facteurs de risque des maladies non transmissibles	Secteurs impliqués (exemples)	Exemples d'actions multisectorielles	Résultats attendus
Consommation de tabac	<ul style="list-style-type: none"> - Législatif - Ministères des finances, de l'éducation de l'agriculture, et du commerce - Gouvernement local - Société civile 	<ul style="list-style-type: none"> - Pleine mise en œuvre de la Convention-cadre pour la lutte antitabac de l'OMS - Rotation des cultures et échange - Villes sans tabac - Augmentation de la fiscalité - Élimination du commerce illicite des produits du tabac 	<ul style="list-style-type: none"> - Production de tabac et consommation réduites, et notamment l'exposition au tabagisme passif
Sédentarité	<ul style="list-style-type: none"> - Ministères des finances, des transports, de l'éducation, du travail, de la planification urbaine, de la jeunesse et des sports - Gouvernement local - Secteur privé - Société civile 	<ul style="list-style-type: none"> - Planification urbaine/restructuration des transports actifs et villes adaptées aux piétons - Programmes en milieu scolaire pour promouvoir l'activité physique - Incitations pour des programmes de modes de vie sains en milieu professionnel - Disponibilité accrue d'espaces récréatifs dans un environnement sûr - Campagnes médiatiques 	<ul style="list-style-type: none"> - Activité physique accrue
Consommation nocive de l'alcool	<ul style="list-style-type: none"> - Législation - Ministères du commerce et de l'industrie, de l'éducation, des finances et de la justice - Gouvernement local - Secteur privé - Société civile 	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation de la fiscalité - Interdiction de la publicité en faveur de l'alcool - Limitation de l'accès à l'alcool vendu au détail - Réduction de la conduite en état d'ivresse 	<ul style="list-style-type: none"> - Consommation nocive de l'alcool réduite
Alimentation déséquilibrée	<ul style="list-style-type: none"> - Législation - Ministères de l'agriculture, du commerce et de l'industrie, de l'éducation, de la planification urbaine, de l'énergie, des transports, de la protection sociale, de l'environnement - Secteur privé - Société civile 	<ul style="list-style-type: none"> - Réduction de la quantité de sel, de sucre et de graisses saturées dans les aliments transformés - Élimination des acides gras trans dans les aliments produits industriellement - Contrôle de la publicité en faveur des aliments malsains visant les enfants - Promotion des apports en fruits et légumes - Offre d'aliments sains dans les écoles et les autres institutions publiques et dans des programmes d'aide sociale - Interventions économiques pour orienter la consommation alimentaire (taxes, subventions) - Sécurité sanitaire des aliments 	<ul style="list-style-type: none"> - Consommation réduite de sel, graisses saturées et sucres - Substitution des aliments hautement caloriques et pauvres en micronutriments par des aliments sains - Obésité réduite

24. Une augmentation encourageante a été observée pour la sensibilisation des responsables de l'élaboration des politiques dans la Région concernant le besoin de s'attaquer aux maladies non transmissibles et de prévenir l'exposition croissante à leurs facteurs de risque. Toutefois, cette volonté politique ne s'est pas encore traduite par des actions concrètes. Par exemple, dans le domaine de la lutte antitabac, et malgré le fait que presque tous les pays sont Parties à la Convention-cadre pour la lutte antitabac, seuls trois pays ont mis en œuvre une interdiction totale de la consommation de tabac dans les lieux publics ; ils sont peu nombreux à avoir fait appliquer des réformes fiscales dans le droit fil des recommandations de l'OMS car les prix restent bas dans la plupart des pays ; seuls trois pays ont imposé une interdiction globale de tous les types de publicité en faveur du tabac ; et presque la moitié des pays n'ont pas encore mis en œuvre les mises en garde sanitaires illustrées sur les paquets de tabac.

25. L'engagement des secteurs autres que celui de la santé, qui est essentiel pour la réduction des facteurs de risque, n'a pas reçu l'attention qu'il méritait. Le Tableau 1 montre les domaines dans lesquels cet engagement est crucial. La capacité à initier puis à renforcer les actions intersectorielles pour la prévention des maladies non transmissibles est souvent faible. La majorité des interventions dans la population générale doit provenir des secteurs autres que celui de la santé, nécessitant un appui des autres secteurs gouvernementaux, de la société civile, du milieu universitaire, des médias et des organisations non gouvernementales pour obtenir de bons résultats.

26. L'exactitude des données issues des pays est vitale pour contrer l'augmentation progressive de la mortalité et de l'incapacité imputables aux maladies non transmissibles. Toutefois, la surveillance des maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risque est partielle et irrégulière dans la plupart des pays et n'est souvent pas destinée à être intégrée dans les systèmes d'information sanitaire nationaux. Des données enregistrées fiables sur le cancer dans la population générale sont disponibles uniquement dans un petit nombre de pays. Les statistiques relatives à la mortalité sont faibles et la plupart des pays de la Région ne transmettent pas des données complètes et fiables sur la mortalité par cause spécifique. Améliorer la surveillance et le suivi au niveau des pays doit être la première priorité dans la lutte contre ces maladies.

27. Dans de nombreux pays, l'accent est principalement mis sur les soins de santé des maladies non transmissibles en milieu hospitalier. La capacité à les dépister et les prendre en charge à un stade précoce au niveau des soins de santé primaires est souvent limitée. Une proportion importante de personnes atteintes de maladies cardio-vasculaires et de diabète ne bénéficie pas de l'établissement d'un diagnostic. Lorsqu'un diagnostic est posé, il est fréquent que le stade de la maladie soit avancé et qu'elle s'accompagne d'événements aigus dus à des complications à long terme, nécessitant des interventions coûteuses de haute technologie comme une chirurgie cardiaque, une thérapie de remplacement rénale et une radiothérapie ou une chimiothérapie pour les cancers à un stade avancé. Élargir la palette des services de soins de santé primaires pour qu'elle comprenne des interventions essentielles visant les maladies non transmissibles est central à toute initiative de renforcement d'un système de santé. Un objectif stratégique dans la lutte contre ces maladies doit être d'assurer un dépistage et des soins précoces au moyen d'interventions durables et d'un bon rapport coût-efficacité.

Déclaration politique des Nations Unies

28. La Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la lutte contre les maladies non transmissibles, adoptées par les chefs d'États et de gouvernement en septembre 2011, fournit une feuille de route aux États Membres et à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour s'attaquer à l'épidémie des maladies non transmissibles, guidés par la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles de l'OMS et son plan d'action connexe (WHA61.14, 2008). Il est attendu que les gouvernements respectent les engagements cités dans la Déclaration politique, en renforçant l'action nationale contre les maladies non transmissibles sur les trois composantes clés de la Stratégie mondiale : la surveillance, la prévention et la prise en charge. De plus, la Déclaration politique demande expressément que l'OMS améliore l'appui technique qu'elle apporte aux pays et le renforcement de leurs capacités, élabore un cadre de référence mondial de suivi et des recommandations visant un ensemble de cibles volontaires à l'échelle mondiale, et exerce un rôle de moteur et de coordination au sein du système des Nations Unies tendant vers un plan d'action.

29. La Déclaration politique représente une avancée majeure pour la santé internationale. Outre la reconnaissance de la nécessité urgente de s'attaquer au phénomène rapidement croissant des maladies non transmissibles et de leur impact dévastateur sur la santé et le développement socioéconomique, la Déclaration souligne les points suivants :

- Le plus haut niveau d'engagement politique doit être accordé à la lutte contre les maladies non transmissibles ;

- Les gouvernements ont le premier rôle et la responsabilité de s'attaquer au phénomène croissant des maladies transmissibles, notamment par la promotion d'environnements et de modes de vie sains ;
- Les gouvernements doivent intégrer des politiques relatives aux maladies non transmissibles dans le programme d'action pour le développement de leur pays ;
- Tous les secteurs devraient être engagés et une approche gouvernementale globale est nécessaire ;
- Les rôles et les responsabilités des autres parties prenantes, en particulier la société civile et le secteur privé, clairement définis dans la Déclaration, doivent être soulignés ;
- Une coopération internationale, notamment des partenariats concertés, doit être renforcée ;
- Le suivi et l'évaluation, guidés par des cibles mondiales et nationales et reposant sur des indicateurs et des méthodologies normalisés, doivent être initiés dès que possible.

Engagements des États Membres

30. Comme mentionné ci-dessus, la Déclaration politique fournit une feuille de route claire aux pays et est axée sur des actions prioritaires qui sont réalisables et abordables. Les progrès seront évalués au cours de la soixante-huitième session de l'Assemblée générale des Nations Unies en 2014. Comme les pays d'autres régions, les États-Membres de la Région de la Méditerranée orientale devraient prendre des mesures immédiates pour examiner et élaborer leurs plans sanitaires et mettre en place, d'ici à 2013, des plans globaux à l'échelle de leur pays pour lutter contre les maladies non transmissibles.

31. Dans le domaine de la gouvernance, les pays ont les obligations suivantes : ¹

- Intégrer des politiques relatives aux maladies non transmissibles dans les processus de planification sanitaire et dans le programme global de développement national (45a) ;
- Promouvoir des actions intersectorielles au moyen de l'initiative sanitaire intitulée « La santé dans toutes les politiques » et d'une approche gouvernementale globale, et établir, d'ici 2013, des politiques et des plans multisectoriels nationaux relatifs aux maladies non transmissibles, en prenant en compte la Stratégie mondiale (33–42) ;
- Renforcer la capacité de l'action intersectorielle ;
- Augmenter les allocations budgétaires et établir un ordre de priorité dans ces dernières pour s'attaquer aux maladies non transmissibles, et examiner la situation des ressources durables au moyen de canaux nationaux, régionaux et internationaux.

32. Afin de réduire l'exposition aux facteurs de risque des maladies non transmissibles (42–44), les pays ont les obligations suivantes :

- Accélérer la mise en œuvre de la Convention-cadre pour la lutte antitabac de l'OMS, les stratégies existantes adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé et les recommandations, notamment l'ensemble des recommandations sur la publicité en faveur des aliments et des boissons non alcoolisés ciblant les enfants ;
- Mettre en œuvre des interventions afin de réduire la quantité de sel, de sucres et de graisses consommée (43g) ;
- Créer des environnements favorables à la santé (43a) au moyen de la législation et de son application et encourager les politiques qui soutiennent la production et l'accès à des aliments qui contribuent à des alimentations saines (43h) ;
- Promouvoir la mobilisation de la communauté et l'éducation sanitaire (43b) ;

¹ Les numéros entre parenthèses font référence au paragraphe correspondant de la Déclaration politique.

- Encourager l'allaitement maternel et renforcer la mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (43i) ;
- promouvoir l'accès aux vaccins afin de prévenir des infections associées à certains cancers (43j) et favoriser l'accès à des programmes de dépistage du cancer (43k).

33. Afin d'améliorer les soins de santé des personnes atteintes de maladies non transmissibles ou à haut risque d'en être victimes (45), les pays ont les obligations suivantes :

- Examiner les systèmes de santé, s'attaquer aux lacunes et aux faiblesses et intégrer des interventions relatives aux maladies non transmissibles dans les soins de santé primaires (45b) ;
- Établir un ordre de priorité dans les interventions d'un bon rapport coût-efficacité pour un dépistage et un traitement précoces ;
- Améliorer l'accès à des médicaments essentiels sûrs d'un coût abordable et de qualité et à des technologies utilisées pour poser un diagnostic et traiter l'affection diagnostiquée en exploitant pleinement les flexibilités ménagées dans l'Accord sur les Aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) (45p) ;
- Augmenter l'accès à des services de soins palliatifs ;
- Explorer des mécanismes viables de financement de la santé comportant des approches de financement innovantes telles que des taxes sur les produits du tabac et de l'alcool (43c, 45d, l, 49) ;
- Encourager le choix d'études dans le secteur de la santé, favoriser la formation continue des professionnels de santé et les fidéliser (45j) ;
- Renforcer la capacité de la recherche des systèmes de santé.

34. Afin de suivre et d'évaluer les progrès accomplis, (60–63), les pays ont les obligations suivantes :

- Choisir des cibles nationales et sélectionner des indicateurs reposant sur les recommandations de l'OMS (63) ;
- Renforcer les plans de surveillance et de suivi pour les maladies non transmissibles et les intégrer dans les systèmes nationaux d'information sanitaire (60).

35. Afin de promouvoir la coopération régionale et internationale, les pays ont les obligations suivantes :

- Partager les meilleures pratiques liées aux domaines identifiés dans la Déclaration politique ;
- Encourager l'inclusion continue des maladies non transmissibles dans les programmes et les initiatives de coopération pour le développement.

Conclusion

36. L'épidémie mondiale des maladies non transmissibles fait peser une charge énorme sur la Région en termes de morbidité, de souffrances et de développement humain, autant dans le domaine social qu'économique. Aucune action sérieuse n'a été prise afin de prévenir l'augmentation rapide des taux de comportements malsains et des facteurs de risque. Dans de nombreux pays, l'épidémie s'étend bien au delà de la capacité de prise en charge actuelle des systèmes de santé, ce qui explique en partie pourquoi le pourcentage des décès et de l'incapacité augmente de manière disproportionnée dans la Région. Cette situation ne peut continuer ainsi. Intervenir est une urgente nécessité. Si aucune action sérieuse n'est entreprise, la charge des maladies non transmissibles atteindra des niveaux qui se situeront au delà de la capacité de prise en charge de l'ensemble des parties prenantes.

37. L'action prise par l'Assemblée générale des Nations Unies au moyen de sa Déclaration politique sur la lutte contre les maladies non transmissibles offre une occasion historique et unique au Comité régional de démontrer son rôle moteur et de prendre des actions décisives. La vision, la feuille de route et les recommandations claires émises dans la Déclaration politique offrent une orientation à suivre pour les États Membres. Le Comité régional est par conséquent invité à fixer des cibles et sélectionner des indicateurs pour la mise en œuvre des actions clés décrites ci-dessus et à se concerter sur le choix d'un calendrier et d'un mécanisme de suivi des progrès. La Déclaration politique invite le Secrétaire général, en collaboration avec les États Membres et l'OMS, à présenter à l'Assemblée générale lors de sa soixante-huitième session, un rapport sur les progrès accomplis dans la réalisation des engagements pris dans la Déclaration politique, en préparation de l'évaluation et de l'examen exhaustifs en 2014 des progrès accomplis en matière de lutte contre les maladies transmissibles. L'évolution rapide des modes de vie associée au phénomène progressivement croissant des maladies non transmissibles et de leurs conséquences socioéconomiques graves sont des motifs solides pour que les pays de la Région mènent la lutte mondiale contre les maladies non transmissibles

Références bibliographiques

1. 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. Résolution adoptée par l'Assemblée générale, New York, 19 septembre 2011 (A/Res/66/2). (Disponible sur http://www.un.org/french/documents/view_doc.asp?symbol=A/66/L.1)
2. *Global status report on noncommunicable diseases 2010*. Geneva, World Health Organization, 2011. (Résumé en français disponible à l'adresse suivante : http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/fr/index.html)