



Assemblée générale

Soixante-huitième session

100^e séance plénière

Judi 10 juillet 2014, à 10 heures

New York

Documents officiels

Président : M. Ashe (Antigua-et-Barbuda)

La séance est ouverte à 10 h 5.

Point 118 de l'ordre du jour (suite)

Suite donnée aux textes issus du Sommet du Millénaire

Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur l'étude et l'évaluation d'ensemble des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles

Projet de résolution A/68/L.53

Le Président (*parle en anglais*) : Je souhaite une chaleureuse bienvenue à tous les participants à la présente Réunion de haut niveau dont le thème général est « Faire le bilan des progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, et multiplier les initiatives multipartites et multisectorielles nationales pour prévenir et éliminer les maladies non transmissibles, notamment dans la perspective du programme de développement pour l'après-2015 ».

Je voudrais faire une déclaration.

Je suis heureux de souhaiter la bienvenue aux participants à la présente Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur l'étude et l'évaluation

d'ensemble des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. Cet examen a lieu dans le contexte grave de la prise de conscience que les maladies non transmissibles sont maintenant reconnues par l'Organisation mondiale de la Santé comme la principale cause de décès et d'invalidité dans le monde. Elles ont entraîné la mort de 36 millions de personnes, soit 63 % des 57 millions des décès enregistrés en 2008. En outre, le nombre de décès dus à des maladies non transmissibles devrait passer, d'ici à 2020, à 44 millions par an. Pour dire les choses simplement, les maladies non transmissibles sont des éléments clefs qui déterminent la santé, et représentent donc une menace considérable au bien-être et à notre développement durable.

Au cours des deux prochains jours, l'Assemblée générale se penchera sur cet obstacle majeur au développement au XXI^e siècle. Dans le même temps, cette réunion commence avec optimisme, appuyée par le succès des auditions informelles interactives avec les organisations non gouvernementales, la société civile, le secteur privé et des universitaires qui ont eu lieu il y a exactement trois semaines aujourd'hui. De même, la forte participation et le grand intérêt porté à cette question sont de très bon augure pour l'avenir de la prévention et de la maîtrise des maladies non transmissibles.

Ce procès-verbal contient le texte des déclarations prononcées en français et la traduction des autres déclarations. Les rectifications éventuelles ne doivent porter que sur le texte original des interventions. Elles doivent être indiquées sur un exemplaire du procès-verbal, porter la signature d'un membre de la délégation intéressée et être adressées au Chef du Service de rédaction des procès-verbaux de séance, bureau U-0506. Les procès-verbaux rectifiés seront publiés sur le Système de diffusion électronique des documents de l'Organisation des Nations Unies (<http://documents.un.org>).

14-46212(F)



Document adapté

Merci de recycler



Cela fait trois ans que la mise en œuvre de la Déclaration politique de 2011 relative aux maladies non transmissibles a commencé. Durant cette période, beaucoup de progrès ont été accomplis au niveau international. Je veux parler en particulier de quatre faits positifs : l'adoption par l'Assemblée mondiale de la Santé, en mai 2013, du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020; l'adoption d'un cadre de suivi mondial comprenant les neuf cibles mondiales volontaires à atteindre d'ici à 2025 et 25 indicateurs concernant les maladies non transmissibles; la création, en juillet 2013, de l'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles; et la mise en place d'un mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les maladies non transmissibles. Je félicite l'Organisation mondiale de la Santé de s'être acquittée de cette mission importante que lui a confiée la communauté internationale dans la Déclaration politique.

Malheureusement, en dépit de l'augmentation du nombre des plans nationaux multisectoriels et des unités de lutte contre les maladies non transmissibles dans de nombreux pays en développement, nombre de ces pays ont du mal à traduire leur engagement en mesures concrètes. Il faut reconnaître toutefois que ce n'est pas faute de volonté politique, mais que cela est plutôt dû au fait que de nombreux pays en développement n'ont pas les ressources techniques ou financières nécessaires pour entreprendre une action multisectorielle efficace et mettre en œuvre les mesures qui s'imposent pour faire face aux graves conséquences sanitaires et socioéconomiques des maladies non transmissibles. Ce manque de ressources et les progrès inégaux réalisés sont alarmants vu les répercussions des maladies non transmissibles sur les individus, les familles, les communautés et les pays, en particulier dans les pays en développement, où surviennent 80 % des décès dus aux maladies non transmissibles. La prévalence croissante et les conséquences de plus en plus graves des maladies non transmissibles sont particulièrement préoccupantes en ce moment où nous sommes en train de redéfinir le programme mondial de développement durable et de hiérarchiser les obstacles au développement dans le cadre du programme de développement pour l'après-2015.

Il convient également de noter que chaque année, plus de 14 millions de personnes âgées de 30 à 70 meurent prématurément de maladies non transmissibles dans les pays en développement. En fait, même si l'espérance

de vie a augmenté à l'échelle mondiale, un quart des décès dus à des maladies non transmissibles concernent les personnes âgées de moins de 60 ans. La réalité à laquelle nous devons faire face est que les pays en développement sont plus vulnérables et moins résilients s'agissant de prévenir et de combattre les maladies non transmissibles.

La progression rapide des modes de vie malsains tels que le tabagisme, une mauvaise alimentation, le manque d'activité physique et l'usage nocif de l'alcool a une incidence néfaste sur les individus les plus pauvres dans les pays les plus pauvres. Les conséquences sanitaires et économiques découlant des maladies non transmissibles ont gravement compromis les acquis de développement dans de nombreux pays en développement, en particulier les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. La prévalence élevée des maladies non transmissibles ainsi que la morbidité et la mortalité qui en découlent dans le Pacifique et les Caraïbes sont extrêmement préoccupantes, vu que non moins de 25 % de la population de ces deux régions souffrent d'une ou plusieurs maladies non transmissibles. Il convient également de rappeler que ces régions sont constituées de pays à faible population, et que ce sont les groupes d'âge les plus productifs, ceux qui devraient contribuer le plus au développement national, qui sont frappés par ces maladies. Alors que nous poursuivons nos efforts pour construire un monde plus sain et plus viable, nous ne devons pas oublier le risque bien réel que représentent les maladies non transmissibles pour le développement humain durable et il nous faut y faire face.

Nos efforts doivent également porter sur les enfants et les adolescents, ainsi que sur les personnes âgées de plus de 70 ans, qui sont touchés par les maladies non transmissibles de diverses manières. Selon les rapports de l'Organisation mondiale de la Santé, en 2010 le nombre d'enfants de moins de 5 ans en surpoids s'élevait à plus de 42 millions, dont près de 35 millions vivant dans les pays en développement. La tragédie de la prévalence élevée des maladies non transmissibles n'est pas seulement liée aux niveaux de morbidité et de mortalité qui en découlent, mais aussi au fait que très souvent, il s'agit de maladies que l'on peut prévenir. Cela soulève une question qui n'a pas été abordée adéquatement dans les débats sur la Conférence des Nations Unies sur le développement durable et le programme de développement pour l'après-2015 —, à savoir la question de modes de vie sains et d'un modèle de consommation et de production viable. Cette question doit faire partie intégrante de tous les débats

et démarches visant à inverser la prévalence et les conséquences des maladies non transmissibles.

En 2011, les chefs d'État et de gouvernement ont pris un engagement sans précédent en matière de santé mondiale et de développement en faisant prendre conscience du problème de la prévalence croissante des maladies non transmissibles. Pourtant, en attendant que cet engagement porte des fruits, ces maladies font peser un fardeau de plus en plus lourd sur un monde déjà aux prises avec des défis nouveaux et émergents. Par conséquent, j'invite l'Assemblée générale à se joindre à moi pour placer cette question sous le signe de l'urgence afin de renforcer et de concrétiser ces engagements, en particulier au niveau national, car c'est à ce niveau qu'il faut gagner la lutte contre les maladies non transmissibles.

Comme je l'ai souligné dans ma déclaration pendant l'audition informelle interactive sur les maladies non transmissibles qui s'est tenue il y a trois semaines, il faut un effort collectif pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles. Pour ce faire, renforcer l'engagement de toutes les parties prenantes est d'une importance cruciale; toutefois, il est également essentiel de garantir un financement durable et un appui technique pour mettre en place et renforcer la capacité des systèmes et des interventions du secteur de la santé, améliorer la collecte de données dans les pays qui n'ont pas les capacités nécessaires et mettre sur pied des programmes de formation et de sensibilisation, ainsi que des systèmes de soins de santé primaires robustes qui mettent l'accent sur la prévention. Pendant cette audition informelle interactive, nous avons appris que sur les 31 milliards de dollars environ consacrés à la santé au titre de l'aide au développement, seuls 377 millions de dollars sont affectés au problème des maladies non transmissibles. Certes, nous pouvons envisager d'établir des partenariats et des relations de coopération comme la coopération Nord-Sud, la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire, mais nous devons également intégrer la question des maladies non transmissibles dans les programmes de coopération pour le développement aux niveaux bilatéral et international, les programmes nationaux de développement et les stratégies de prévention. Je note avec satisfaction que la table ronde prévue pour demain s'occupera de la question des partenariats et des liens de coopération dans le cadre de ripostes multisectorielles.

La bonne santé est un facteur qui contribue au développement humain et à la réduction de la mortalité

et de la morbidité mondiales dues aux maladies non transmissibles et qui en résulte. C'est un facteur essentiel au développement humain. Au cours des deux prochains jours, je voudrais demander à l'Assemblée de faire de cette réunion un événement à même de mettre le monde sur la voie de l'élimination des maladies non transmissibles évitables au sein des communautés. Nous devons faire en sorte que cette réunion marque le début d'une mise en œuvre plus robuste et plus efficace de la Déclaration politique et du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 et qu'elle permette de renforcer les partenariats et les liens de coopération et d'élaborer des approches et des démarches multisectorielles plus efficaces. Cette réunion, ainsi que les politiques et les mesures qui en découleront, peuvent et doivent servir à mettre la famille mondiale sur une voie plus saine, orientée vers le développement. Rallions-nous à cet objectif et faisons-en une réalité.

Je donne maintenant la parole à M^{me} Susana Malcorra, Secrétaire générale adjointe et Directrice de cabinet, qui va faire une déclaration au nom du Secrétaire général.

M^{me} Malcorra (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur de représenter le Secrétaire général et de transmettre ce message en son nom. Le Secrétaire général a eu un empêchement de dernière minute à cause d'une crise en cours et m'a demandé de le représenter.

« C'est un plaisir pour moi que d'adresser mes salutations aux participants à cette importante réunion. L'épidémie mondiale que représentent les maladies non transmissibles constitue un défi majeur et de plus en plus grave pour le développement. Chaque année, rien que dans les pays en développement, plus de 12 millions de personnes âgées de 30 à 70 ans meurent d'accidents vasculaires cérébraux, de crises cardiaques, du cancer, du diabète et de l'asthme. Nous pouvons prévenir la plupart de ces décès. Il nous faut des solutions simples, efficaces et abordables pour tous les États Membres, qui peuvent être adaptées aux besoins de chaque pays. Le projet de document final dont l'Assemblée est saisie (A/68/L.53) contribue à définir la voie à suivre.

Il y a trois ans, nous avons convenu qu'il était temps d'agir. Nous avons demandé aux gouvernements de protéger leurs citoyens contre les facteurs de risque des maladies non transmissibles, de mettre en place des systèmes

de santé adaptés à la situation et de suivre l'évolution de cette épidémie. Nous avons également fait appel à la société civile et au secteur privé pour qu'ils nous aident à mettre en œuvre de nouvelles politiques afin que l'ampleur de ce problème ne fasse pas obstacle à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement. En conséquence, davantage de gouvernements ont désormais mis en place des mécanismes institutionnels, juridiques, financiers et des services visant à prévenir et combattre les maladies non transmissibles.

L'année dernière, j'ai mis sur pied l'Équipe spéciale interorganisations pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, avec à sa tête l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Elle aide les pays à mettre en œuvre le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, qui vise à réduire de 25 % le nombre de décès prématurés dus aux maladies non transmissibles d'ici à 2025. L'amélioration de la surveillance mondiale et de la coordination formera le socle pour entreprendre des campagnes de sensibilisation, élaborer des politiques et mener des actions au niveau mondial. La présente Réunion de haut niveau peut contribuer à encadrer les mesures concrètes que les pays prendront d'ici à la troisième Réunion de haut niveau sur les maladies non transmissibles, en 2018. Le succès dépendra des nouveaux moyens qui seront trouvés pour renforcer la capacité des pays d'adopter des mesures plus audacieuses.

L'Organisation mondiale de la Santé a un rôle particulier à jouer. Elle a le pouvoir avéré d'influencer les politiques et de renforcer les capacités, et constitue depuis longtemps un partenaire de confiance oeuvrant dans tous les secteurs. L'OMS demeurera le chef de file. Cependant, la hausse rapide de la demande d'assistance technique signifie que le système des Nations Unies dans son ensemble doit intégrer les maladies non transmissibles en tant que question prioritaire, et développer des partenariats novateurs. Nous avons besoin que d'autres secteurs, y compris non étatiques, fassent preuve d'un leadership fort et agissent avec détermination. Nous devons améliorer l'accès à des médicaments abordables pour soigner les maladies non transmissibles. Nous devons trouver de nouveaux moyens d'encourager le

secteur privé à cesser de faire des enfants la cible de ses campagnes marketing pour les aliments qui ne sont pas sains pour la santé, et à produire davantage d'aliments à faible teneur en sucres, en sel et en graisses.

Les mesures définies dans le projet de document final peuvent contribuer à éliminer les obstacles au maintien d'une bonne santé, qui détruisent la vie d'un trop grand nombre de personnes. Faisons en sorte de quitter cette réunion revigorés, inspirés et remobilisés en faveur de la cause dans laquelle nous nous sommes lancés. Je souhaite à l'Assemblée un dialogue productif et fructueux. »

Le Président (*parle en anglais*) : Je remercie la Directrice de cabinet de la déclaration qu'elle vient de faire au nom du Secrétaire général.

En vertu du paragraphe 3 de la résolution 68/271, je donne maintenant la parole à M^{me} Margaret Chan, Directrice générale de l'Organisation mondiale de la Santé.

M^{me} Chan (Organisation mondiale de la Santé) (*parle en anglais*) : Je voudrais tout d'abord remercier le Président de l'Assemblée générale et le Secrétaire général de leurs déclarations très intéressantes et détaillées.

La Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles de 2011 ont marqué un tournant. Les chefs d'État et de gouvernement ont alors officiellement reconnu que ces maladies constituaient une importante menace pour la santé, les économies et les sociétés, et les ont inscrites en tête de liste des questions de développement. Les projections en matière d'évolution des tendances avaient en effet suscité une profondément inquiétude, d'autant que les populations pauvres, les moins à même d'y faire face, étaient les plus durement touchées par ces maladies. Des engagements audacieux ont donc été pris afin d'agir sur plusieurs fronts, et on a mis l'accent sur la prévention comme pierre angulaire de la riposte mondiale.

Le Secrétaire général a transmis mon rapport d'étape à l'Assemblée générale en décembre dernier (voir A/68/650). Nous sommes réunis ici pour faire le bilan du chemin parcouru et dégager un consensus sur les prochaines mesures à prendre et les actions prioritaires requises pour accélérer les progrès. La Déclaration politique a octroyé à l'Organisation

mondiale de la Santé (OMS) un rôle de chef de file, et lui a confié plusieurs tâches à accomplir dans des délais limités. Ces tâches, qui sont désormais achevées, ont permis la création de mécanismes internationaux et l'établissement d'une feuille de route en vue de garantir une action multisectorielle concertée et un suivi des résultats.

Les progrès réalisés au sein des pays sont ceux qui importent le plus. Une enquête menée l'année dernière par l'OMS fait état d'avancées spectaculaires. Sur les 172 pays ayant fourni des données, 95 % disposent d'une unité ou d'un département en charge des maladies non transmissibles au sein de leur ministère de la santé. La moitié de ces pays possède désormais un plan opérationnel intégré doté d'un budget spécifique. Le nombre de pays ayant récemment mené des enquêtes sur les facteurs de risque a fortement progressé, passant de 30 % en 2011 à 63 % l'an dernier. En d'autres termes, un nombre croissant de pays sont en train de mettre en place les fondamentaux de la lutte. Comme l'indique le rapport d'étape, plusieurs interventions peu onéreuses et d'un bon rapport coût/efficacité ont bien fonctionné dans de nombreux pays.

Cependant, comme l'a dit le Président, le rapport révèle que les progrès d'ensemble ont été insuffisants et très inégaux. Cela n'est guère surprenant. Je n'y vois pas là une absence de volonté politique, mais plutôt un manque de moyens pour agir, en particulier dans le monde en développement. Nos données les plus récentes montrent que 85 % des décès prématurés dus aux maladies non transmissibles surviennent dans des pays en développement. Les problèmes que posent ces maladies sont considérables. Ils nécessitent de modifier fondamentalement la manière dont les progrès sociaux sont mesurés, dont les gouvernements fonctionnent, dont les responsabilités sont attribuées et dont les frontières entre les différents secteurs gouvernementaux sont définies.

Le fait que les maladies non transmissibles aient dépassé les maladies infectieuses comme principale cause de morbidité et de mortalité dans le monde a de profondes conséquences. Il s'agit là d'un changement radical qui appelle de profondes transformations dans la conception même de la santé publique. La plupart des systèmes de santé dans les pays en développement ont été conçus pour gérer des épisodes momentanés, comme les accouchements ou les infections aiguës. Ils n'ont pas été conçus pour gérer des maladies chroniques sur le long terme, avec les conséquences

et complications coûteuses et exigeantes qu'elles entraînent. La santé publique doit passer de la guérison à la prévention; de la gestion à court terme à celle à long terme; des accouchements, vaccins et antibiotiques à la modification du comportement humain; et d'une action solitaire à une action coordonnée avec de multiples secteurs et partenaires.

La dynamique des progrès socioéconomiques a changé. Une bonne partie de l'histoire humaine a été façonnée par la lutte contre les maladies infectieuses, qui ont progressivement lâché leur emprise à mesure que les revenus ont augmenté et que les niveaux de vie se sont améliorés. Qu'entends-je par là? Eh bien, aujourd'hui, c'est l'inverse qui se produit et les progrès socioéconomiques sont en fait en train de créer les conditions propices à l'émergence de maladies non transmissibles.

La croissance économique, la modernisation et l'urbanisation ont ouvert grand la porte à la mondialisation de modes de vie malsains. Les facteurs de risque des maladies non transmissibles font désormais partie du tissu même de la société moderne. L'épidémie d'obésité s'aggrave, au lieu de reculer, depuis plus de trois décennies. Or, les pratiques industrielles, notamment la commercialisation auprès des enfants de denrées alimentaires à faible valeur nutritive, ou d'aliments et de boissons nocifs pour la santé, y contribuent pour une bonne part.

Le paragraphe 44 de la Déclaration politique, qui appelle à collaborer avec le secteur privé, n'a pas été pleinement mis en œuvre. Les processus de production d'aliments plus sains ne sont ni abordables ni accessibles dans un grand nombre de régions du monde en développement. Malheureusement, les aliments malsains sont généralement les moins chers et les plus commodes. Une autre source de préoccupation est le fait que les mesures extrêmement efficaces pour réduire l'abus d'alcool, telles l'augmentation des taxes sur les boissons alcoolisées et l'interdiction de la publicité, sont très peu exploitées dans un grand nombre de pays.

Le secteur de la santé est celui qui supporte essentiellement le fardeau de ces maladies, mais il n'est guère en mesure d'en contrôler les causes. Les professions médicales et de santé peuvent demander une législation plus stricte en ce qui concerne le tabac et l'alcool, encourager les gens à faire plus d'exercice et à manger plus équilibré. Nous pouvons traiter ces maladies, mais nous ne pouvons refaçonner les environnements sociaux afin de promouvoir des styles

de vie sains. C'est là un autre changement qui doit également intervenir. Les gouvernements ne peuvent considérer que les maladies non transmissibles sont un problème de santé que le secteur de la santé peut gérer à lui seul. Nous ne le pouvons pas. Il faut mettre en place un vaste partenariat multisectoriel pour lutter contre les problèmes multidimensionnels à l'origine de l'essor de ces maladies.

En matière de prévention, qui est la pierre angulaire de notre lutte, les gouvernements doivent jouer un rôle de chefs de file et assumer leurs responsabilités. Les environnements sociaux doivent évoluer à l'échelle de la population et des pays. Cela ne sera pas possible sans un engagement politique au plus haut niveau gouvernemental. Les ministres de l'agriculture vont à juste titre continuer de se préoccuper avant tout de l'abondance et de la qualité des produits alimentaires ainsi que des revenus des agriculteurs. Les ministres de l'éducation ne vont pas automatiquement améliorer la qualité des repas dans les écoles, y retirer les distributeurs automatiques qui vendent des produits mauvais pour la santé ou ajouter des programmes d'éducation physique aux cursus scolaires. Les ministres du commerce vont bien évidemment continuer de promouvoir des accords d'investissement direct étranger qui permettent à l'industrie du tabac d'attaquer en justice les gouvernements qui adoptent des mesures strictes de lutte contre le tabagisme. Nous devons nous demander quelle est la raison de cette incohérence politique, qui ne favorise pas la mise en place d'une approche multisectorielle homogène en matière de lutte contre les problèmes liés aux maladies non transmissibles.

Seul un engagement politique de haut niveau peut susciter une collaboration suffisamment vaste pour permettre des progrès substantiels, en particulier en matière de prévention. Les chefs d'État et de gouvernement sont les mieux placés pour mettre en place des politiques publiques cohérentes, des mesures coordonnées et mobiliser l'appui des législateurs. À problèmes sans précédent, engagements sans précédent. Je suis certaine que sous la direction des chefs d'État et de gouvernement, nous allons entrer dans une phase extrêmement intéressante de notre travail, avec la collaboration de tous les partenaires. Je remercie une fois de plus l'Assemblée générale de son appui au fil des ans et du soutien qu'elle continue de nous apporter.

Le Président (*parle en anglais*) : Conformément au paragraphe 3 de la résolution 68/271, je donne maintenant la parole à M^{me} Helen Clark, Administratrice

du Programme des Nations Unies pour le développement et Présidente du Groupe des Nations Unies pour le développement.

M^{me} Clark (Programme des Nations Unies pour le développement) (*parle en anglais*) : Je suis très heureuse de prendre la parole aux côtés de ma collègue, M^{me} Margaret Chan, à la présente Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, dont le but est de faire le point des progrès accomplis en matière de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles depuis la Déclaration politique de septembre 2011. En ma qualité de Présidente du Groupe des Nations Unies pour le développement et d'Administratrice du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), je tiens à reconnaître pleinement, d'entrée de jeu, que le grand défi que représentent les maladies non transmissibles en termes de santé publique est également un immense challenge en termes de développement humain en général. La santé est tout simplement indissociable du développement humain. Les grands problèmes de santé de notre époque, notamment la mortalité des nourrissons, la mortalité infantile et maternelle, le paludisme, le VIH et les maladies non transmissibles, ont tous des incidences sur la capacité des personnes de survivre et prospérer. Encourager une meilleure santé ouvre la voie à des progrès en termes de développement, et le développement est la porte d'accès à l'amélioration de la santé. Il est crucial de se pencher sur les déterminants sociaux de la santé.

Trop longtemps, les maladies non transmissibles ont été considérées comme un problème propre aux pays à revenu élevé, ce qu'elles sont d'ailleurs. Mais, le fait de ne pas reconnaître qu'il s'agit d'un problème plus vaste a eu pour conséquence que leurs incidences sur le développement et la vie des populations les plus pauvres du monde ne font toujours pas l'objet de toute l'attention voulue. La Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles tenue en 2011 a beaucoup contribué à corriger les perceptions erronées en ce qui concerne ces maladies en signalant explicitement que près de 80 % des décès liés à des maladies non transmissibles surviennent dans les pays en développement.

Aujourd'hui, les pays à revenu faible ou intermédiaire sont les plus durement touchés par les maladies non transmissibles. Il est donc extrêmement important de comprendre les lourdes conséquences

de ces maladies sur le développement. Par exemple, pour les pays à revenu faible ou intermédiaire, les coûts économiques des quatre principales catégories de maladies non transmissibles, à savoir les maladies cardiovasculaires, les cancers, les maladies respiratoires chroniques et le diabète, devraient dépasser les 7 000 milliards de dollars entre 2011 et 2025. Cela équivaut approximativement à 500 milliards de dollars par an, soit 4 % du produit intérieur brut (PIB) des pays à revenu faible ou intermédiaire tel que mesuré il y a quatre ans.

À l'avenir, il sera fondamental de comprendre l'évolution des modèles de répartition des maladies non transmissibles et de veiller à ce que tous les acteurs concernés soient impliqués et à ce que les ressources suffisantes soient disponibles pour lutter contre l'épidémie de maladies. En ce qui concerne la répartition globale des maladies, la disparité des résultats en matière de santé est le reflet des inégalités existantes à l'intérieur des pays et entre eux. Cela vaut également pour les maladies non transmissibles, les plus durement touchés par ces maladies étant les personnes les plus vulnérables et celles qui sont le moins en mesure d'en gérer les incidences à long terme. Une maladie traitable ou gérable lorsque le revenu est élevé peut donc devenir potentiellement mortelle lorsqu'il est faible. Par exemple, l'âge moyen des personnes qui décèdent de maladies cardiovasculaires en Afrique subsaharienne est inférieur d'au moins 10 ans à celui des personnes qui succombent à ces mêmes maladies dans les pays développés. Le taux de mortalité des femmes africaines touchées par des maladies non transmissibles est deux fois supérieur à ce qu'il est dans les pays à revenu élevé.

Les coûts des maladies non transmissibles sur le développement touchent également de manière disproportionnée les familles et les pays pauvres. Par exemple, une enquête menée au Soudan a montré que pour une famille ayant un enfant diabétique, 65 % des dépenses annuelles de santé étaient consacrées au traitement du diabète de l'enfant. Dans un rapport publié en 2012, la Banque mondiale estime que la dialyse des patients atteints d'insuffisance rénale liée au diabète a coûté 38 700 dollars par patient et par an au Gouvernement samoan en 2010 et 2011. Ce montant est 12 fois supérieur au revenu national brut par habitant.

Les principaux facteurs de risques comportementaux, notamment le tabagisme, l'abus d'alcool, une alimentation malsaine et le manque d'activité physique, sont largement déterminés par des

facteurs sociaux, juridiques et environnementaux plus généraux – par exemple, la concentration de publicités pour des boissons alcoolisées ou l'absence de parcs dans les zones défavorisées. Dans ce pays, j'ai vu l'expression « désert alimentaire » employée pour décrire des zones dans lesquelles il n'est tout simplement pas possible de s'approvisionner en aliments et légumes frais. Le tabagisme, qui à lui seul coûte au monde 1 à 2 % de son produit intérieur brut annuel, est concentré parmi les populations les plus pauvres, quel que soit le niveau de revenu du pays.

Conscient de ces déterminants sociaux très importants des maladies non transmissibles, le PNUD préconise de mettre en place des mesures énergiques au sein du secteur de la santé et au-delà. De fait, plus de la moitié des options et des interventions rentables recommandées dans le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 supposent de prendre des mesures à l'extérieur du secteur de la santé. La bonne nouvelle, c'est que des mesures telles celles mises en avant aujourd'hui par M^{me} Chan sont très peu coûteuses par rapport aux coûts exorbitants du traitement des maladies non transmissibles. Toutefois, ces mesures exigent une forte volonté politique et une ferme détermination de la part des plus hauts responsables nationaux. Nous espérons que des réunions très importantes, comme celle d'aujourd'hui, contribueront à mobiliser cette volonté.

Envisageons la santé dans le contexte plus large du développement durable. Le développement durable appelle l'élaboration de politiques intégrées dans les domaines économique, social et environnemental. Il s'agit d'une démarche s'inscrivant dans le droit fil des approches multisectorielles requises pour lutter contre les maladies non transmissibles. Pour faire des progrès, il va falloir revoir les modèles d'échanges commerciaux et de consommation, ainsi que de gouvernance et d'urbanisation, pour n'en citer que quelques-uns. Nous ne pouvons pas nous contenter de traiter et gérer ces maladies par des mesures médicales.

Le débat tenu ici aujourd'hui et les discussions relatives au programme de développement pour l'après-2015 sont de bonnes occasions de veiller à ce que les maladies non transmissibles soient envisagées de façon plus générale comme un problème de développement – un énorme problème de santé et un problème plus large de développement. Au Programme des Nations Unies pour le développement, nous

accueillons avec satisfaction les discussions en cours sur les cibles proposées pour réduire le nombre de décès liés aux maladies non transmissibles et renforcer la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac, le premier traité international sur une question de santé.

Mais l'accélération des efforts de lutte contre les maladies non transmissibles ne peut attendre. Ces maladies font actuellement peser un énorme fardeau sur nos systèmes de santé. Elles représentent en effet près des trois quarts des dépenses mondiales consacrées aux soins de santé. Les gouvernements des pays, tous niveaux de revenu confondus, peuvent entreprendre dès maintenant des mesures intersectorielles. Par exemple, des arrêtés de zonage limitant le nombre d'établissements de restauration rapide dans les zones urbaines à faible revenu peuvent permettre de rectifier certaines inégalités et être appliqués à peu de frais voire sans rien coûter.

En l'absence d'un mécanisme de financement mondial de la lutte contre les maladies non transmissibles, il faudra également utiliser de manière novatrice les sources de revenus nationales, notamment dans le cadre de fonds d'affectation spéciale nationaux ou en augmentant les taxes appliquées aux produits malsains. Des mesures encourageant la production, le commerce et la consommation d'aliments sains, plutôt que des aliments riches en sucres transformés, en sel ou en matières grasses, doivent devenir la norme. Je félicite les Tonga, qui ont récemment augmenté les taxes sur les produits alimentaires à faible valeur nutritive et réduit les droits d'entrée sur le poisson frais. Elles ont également mis en place des taux de taxation plus élevés sur le tabac. De manière plus générale, à mesure que les flux de recettes et les revenus nationaux augmentent dans les caisses de l'État, les gouvernements doivent affecter une plus grande partie des produits de cette croissance à des actions nationales de lutte contre les maladies non transmissibles et s'employer à limiter les effets des produits malsains.

Cependant, aucun pays ne peut combattre seul cette épidémie. La Déclaration politique de 2011 reconnaît :

« le rôle important de la communauté internationale et de la coopération internationale pour aider les États Membres, en particulier les pays en développement, en venant compléter les efforts qu'ils font chacun pour susciter une réponse efficace aux maladies non transmissibles » (résolution 66/2, annexe, par. 4).

La prise en charge du fardeau de plus en plus lourd des maladies non transmissibles est particulièrement difficile pour des systèmes de santé déjà surchargés dans des pays qui continuent de lutter contre des maladies transmissibles évitables et où l'espérance de vie est faible. Certains pays, y compris les petits États insulaires en développement, ont des problèmes spécifiques à régler concernant les maladies non transmissibles. Par exemple, dans les États insulaires du Pacifique, la prévalence du diabète est supérieure de près de 50 % à celle des pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire, au niveau mondial. Bien que l'espérance de vie augmente de manière générale dans tous les pays en développement, dans certains pays, il semble en revanche qu'elle diminue et les effets destructeurs des maladies non transmissibles jouent un rôle dans ce recul.

Je considère qu'il faut envisager l'appui fourni aux pays pour lutter contre l'épidémie de maladies non transmissibles comme une responsabilité mondiale plus large, non seulement en raison de l'injustice propre aux disparités persistantes en matière de santé d'un pays à l'autre, mais aussi parce que les modèles de mondialisation et d'échanges commerciaux internationaux contribuent à ces injustices. Par exemple, même si les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire sont les plus durement touchés par la mortalité liée aux maladies non transmissibles, ce sont souvent les pays à revenu élevé, dans lesquels sont installés les plus grands producteurs et exportateurs de tabac et de produits alimentaires malsains, qui contribuent à l'essor de ces pathologies.

Au Programme des Nations Unies pour le développement, nous sommes prêts à travailler avec notre proche partenaire, l'Organisation mondiale de la Santé, ainsi que d'autres organismes des Nations Unies, la société civile et d'autres partenaires, pour aider les États Membres à accélérer la mise en œuvre de stratégies nationales globales de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles. Notre responsabilité et nos actions collectives doivent être à la hauteur de l'ampleur du problème que les maladies non transmissibles posent aujourd'hui aux pays, riches et pauvres. Si nous ne prenons pas de mesures beaucoup plus radicales, ces maladies vont effectivement représenter une très grande menace pour le développement humain durable.

Le Président (*parle en anglais*) : Conformément au paragraphe 3 de la résolution 68/271, je donne maintenant la parole au Président élu de l'Union internationale contre le cancer, M. Tezer Kutluk.

M. Kutluk (Union internationale contre le cancer) (*parle en anglais*) : C'est un honneur et un privilège d'être ici aujourd'hui pour représenter la société civile et exprimer notre profonde détermination commune à lutter contre les maladies non transmissibles dans le monde. Nous travaillons ensemble et nous sommes unis autour d'une même cause. Nous réaffirmons notre volonté, à l'échelle mondiale, de combattre ensemble les maladies non transmissibles. Cette lutte est l'engagement pris par notre génération pour que nos enfants et leurs enfants soient en meilleure santé et vivent plus longtemps que vous et moi, Monsieur le Président, pouvons l'espérer.

Je remercie M. John W. Ashe, Président de l'Assemblée générale, d'avoir organisé cette réunion. Je remercie également les États Membres dévoués représentés ici aujourd'hui, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), dirigée par la Directrice générale Margaret Chan, pour son appui constant, et l'Alliance pour la lutte contre les maladies non transmissibles pour ses efforts afin de mobiliser, rassembler et représenter un mouvement de la société civile large et varié.

Les maladies non transmissibles causent davantage de décès que toutes les autres maladies prises ensemble – 36 millions par an d'après les estimations – et elles frappent le plus durement les populations des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. Dans mon pays, la Turquie, plus de 300 000 personnes meurent chaque année de maladies non transmissibles. Un grand nombre d'entre elles n'ont pas accès aux mesures préventives, aux traitements et aux soins palliatifs dont elles ont désespérément besoin. Ces maladies frappent sans distinction. Aucun pays, riche ou pauvre, n'est à l'abri. Aucun pays n'a arrêté la progression de ces maladies. Aucune région n'est épargnée.

À un moment donné, l'histoire nous demandera d'expliquer pourquoi la communauté internationale s'est attaquée à cette crise au ralenti; l'accélération de la propagation des maladies non transmissibles est en effet en grande partie une crise que nous avons créée nous-mêmes. Nous avons créé un monde dans lequel il y a plus de personnes en surpoids qu'en état d'insuffisance pondérale, et dans lequel des enfants – avant même leur naissance – risquent de contracter une maladie à cause de facteurs sur lesquels il n'ont aucun contrôle. Démarrer sa vie sainement compte pour toute la vie. La transition économique, l'urbanisation rapide et notre mode de vie au XXI^e siècle ont un coût énorme pour la santé et le développement des générations actuelles et futures.

Je sais que toutes les personnes présentes ici, qu'elles représentent un gouvernement, la société civile, le monde universitaire ou le secteur privé, sont passionnées par la cause qu'elles défendent, qu'elles luttent contre le cancer, les maladies cardiovasculaires, le diabète, les maladies respiratoires chroniques, les maladies mentales ou neurologiques ou une autre maladie non transmissible. Personnellement, je suis oncologue pédiatrique et chercheur, et je me bats pour la lutte mondiale contre le cancer.

Comme de nombreux participants le savent sans doute, le cancer chez l'enfant est la parfaite illustration de l'injustice flagrante dont sont victimes ceux qui vivent avec des maladies non transmissibles dans des pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire. Bien que nous sachions comment traiter les cancers chez l'enfant, avec des taux de rémission ou de guérison de plus de 80 % dans les pays à revenu élevé, ces taux peuvent chuter à 10 % dans d'autres contextes. Même en Turquie, où les traitements et les soins pour les cancers de l'enfant sont disponibles, des problèmes graves subsistent. Dans mon hôpital, nous avons récemment traité une fillette de quatre ans, Alia, une réfugiée vivant dans le sud de la Turquie, qui souffrait d'un rétinoblastome avancé. Lorsque nous avons vu Alia pour la première fois, sa famille nous a dit que sa pupille était blanche depuis au moins un an, mais que ce problème n'avait pas été porté à l'attention des médecins. Lorsque la maladie a progressé et a atteint un stade avancé, on a pu faire un diagnostic et Alia a pu recevoir un traitement, mais il était déjà trop tard pour sauver son œil. Bien que le rétinoblastome soit une maladie curable dont le diagnostic précoce peut permettre de sauver la vue du patient, ce n'est malheureusement pas ce qui s'est passé dans le cas d'Alia et elle n'aura qu'un œil pour le reste de sa vie. Ce n'est qu'une histoire parmi tant d'autres, qui ne sont pas propres à la Turquie.

Un autre défi auquel nous sommes confrontés est que, souvent, seul un petit nombre d'enfants reçoivent un diagnostic et un traitement – et qu'il y a souvent des taux élevés d'abandon du traitement. Beaucoup d'autres meurent sans avoir reçu de diagnostic officiel ni de traitement ou sans avoir eu accès à des soins palliatifs et de soutien, même pour soulager la douleur. Les enfants et les adolescents font partie intégrante des acteurs concernés par une démarche globale au niveau mondial s'agissant de prévenir et de combattre les maladies non transmissibles pendant toute la durée de la vie. Cette histoire et d'autres histoires similaires dont j'ai été personnellement témoin dans le monde entier

m'obligent à dénoncer l'inégalité qui caractérise la lutte contre le cancer et d'autres maladies non transmissibles. La santé est un droit fondamental. Nous ne pouvons pas laisser de côté des gens qui sont désespérément dans le besoin. Je me réjouis de cette occasion de faire connaître mon point de vue et d'exprimer mon appui aux organisations non gouvernementales et à d'autres qui veulent changer les choses en demandant que l'on intensifie immédiatement les efforts afin d'éviter des millions de décès prématurés dus aux maladies non transmissibles.

Il y a trois ans, la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles a permis de passer de l'inaction politique au leadership politique. Elle a réaffirmé que nous savons ce qui donne des résultats, et que des solutions d'un bon rapport coût-efficacité existent. Elle a abouti à des priorités et des engagements. Elle s'est soldée par un sens de responsabilité à l'échelle mondiale, grâce à l'adoption du premier ensemble d'objectifs mondiaux et de l'objectif visant à réduire de 25 % d'ici à 2025 le nombre de décès prématurés dus aux maladies non transmissibles. Enfin, elle a permis d'inscrire la question des maladies non transmissibles à l'ordre du jour de la communauté internationale en ce qui concerne la santé et le développement. Je félicite les États Membres, l'Organisation mondiale de la Santé, l'Organisation des Nations Unies et tous ceux qui sont dans cette salle pour ces pas audacieux dans la bonne direction. Mais cela ne suffit pas.

La question que nous devons nous poser cette semaine, alors que nous passons en revue les progrès qui ont été réalisés depuis trois ans, est de savoir ce qu'il faut faire pour maintenir notre élan. Comment pouvons-nous traduire les progrès accomplis à l'échelle mondiale en mesures qui peuvent être mises en œuvre à l'échelle nationale? Nous savons qu'il n'existe pas de solution miracle pour éliminer cette épidémie, et que nous ne verrons pas de grands changements du jour au lendemain. Nous avons pu le constater au cours des trois dernières années. Comment pouvons-nous tirer parti du potentiel offert par la Déclaration politique sur le plan national pour le bien des centaines de millions de personnes atteintes de maladies non transmissibles et des millions d'autres à risque?

Aujourd'hui, je prie instamment les États Membres de prendre les mesures suivantes. Premièrement, les gouvernements ont, comme il convient, pris en charge les efforts de lutte contre les maladies non

transmissibles et en ont assumé la responsabilité. Par conséquent, nous appelons à l'accélération, la coordination et l'harmonisation des ripostes nationales aux maladies non transmissibles, au moyen de plans nationaux multisectoriels, de commissions nationales multisectorielles de lutte contre les maladies non transmissibles, et de systèmes de suivi et d'évaluation au niveau national, dotés de fonds nécessaires.

Deuxièmement, les maladies non transmissibles sont l'un des principaux obstacles au développement humain durable au XXI^e siècle et, par conséquent, elles doivent occuper une place de choix dans le programme de développement pour l'après-2015. Nous avons toujours appuyé les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Dans des pays comme le mien, les OMD ont permis de réaliser d'énormes progrès s'agissant de nombreuses questions liées à la santé. Mais, si nous ne faisons pas attention, ces progrès risquent d'être réduits à néant. Si nous n'œuvrons pas de concert pour fixer un objectif spécifique relatif aux maladies non transmissibles, nous aurons manqué une excellente occasion. En effet, ce sont ces nouveaux objectifs qui seront les moteurs de l'action mondiale et qui détermineront l'allocation de ressources en matière de santé et de développement, comme cela a été le cas des OMD jusqu'à présent.

Troisièmement, les États Membres et la communauté internationale doivent s'attaquer de toute urgence au problème de la pénurie de ressources consacrées aux maladies non transmissibles aux niveaux mondial et national. Le financement des programmes relatifs aux maladies non transmissibles demeure très problématique. Les données dont nous disposons indiquent que les maladies non transmissibles sont la première cause de décès dans le monde et, pourtant, seulement 1,2 % des 31 milliards de dollars de l'aide au développement consacrée à la santé sont affectés à ce problème. Cela n'a aucun sens. En investissant en amont pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles, nous pouvons non seulement sauver des vies humaines et éviter beaucoup de souffrances, mais nous pouvons aussi faire des économies s'agissant des dépenses découlant de complications coûteuses, qui sont évitables. Nous appelons les gouvernements à tirer pleinement parti des mécanismes de financement novateurs, notamment la taxation du tabac, qui ont fait leurs preuves pour ce qui est de réduire la prévalence des maladies non transmissibles et de collecter des revenus importants, et nous exhortons les organismes

de développement bilatéraux à commencer à prendre au sérieux la question des maladies non transmissibles.

Enfin, par-dessus tout, il nous faut un mouvement populaire en faveur de la lutte contre les maladies non transmissibles, un mouvement dirigé par les personnes touchées ou vivant avec ces maladies, fondé sur les droits de l'homme et la justice sociale et qui demande activement aux gouvernements de rendre compte de leur action. Nous ne luttons pas seulement pour les droits de l'homme; nous luttons pour sauver des vies humaines. Nous devons unir nos forces et ne pas laisser les cloisonnements entraver nos efforts. Collectivement, nous devons dire que ça suffit.

La responsabilité d'endiguer la vague de maladies non transmissibles incombe à notre génération. Nous devons faire en sorte de pouvoir regarder nos enfants dans les yeux et leur dire que nous avons fait de notre mieux en tant que parents pour veiller à ce qu'ils ne vivent pas dans la peur des maladies non transmissibles comme cela est notre cas aujourd'hui. Il est tout à fait possible de faire des progrès importants dans ce domaine. Ensemble, les organisations non gouvernementales, le secteur privé et les milieux universitaires se sont engagés à coopérer avec les États Membres pour mobiliser les efforts s'agissant de la question des maladies non transmissibles. Le temps des débats est révolu. Agir n'est pas une option, mais un impératif.

Le Président (*parle en anglais*) : Nous avons entendu le dernier orateur dans le cadre de cette séance d'ouverture de la Réunion de haut niveau.

Comme les membres le savent, conformément à la résolution 68/271, cette réunion de haut niveau consistera en deux séances plénières, qui se tiendront aujourd'hui dans cette salle, deux tables rondes consécutives et une séance plénière de clôture, qui se tiendront demain dans la salle du Conseil de tutelle. Les délégations sont invitées à saisir l'occasion offerte par les tables rondes pour poser des questions et répondre de manière interactive aux observations et aux communications des intervenants et d'autres experts. La séance plénière débutera immédiatement après la conclusion de la présente séance d'ouverture et se poursuivra jusqu'à 13 heures. La séance plénière reprendra cet après-midi de 15 à 18 heures.

La première table ronde, intitulée « Renforcer les capacités nationales et régionales, notamment en ce qui concerne les systèmes de santé, et promouvoir des initiatives multisectorielles et pangouvernementales

à l'efficacité avérée visant à prévenir, à surveiller et à éliminer les maladies non transmissibles », sera animée par M. Fenton Ferguson, Ministre de la santé de la Jamaïque, et se tiendra demain de 10 heures à 13 heures.

La deuxième table ronde, intitulée « Tisser et renforcer des partenariats et des liens de coopération, à l'échelle nationale, régionale et internationale, à l'appui des efforts visant à remédier au problème des maladies non transmissibles », sera animée par M. Howard Koh, Secrétaire adjoint à la santé du Ministère de la santé et des services sociaux des États-Unis d'Amérique, et se tiendra demain après-midi, de 15 à 17 heures.

La séance plénière de clôture, qui se tiendra immédiatement après, verra la présentation de résumés des tables rondes par leurs Présidents.

Avant de donner la parole aux orateurs inscrits sur la liste, je voudrais aborder certaines questions d'organisation concernant le déroulement des séances plénières. En ce qui concerne, tout d'abord, la durée des déclarations, je rappelle aux membres que le temps de parole imparti pour les interventions faites à titre national est limité à trois minutes. Pour les interventions faites au nom d'un groupe, ce temps ne doit pas dépasser cinq minutes. Compte tenu de ces contraintes de temps, je demanderai instamment aux intervenants de bien vouloir prononcer leur déclaration à un rythme normal pour que les services d'interprétation puissent être correctement assurés. Pour aider les orateurs à gérer leur temps de parole, un témoin lumineux a été installé à la tribune. J'invite tous les orateurs à faire preuve de coopération en respectant le temps imparti pour leurs déclarations.

Je rappelle également aux délégations que des photographies des orateurs intervenant à l'Assemblée générale en séance plénière sont toujours prises et que ces photographies peuvent être téléchargées en haute définition sur le site Web de l'ONU, www.unmultimedia.org/photo, et à la Photothèque, située au bureau S-1047 de l'immeuble du Secrétariat.

Je donne maintenant la parole à S. E. M. Michel Blokland, Ministre de la santé du Suriname, qui va s'exprimer au nom de la Communauté des Caraïbes.

M. Blokland (Suriname) (*parle en anglais*) : Le groupe des pays de la Communauté des Caraïbes (CARICOM) souhaite faire la déclaration suivante sur le projet de document final de la Réunion de haut niveau sur l'étude et l'évaluation d'ensemble des progrès

accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (A/68/L.53).

Tout en rappelant la valeur que revêt la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles convoquée en septembre 2011 (voir A/66/PV.3), ainsi que la fierté que ressentent nos petits pays d'avoir contribué à l'organisation de cette réunion de haut niveau historique, avec notamment la Déclaration de Port-of-Spain, adoptée dès 2007 par les chefs de gouvernement de la CARICOM et intitulée « Unis pour arrêter l'épidémie des maladies chroniques non transmissibles » ainsi que les actions qu'elle prévoit pour intervenir en amont et en aval par des mesures de sensibilisation, de prévention et de maîtrise, nous reconnaissons la profonde menace que les maladies non transmissibles font peser sur le développement de nos petits États, car les maladies non transmissibles sont à la fois une cause et une conséquence de la pauvreté. En outre, nous reconnaissons que le problème est lié à d'autres défis majeurs du développement, tels que la sécurité alimentaire, les changements climatiques et la réduction de la pauvreté. Nous rappelons que les études menées dans notre région montrent que les maladies non transmissibles, comme l'hypertension et le diabète, sont à elles seules responsables de la perte de 5 à 8 % du produit intérieur brut, et constituent d'importantes entraves à notre croissance économique qui pourraient être évitées.

Face au problème général que représentent les maladies non transmissibles, les pays de la CARICOM sont profondément préoccupés par l'augmentation rapide du surpoids et de l'obésité chez les enfants dans l'ensemble des pays de la région, y compris en Haïti, ce phénomène ayant doublé voire triplé au cours des 20 dernières années dans plusieurs des pays pour lesquels nous disposons de données. Un quart à un tiers des enfants et des adolescents sont aujourd'hui en surpoids ou obèses, ce qui se traduit par une hausse des coûts des soins de santé tout au long de leur vie, un taux de réussite scolaire moins élevé, une stigmatisation, des problèmes de santé mentale et de plus grandes difficultés à trouver un futur emploi. Il s'agit d'un problème complexe qui nécessite une démarche axée sur les différentes phases de la vie et une intervention à plusieurs niveaux.

Nous nous félicitons que divers aspects signalent des progrès dans les pays de notre région depuis 2011, ce dont nous avons connaissance grâce au suivi annuel

de 26 indicateurs de progrès de la prévention et de la maîtrise des maladies non transmissibles mis en place dans 19 pays depuis la Déclaration de Port-of-Spain de 2007. Nous serions ravis de partager cette expérience avec d'autres États membres de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et avec les Membres de l'Organisation des Nations Unies.

Le tableau des indicateurs de progrès des maladies non transmissibles a été défini en 2008 afin de suivre les progrès réalisés par les États membres de la CARICOM conformément aux principes de la Déclaration de Port-of-Spain. Au cours des cinq dernières années, il s'est révélé un outil utile pour évaluer les progrès régionaux, en particulier en mettant en évidence les domaines où l'évolution a été positive et ceux auxquels il faut prêter une plus grande attention. Nous entamerons bientôt un examen de la Déclaration de Port-of-Spain dans le but d'en tirer des enseignements nous permettant d'accélérer l'action multisectorielle. Cet examen sera réalisé par l'Université des Antilles, l'Université de Toronto et l'Agence de santé publique pour les Caraïbes. Nous remercions et saluons le Centre de recherches pour le développement international du Canada pour le soutien qu'il a apporté à ce travail essentiel, dont nous pensons qu'il traduit le leadership de nos pays pour ce qui est de dresser le bilan des progrès accomplis et de procéder aux ajustements nécessaires afin de mettre en oeuvre les principes de la Déclaration de Port-of-Spain et de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur les maladies non transmissibles.

Depuis 2011, le suivi annuel a montré que des progrès avaient été réalisés s'agissant de l'engagement à s'attaquer aux maladies non transmissibles, comme en témoignent les plans et budgets nationaux, l'organisation de réunions nationales multisectorielles, la lutte contre le tabagisme et la promotion de l'activité physique. Quatre de nos pays, à savoir le Suriname, la Trinité-et-Tobago, la Barbade et la Jamaïque, ont désormais banni le tabac en dépit d'une opposition bien orchestrée de l'industrie du tabac dans chaque cas. Nous aspirons maintenant à une Caraïbe sans tabac d'ici à 2020. L'éducation, la promotion et la surveillance restent au même niveau, mais il y a eu un recul en matière de nutrition ainsi que dans les soins et le traitement des maladies non transmissibles. La surveillance, toutefois, continue d'être le domaine où nos pays enregistrent les meilleurs résultats, grâce à l'Agence de santé publique pour les Caraïbes et au soutien de l'Organisation panaméricaine de la santé et de l'OMS, suivie par la réalisation des engagements dans les domaines de la prévention et

de la maîtrise des maladies non transmissibles, de la lutte contre le tabagisme, de l'activité physique et des traitements, les progrès les plus faibles étant réalisés dans le domaine de la nutrition.

Nous nous félicitons de voir que 14 de nos pays ont achevé ou sont en train de mener les enquêtes STEPS de l'OMS sur les facteurs de risque, qui fournissent des données essentielles afin d'éduquer nos populations et de nous aider à élaborer des politiques et des plans d'action. Ces enquêtes nous indiquent également que nous continuons d'être confrontés à un problème majeur, puisqu'entre un tiers et la moitié des adultes affichent trois facteurs de risque ou plus, et sont donc sensiblement plus exposés aux maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète et aux complications qui en découlent, ainsi qu'à des coûts de santé plus élevés tout au long de leur vie.

Une bonne nutrition et une alimentation saine demeurent les domaines dans lesquels les progrès sont les moindres au regard de la Déclaration de Port-of-Spain. Il y a eu peu ou pas de progrès concernant l'élimination des acides gras trans dans les aliments, l'adoption de lois sur l'étiquetage, l'utilisation des accords commerciaux afin de réduire les environnements obésogènes dans lesquels nous vivons, la réglementation de l'alimentation scolaire ou la diminution du matraquage publicitaire, en particulier à l'intention des enfants, pour les aliments riches en matières grasses, en sel et en sucre.

Compte tenu de la montée de l'obésité, notamment de l'obésité infantile, dans la région et d'autres maladies chroniques liées à la nutrition, de même que des effets d'une mauvaise nutrition sur la santé en général, il est impératif d'accorder d'urgence la priorité à la nutrition. C'est dans cet esprit que nous sommes en train de préparer une réunion conjointe des ministres de la santé, du commerce et du développement économique de la CARICOM.

L'accroissement rapide de la masse corporelle de nos populations met en lumière la fragilité des petits États, en particulier des petits États insulaires en développement, qui sont extrêmement vulnérables aux chocs environnementaux ou économiques venus de l'extérieur et provoqués par l'homme. Nous espérons que le projet de document final reconnaîtra explicitement cette vulnérabilité particulière des petits pays et des États insulaires. Beaucoup d'entre eux ont obtenu le statut de pays à revenu intermédiaire ou élevé, mais ils restent fragiles en raison de leur petite taille, des limites

de leurs ressources humaines et de leur dépendance à l'importation des denrées alimentaires.

Dans le droit fil de ce qui précède, et tout en reconnaissant les nombreux avantages de la libéralisation des échanges, nous aurions aimé que le projet de document final intègre une clause explicite indiquant que les négociations commerciales et de politique étrangère doivent prendre en compte le moyen de réduire les environnements obésogènes et de prévenir et maîtriser les maladies non transmissibles.

Si le suivi mis en place montre que nous avons progressé, il reste de nombreux problèmes communs à un grand nombre de pays, petits et grands, en développement et développés. C'est d'ailleurs pourquoi nous sommes réunis ici, à l'ONU, parce que ce problème ne peut être réglé par le secteur de la santé ou l'OMS à eux seuls. Les partenaires de développement doivent rester attentifs et continuer d'examiner cette question, notamment la Banque mondiale, l'Union européenne, la Banque interaméricaine de développement et le Fonds d'investissement multilatéral, ainsi que la Banque de développement des Caraïbes, pour veiller à ce que la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles fassent partie des stratégies de réduction de la pauvreté et des politiques de protection sociale.

Nous devons reconnaître que le problème des maladies non transmissibles est lié à d'autres problèmes pressants de développement, et que leur solution peut présenter de multiples avantages. Par exemple, les politiques de planification urbaine et de transport qui promeuvent des transports en commun rapides et d'autres modes de transport, notamment le vélo et la marche, sont bonnes pour la santé puisqu'elles favorisent une activité physique accrue; bonnes pour la planète et pour le climat puisqu'elles permettent de réduire les émissions de gaz à effet de serre; et bénéfiques en termes de sécurité énergétique et de coût des opérations de change liés aux combustibles fossiles. Elles présentent donc un triple avantage, et c'est ce vers quoi nous devrions tous tendre.

Nous devons créer des partenariats et favoriser les transferts de technologie afin de produire des aliments plus sains; il faut que les sociétés transnationales qui produisent la majorité de nos aliments réduisent progressivement la quantité de sel et de sucre qu'elles utilisent, étiquettent clairement les emballages et mettent en place des programmes d'éducation des consommateurs, entre autres mesures. Il faut surtout investir pour accélérer la mise en œuvre du Plan d'action

mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020. La société civile doit jouer son rôle de défenseur et surveiller le gouvernement et le secteur privé. À cet égard, nous saluons les efforts déployés par la Healthy Caribbean Coalition, créée au lendemain de l'adoption de la déclaration de Port-of-Spain en 2007 et dont les 45 membres forment une alliance d'organisations non gouvernementales (ONG) qui se consacre à la prévention et à la maîtrise des maladies non transmissibles.

Le secteur privé doit mettre ses capacités considérables à contribution pour favoriser la mise en place de programmes et de politiques visant à créer un environnement de travail sain, que tous les employeurs, privés ou publics, pourront appliquer. Les médias et les sociétés de télécommunications doivent collaborer en appuyant les démarches de surveillance participative et l'éducation des populations en bonne santé mais aussi des personnes atteintes de maladies chroniques et exposées aux facteurs de risque. Les compagnies d'assurance doivent investir dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et appuyer les efforts des institutions qui travaillent dans ce domaine, ce qui permettra à chacun d'entre nous de bénéficier de ces initiatives. Il faut mettre en place davantage de démarches intégrées, comme le font déjà certains de nos pays sur le terrain en vue d'intégrer les soins chroniques que nécessitent des maladies telles que les maladies non transmissibles et le VIH/sida.

Au nom du Suriname, je tiens à souligner que pour les trois prochaines années, jusqu'au prochain examen, il va nous falloir accomplir davantage de progrès qu'au cours des trois années écoulées. À cette fin, nos gouvernements, les ONG, le secteur privé et les organismes de développement doivent se mobiliser. Nous sommes tous touchés par l'épidémie de maladies cardiovasculaires et de maladies non transmissibles, et nous en subissons tous les incidences à court et long terme à moins de créer des environnements sains pour nos citoyens en termes de nutrition, de conditions de vie, de conditions de travail et de loisirs. Nous appelons à un engagement et à un appui financier et technique accru en matière de lutte contre les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque pour veiller à ce que notre génération et les générations à venir puissent vivre une vie plus saine et plus productive.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole au représentant de l'État

plurinational de Bolivie, qui s'exprimera au nom du Groupe des 77 et de la Chine.

M. Llorentty Solíz (État plurinational de Bolivie) (*parle en espagnol*) : J'ai l'honneur de prendre la parole au nom du Groupe des 77 et de la Chine.

Nous nous félicitons de la tenue opportune de la présente Réunion de haut niveau sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration politique sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles adoptée en 2011.

Nous tenons à remercier le Secrétaire général de son rapport à ce sujet (A/68/650). Nous remercions également les Représentants permanents de la Belgique et de la Jamaïque d'avoir dirigé avec compétence le processus qui a permis d'élaborer le projet de document final de cette réunion (A/68/L.53), et nous vous remercions, Monsieur le Président, d'avoir parachever les préparatifs de cette importante réunion. Je tiens également à remercier la représentante de la Trinité-et-Tobago de ses efforts pour coordonner les travaux de notre groupe.

Il convient de rappeler qu'en 2011, nous avons examiné pour la première fois à l'ONU la question des maladies non transmissibles, qui sont la première cause de mortalité dans de nombreux pays, en particulier les nôtres. Le fardeau de ces maladies n'est pas uniquement un problème de santé critique; il constitue aussi un obstacle de taille à la réalisation de nos objectifs de développement. C'est la raison pour laquelle l'Organisation doit continuer de jouer un rôle fondamental dans le traitement, la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et veiller à ce qu'elles reçoivent l'attention voulue dans le contexte du programme de développement international. Puisque nous évaluons les progrès accomplis depuis 2011, nous devons renouveler notre engagement à réaliser les objectifs énoncés dans la Déclaration politique et à accentuer nos efforts en matière de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles, en particulier les maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète et les maladies respiratoires chroniques, ainsi que les autres maladies non transmissibles qui contribuent à faire augmenter leur incidence, notamment les troubles neurologiques et mentaux.

Nous reconnaissons que les maladies non transmissibles sont en grande partie évitables et qu'un certain nombre de mesures d'un bon rapport coût/efficacité pourraient être appliquées par les

États afin de réduire les risques qui contribuent à leur développement et à la mortalité prématurée. En conséquence, tout en convenant que c'est avant tout aux États qu'il incombe de répondre aux besoins de santé de leurs populations, nous plaidons pour le renforcement de la coopération à tous les niveaux et pour que tous les acteurs concernés renforcent leurs engagements dans le cadre d'une approche véritablement multisectorielle qui dépasse le secteur de la santé, repose sur une prévention et une maîtrise efficaces de l'incidence et de la prévalence des maladies non transmissibles et limite effectivement leurs répercussions socioéconomiques.

Un autre aspect important de la lutte contre les maladies non transmissibles a trait à la mise en place et au renforcement de systèmes efficaces à tous les niveaux pour évaluer et analyser l'incidence de ces maladies, mais aussi suivre et mesurer les progrès en matière de traitement, de prévention et de maîtrise. À cet égard, le Groupe des 77 et la Chine saluent les progrès accomplis par les États qui ont instauré des politiques nationales et mobilisé les ressources nécessaires pour les mettre en œuvre. Néanmoins, nous remarquons que globalement, les progrès accomplis depuis 2011 en matière de traitement des maladies non transmissibles sont insuffisants et inégaux, en raison de divers défis, telles la création des capacités nationales et la mobilisation des ressources suffisantes pour appliquer les stratégies et les programmes.

À cet égard, tout en nous engageant à accentuer les efforts déjà entrepris, nous appelons au renforcement de partenariats efficaces par le biais de la coopération Nord-Sud, Sud-Sud et triangulaire et au respect de toutes les promesses en matière d'aide publique au développement en vue de contribuer aux initiatives nationales de lutte contre les maladies non transmissibles. Nous soulignons également le rôle fondamental des autres organisations internationales, des institutions financières internationales, du secteur privé et de la société civile dans les efforts de prévention et de maîtrise de ces maladies. Sachant qu'il est particulièrement essentiel d'assurer le suivi des ressources disponibles pour la lutte contre les maladies non transmissibles, dans le cadre du mécanisme de contrôle et d'évaluation, nous appelons à renforcer l'appui apporté aux pays dans ce domaine aux fins de l'amélioration et du renforcement des capacités nationales, selon les cas.

Si nous sommes conscients que les maladies non transmissibles sont en grande partie évitables, il n'en demeure pas moins qu'elles nécessitent de lourds

traitements, que ce soit la vaccination ou la médication de base. Nous saisissons donc cette occasion pour souligner à quel point il importe, dans la lutte contre les maladies non transmissibles, de permettre l'accès à des médicaments sûrs, abordables, efficaces et de qualité, ainsi qu'aux diagnostics et technologies pertinents. Nous reconnaissons le rôle fondamental que les médicaments génériques ont joué et continuent de jouer à cet égard, en particulier dans les pays en développement.

En conséquence, nous réaffirmons pleinement notre droit de recourir à la flexibilité permise par l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, conformément à la Déclaration de Doha relative à l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce et à la santé publique. De même, nous reconnaissons l'importance d'une application efficace de la Stratégie et du plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle, qui constituent un outil important de renforcement des capacités nationales des pays en développement dans l'objectif de l'amélioration de la santé publique et de l'accès universel aux médicaments et aux technologies médicales.

Depuis 2011, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a mis la dernière main à une série de stratégies et d'outils précieux en vue d'aider à traiter les maladies non transmissibles à l'échelle mondiale. Nous nous félicitons de cette contribution majeure, qui comprend le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, ainsi que les indicateurs qui serviront de base aux rapports sur les progrès accomplis dans son exécution, et le Mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre ces maladies. Puisque nous avons besoin de renforcer et d'améliorer les mesures multisectorielles et la coordination dans ce domaine, notamment au sein du système des Nations Unies, nous accueillons tout aussi favorablement la création de l'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. Dans cette optique, nous comptons participer activement à l'Équipe spéciale. Nous attendons également avec intérêt que l'Équipe spéciale apporte toute son assistance en matière d'appui aux efforts nationaux et de renforcement des capacités nécessaires à la prévention et à la maîtrise des maladies non transmissibles.

Pour terminer, le Groupe des 77 et de la Chine a à cœur de poursuivre la lutte contre les maladies non transmissibles et de travailler avec tous les partenaires

compétents, à tous les niveaux et dans tous les secteurs, à cette fin. Nous restons également très favorables à ce que les maladies non transmissibles et leurs traitements soient abordés en priorité dans le cadre des objectifs internationaux de développement, afin de nous permettre de relever comme il convient les défis particuliers auxquels nous sommes confrontés dans le domaine de la santé, de préserver la productivité de nos peuples et de promouvoir le développement complet de nos pays.

Le Président (*parle en anglais*) : Les membres se souviendront que j'ai indiqué en début de séance que nous étions saisis d'un projet de résolution publié sous la cote A/68/L.53. Sachant que nous avons des ministres et des chefs de délégation parmi nous aujourd'hui, nous allons maintenant procéder à l'adoption du projet de résolution.

Ayant été dûment informés de ses incidences sur le budget-programme, nous sommes prêts à nous prononcer sur le projet de résolution. Je tiens à assurer tous ceux qui se soucient de ce genre de questions que l'adoption du projet de résolution n'aura aucune incidence sur le budget-programme.

L'Assemblée va donc procéder à l'examen du projet de résolution A/68/L.53. Je propose maintenant une révision orale au projet de résolution, à savoir l'insertion des mots « en date du 13 juin 2014 » à la fin du paragraphe 9 du projet. La dernière portion de ce paragraphe devrait donc se lire ainsi : « et de l'approbation de son mandat par le Conseil économique et social en date du 13 juin 2014 ».

L'Assemblée va maintenant se prononcer sur le projet de résolution A/68/L.53, intitulé « Document final de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur l'étude et l'évaluation d'ensemble des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles », tel qu'oralement révisé.

Puis-je considérer que l'Assemblée décide d'adopter le projet de résolution A/68/L.53, tel que révisé oralement?

Le projet de résolution A/68/L.53, tel que révisé oralement, est adopté (résolution 68/300).

Le Président (*parle en anglais*) : Je tiens à remercier sincèrement S. E. M^{me} Bénédicte Frankinet, Représentante permanente de la Belgique, et S. E. M. Courtenay Rattray, Représentant permanent de la Jamaïque, du brio et de la patience avec lesquels

ils ont conduit les débats et les négociations complexes qui ont caractérisé les consultations sur le document final. Je suis certain que les membres de l'Assemblée se joignent à moi pour leur présenter nos félicitations les plus sincères.

Je donne maintenant la parole au Chef de la délégation de l'Union européenne, S. E. M. Tonio Borg, Commissaire européen à la santé et à la politique des consommateurs.

M. Borg (Union européenne) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur de prendre la parole au nom de l'Union européenne et de ses États membres. La Turquie, la Serbie et l'Albanie, pays candidats, la Bosnie-Herzégovine, pays du Processus de stabilisation et d'association et candidat potentiel, le Liechtenstein, pays membre de l'Association européenne de libre-échange et de l'Espace économique européen, ainsi que l'Ukraine, la République de Moldova, l'Arménie et la Géorgie s'associent à la présente déclaration.

Avant toute chose, je tiens à transmettre nos félicitations au Secrétaire général, au Président de l'Assemblée générale, au secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et aux facilitateurs, pour l'engagement dont ils font preuve et tous les efforts qu'ils ont consacrés à la préparation de la présente réunion sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles.

En 2011, ici-même, à l'Assemblée générale, nous avons mis en lumière le fardeau croissant que devenaient les maladies non transmissibles et déterminé les fondements à mettre en place pour faciliter et galvaniser l'action de lutte contre ces maladies. Nous étions conscients, ce faisant, que la lutte contre les maladies non transmissibles pouvait donner lieu à des progrès considérables, tant en termes de santé publique que de développement socioéconomique, dans le monde entier.

La charge que font peser les maladies non transmissibles au regard des décès et invalidités évitables et de la perte de potentiel humain, ainsi qu'au plan financier, est trop élevée. Nous savons qu'une grande partie de ce fardeau pourrait être évitée en prenant des mesures qui visent les facteurs de risque tels que le tabagisme, la consommation nuisible d'alcool, les mauvaises habitudes alimentaires et le manque d'activité physique, ainsi qu'en s'attaquant aux facteurs sociaux, économiques et environnementaux sous-jacents, notamment la pollution de l'air. Ces

facteurs de risque ne sont pas répartis de manière égale au sein de la population. L'Union européenne et ses États membres reconnaissent que la communauté internationale, et notamment les pays à plus faible revenu, sont confrontés à d'extraordinaires difficultés. Nous sommes prêts à les aider s'agissant de faire face aux maladies non transmissibles et à leurs facteurs de risque, conformément à leurs priorités nationales et à leurs engagements nationaux et internationaux, notamment de renforcer les systèmes de santé et de structures réglementaires et la participation des organisations non gouvernementales et autres organisations de la société civile à vocation sanitaire.

Pour obtenir des résultats, il est essentiel que les gouvernements s'engagent au niveau national à intégrer la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles aux initiatives visant à consolider les systèmes de santé et évitent la multiplication d'activités séparées, visant une seule maladie. L'Union européenne et ses États membres se félicitent des progrès accomplis. Nous continuons d'attendre de l'OMS qu'elle joue un rôle de chef de file, avec la pleine participation des États Membres et de la société civile, y compris les acteurs non étatiques, en ce qui concerne les prochaines mesures. Il faudra notamment mettre en œuvre le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, assurer un suivi des progrès accomplis et renforcer la coopération internationale. À cet égard, nous ne doutons pas que l'Équipe spéciale interorganisations pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et le mécanisme mondial de coordination (ONU) permettront de mieux coordonner les activités dans ce domaine. Nous nous félicitons vivement de la priorité accordée à la promotion de la santé, à la prévention des maladies, et à la sensibilisation accrue aux déterminants de la santé, ainsi qu'à l'engagement de prendre des mesures y afférentes, notamment pour réduire les inégalités en matière de santé. Nous devons faire participer tous les secteurs à la lutte contre les maladies non transmissibles, y compris tous les échelons du gouvernement et tous les acteurs concernés.

Pour terminer, l'Union européenne et ses États membres considèrent qu'il est maintenant temps d'agir et de passer à la mise en œuvre. Nous comptons bien travailler en collaboration étroite avec l'OMS, le mécanisme mondial de coordination, les organismes membres de l'Équipe spéciale interorganisations, les États Membres, la société civile et les acteurs non

étatiques pour nous attaquer au problème mondial des maladies chroniques.

M. Uribe (Colombie) (*parle en espagnol*) : Je tiens tout d'abord à remercier le Secrétariat d'avoir facilité le présent et important dialogue. Je souligne également la pertinence de cette initiative, lancée en septembre 2011 et qui nous réunit une nouvelle fois aujourd'hui. Cette réunion nous offre une grande occasion de coordonner nos efforts et de renforcer notre stratégie mondiale face à un problème de santé à l'origine de centaines de millions de décès chaque année, comme cela a été souligné ce matin, qui constitue un des principaux obstacles au développement dans nos pays.

J'aborderai d'abord la situation de mon pays, en insistant sur certains progrès accomplis ces dernières années. J'évoquerai ensuite brièvement les problèmes auxquels sont confrontés les pays en développement concernant les maladies non transmissibles.

En Colombie, les maladies non transmissibles représentent plus de 80 % de la charge de morbidité et sont la cause de 58 % des décès. Elles sont à l'origine de plus de 100 000 décès chaque année, dont 30 % sont liés à des maladies affectant le système circulatoire, 20 % aux néoplasies, 6 % aux maladies respiratoires et 4 % au diabète. Je voudrais signaler une série de politiques que nous menons dans le contexte d'un cadre d'action national visant à maîtriser et prévenir les maladies non transmissibles.

Premièrement, grâce à un travail participatif réalisé par des centaines d'organisations en Colombie, nous disposons d'un plan national de santé publique pour les 10 prochaines années. Il s'agit d'un plan de caractère intersectoriel élaboré selon une approche participative et axé sur les déterminants sociaux de la santé. Ce plan définit un ensemble de politiques qui promeuvent un mode de vie sain et le plein accès aux soins de santé selon une approche différentielle. Dans ce contexte, une commission intersectorielle a également été créée pour coordonner les activités des différents secteurs chargés d'assurer la réalisation des objectifs de santé.

Deuxièmement, outre ce plan décennal de santé publique, le pays s'est doté d'un plan décennal de lutte contre le cancer. Ce plan prévoit l'élaboration et l'adoption de directives pour la pratique clinique ainsi que la vaccination de tous les jeunes Colombiens contre le virus du papillome humain. Nous avons atteint le niveau de couverture le plus élevé au monde pour la

deuxième injection du vaccin contre ce virus. De même, le plan national de lutte contre le cancer a permis de réorganiser la prestation des services oncologiques et de gérer les ressources nécessaires pour garantir une couverture effective et des soins de qualité.

Troisièmement, notre pays a récemment adopté une politique pharmaceutique en vue de garantir l'accès aux médicaments. Nous avons ajouté 200 nouveaux médicaments à l'ensemble de prestations auxquelles ont aujourd'hui accès 97% des Colombiens, et la couverture de santé est maintenant presque universelle. Dans le même temps, nous appliquons une politique de régulation des prix des médicaments qui s'appuie sur une comparaison internationale des prix. Nous avons régulé plus de 300 marchés captifs ou concentrés, correspondant au même nombre de principes actifs. Cette régulation a facilité l'accès à des médicaments onéreux pour le traitement des maladies cardiovasculaires, du cancer, du diabète et d'autres maladies. La régulation des prix des médicaments permet au système de santé d'économiser plus de 2,5 milliards de dollars par an.

Quatrièmement, afin de réduire les facteurs de risque, la Colombie prend une série de mesures réglementaires pour faire reculer la consommation de tabac et éviter l'exposition au tabac. Ces mesures ont permis d'obtenir de très bons résultats. Ces six dernières années, la prévalence de la consommation de tabac a baissé de 5 %, passant de 17 % à 12 %. Ce résultat montre clairement que les politiques de prévention globales peuvent avoir des effets positifs sur la santé publique.

Enfin, notre pays met en œuvre un système complet d'information dans le domaine de la santé et a réorganisé son système national d'enquêtes dans le but de se doter d'instruments analytiques axés sur la surveillance de la situation générale en matière de santé et en ce qui concerne les maladies non transmissibles.

Cependant, en dépit de ces réalisations, nous avons beaucoup de mal à continuer de faire des progrès dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. La plupart des pays développés et en développement doivent également faire face à ces problèmes, comme cela a été souligné à plusieurs reprises ce matin. Pour illustrer ce point, je voudrais mentionner rapidement quatre problèmes courants.

Le premier a trait à la viabilité. L'importance accrue des maladies non transmissibles augmente les contraintes technologiques et risque donc de menacer la viabilité des systèmes de santé. En Colombie, les dépenses

de santé par habitant sont inférieures de cinq à 10 fois à celles faites dans les pays développés. Néanmoins, la majorité de nos citoyens exigent maintenant un accès immédiat aux nouvelles technologies toujours plus onéreuses pour le diagnostic et le traitement de maladies non transmissibles.

Le deuxième problème que je tiens à souligner ce matin est celui de l'équité. Compte tenu de la prépondérance des maladies non transmissibles, une grande proportion des ressources de santé disponibles sont affectées aux classes moyennes et supérieures urbaines, qui ont un meilleur accès aux centres de diagnostic et de traitement ainsi qu'aux médecins spécialistes.

La viabilité et l'équité sont donc les deux premiers problèmes que je voulais mettre en avant.

Un troisième problème concerne le mode de prestation des services de santé. Suite à l'évolution des profils épidémiologiques, il est nécessaire de redéfinir le rôle des services de santé primaires et les compétences des professionnels de santé en termes de prévention, de gestion des risques et de traitement complet, rapide et efficace des maladies.

Le dernier problème, commun à tous les pays, concerne l'économie des politiques de santé. Dans le contexte des maladies non transmissibles, les politiques doivent désormais répondre à un éventail d'intérêts plus vaste. Par exemple, les mesures de réglementation relatives aux taxes sur le tabac, sur certaines denrées alimentaires et sur l'alcool dépassent souvent la compétence des autorités de santé, et nécessitent donc l'appui d'autres secteurs et de la communauté internationale.

M. Tommo Monthé (Cameroun), Vice-Président, assume la présidence.

Depuis 2011, la Colombie a réalisé d'importants progrès en matière de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles. Nous sommes reconnaissants de l'occasion qui nous est donnée de faire part à l'Assemblée de nos réalisations et de nos préoccupations. Nous estimons que les maladies non transmissibles doivent faire partie du programme de développement durable pour l'après-2015. Nous nous félicitons donc d'avoir la possibilité d'élaborer de concert une réponse mondiale à un problème qui touche l'ensemble de la planète presque à égalité.

M. Ferguson (Jamaïque) (*parle en anglais*) : La Jamaïque s'aligne sur les déclarations faites au nom du Groupe des 77 et de la Chine et au nom de la Communauté des Caraïbes.

Je m'exprime en tant que fier citoyen jamaïcain et caribéen. Les trois années écoulées depuis 2011 constituent une période courte pour pourvoir planifier, mettre en œuvre et évaluer, mais c'est un bon moment pour examiner les progrès accomplis. La nature même de l'épidémie de maladies non transmissibles comporte des exigences qui rendent cet examen et la réaffirmation de notre engagement à agir tout aussi opportuns que nécessaires.

La Jamaïque s'emploie sans relâche à remédier aux effets des maladies non transmissibles sur la santé et sur le développement. L'un des points sur lesquels centrer les efforts dans la lutte contre l'épidémie des maladies non transmissibles est l'accès aux soins de santé. Le défi consistant à éradiquer l'épidémie des maladies non transmissibles est amplifié par ce manque d'accès.

Les réalités historiques et économiques requièrent une démarche progressive s'agissant d'atténuer leurs effets. Réaliser la couverture sanitaire universelle représente donc un voyage, et non pas un point d'arrivée. Il s'agit de l'équilibre délicat et constant entre l'allocation stratégique des ressources aux objectifs à long terme et la satisfaction des besoins immédiats. Nous en comptons déjà de bons exemples dans le domaine de la santé, comme les campagnes de vaccination menées à travers le monde et la réponse au VIH. La couverture sanitaire universelle mérite une démarche similaire. La question est donc de savoir comment nous pouvons passer de la politique à la mise en œuvre, et comment nous pouvons financer la couverture sanitaire universelle.

La question des ressources est particulièrement importante pour les petits États insulaires en développement comme la Jamaïque, dans lesquels les gouvernements financent les soins de santé de leurs populations. D'aucuns peuvent prétendre que consacrer 6 % du produit intérieur brut à la santé est la formule magique nécessaire; mais connaissant bien cette réalité, je suggère humblement à chacun d'y réfléchir à nouveau. Il faut reconnaître que le coût du traitement pour les maladies non transmissibles, médicaments compris, et le danger imminent de mise en place de modèles de tarification modulée par paliers concernant les intrants, tels que les vaccins, risquent de saper

nos efforts tendant à réaliser le rêve de la couverture sanitaire universelle.

Le monde n'est pas en mesure de se débarrasser de l'épidémie des maladies non transmissibles. En Jamaïque, tout en ciblant stratégiquement les facteurs de risque, nous avons commencé par le principal, la consommation du tabac. Malgré d'immenses difficultés, cet objectif nous a semblé réalisable. Je me réjouis d'annoncer l'adhésion sans précédent de la population aux réglementations permettant de limiter les effets du tabac sur la santé. Les rapports préliminaires signalent moins d'admissions dans nos centres de santé pour cause de maladies respiratoires.

Nous avons promulgué un plan national stratégique de lutte contre les maladies non transmissibles pour la période 2013-2018, qui a été approuvé par le Conseil des ministres et présenté au Parlement. Point important, il a fait l'objet de vastes consultations menées avec les parties prenantes, sous l'égide d'un comité national multisectoriel chargé de la lutte contre les maladies non transmissibles, établi quelques semaines seulement après l'adoption de la Déclaration politique en septembre 2011.

Pour s'attaquer aux autres facteurs de risque, tels qu'une mauvaise alimentation et l'usage nocif de l'alcool, nous avons pris contact dans les règles et de manière constructive avec les acteurs des secteurs concernés. Toutefois, nous attendons avec intérêt les directives convenues quant à l'implication de l'ensemble des parties prenantes dans l'effort tendant à minimiser les effets des facteurs de risque des maladies non transmissibles. En particulier, il doit également y avoir un engagement à l'échelle mondiale. Nous avons vu le succès de la Convention-cadre pour la lutte antitabac en tant que traité de santé publique, qui pourrait servir d'exemple.

La Jamaïque souscrit à l'idée que la santé doit faire partie intégrante du programme de développement pour l'après-2015, et que les maladies non transmissibles doivent y être correctement abordées. L'engagement consistant à réduire le nombre des décès prématurés liés aux maladies non transmissibles de 25 % d'ici à 2025 « ne restera qu'une illusion éphémère, poursuivie, jamais réalisée » – selon les paroles rendues célèbres par l'icône jamaïcaine du reggae, Bob Marley – si nous n'intervenons pas avec plus de vigueur. Nous devons faire tout ce qui est en notre pouvoir afin d'éviter une telle éventualité.

M^{me} Juan López (Mexique) (*parle en espagnol*) : C'est un honneur que de participer à cet exercice d'évaluation des progrès accomplis par nos pays dans la mise en œuvre des engagements pris dans la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, adoptée en septembre 2011 (résolution 66/2).

Pour consolider le Mexique sans exclusive voulu par le Président de la République, Enrique Peña Nieto, et en application des engagements pris dans la Déclaration politique, le Gouvernement mexicain assume pleinement sa responsabilité dans la lutte contre les maladies non transmissibles.

Le Mexique est en pleine transition démographique, processus qui se caractérise par l'augmentation de l'espérance de vie et du nombre de personnes âgées. Les maladies chroniques non transmissibles sont principalement liées à quatre facteurs de risque communs, à savoir le tabagisme, une mauvaise alimentation, la sédentarité et l'alcoolisme. Ce sont des problèmes complexes aux multiples aspects qui touchent tous les secteurs de la société, ainsi que la personne.

Pour maîtriser le tabagisme, le Mexique a mis en place une loi de lutte contre la consommation de tabac inspirée par la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac, et 95 % des lieux publics, notamment les restaurants, sont désormais des lieux sans tabac. En quatre ans, les taxes sur le tabac ont augmenté de 200 %. Nous avons également passé des accords avec l'industrie afin de diminuer la quantité de sel dans le pain afin de prévenir l'hypertension artérielle.

Nous avons également installé des alcootests dans 100 villes du pays, ce qui a permis, en cinq ans, de réduire de 20 % le nombre de morts et de blessés dans des accidents de la circulation causés par la consommation d'alcool.

Pour prévenir le cancer du col de l'utérus et de l'utérus, le Mexique a ajouté à son système de vaccination universelle le vaccin contre le virus du papillome humain, qui est administré à toutes les filles de 9 à 11 ans depuis trois ans. Pour diminuer le risque de cancer du foie, le système de vaccination universelle englobe la vaccination contre l'hépatite B.

La leucémie aiguë lymphoblastique est l'un des principaux cancers chez les enfants. Grâce à la

couverture universelle du traitement de cette maladie, sur les plus de 1 500 enfants touchés, le taux de survie est de 84 %.

Cependant, les grands problèmes de santé publique auxquels sont confrontés les Mexicains sont le surpoids, l'obésité et le diabète, puisque nous avons l'un des taux de prévalence les plus élevés au monde. Selon l'enquête nationale de santé menée en 2012, environ 70 % des adultes et 30 % des enfants mexicains sont en surpoids ou obèses. Selon cette même enquête, le diabète touche actuellement 9,2 % de la population.

En conséquence, en octobre dernier, le Président de la République, Enrique Peña Nieto, a présenté à la société mexicaine une stratégie nationale de prévention et de maîtrise du surpoids, de l'obésité et du diabète. Il s'agit d'une stratégie intégrée qui se fonde sur trois piliers - santé publique, soins médicaux et politique réglementaire et fiscale - et aborde le problème sous l'angle des déterminants sociaux.

La stratégie nationale prévoit l'élaboration d'une politique publique qui doit se traduire par un profond changement des styles de vie, une amélioration des habitudes alimentaires et le développement de l'activité physique parmi la population. À cette fin, la Constitution du pays a été modifiée, et il est désormais interdit de proposer dans les écoles des aliments qui ne contribuent pas à la santé des élèves. Nous promouvons également l'activité physique dans divers contextes, et nous avons lancé une campagne médiatique de sensibilisation.

En ce qui concerne les soins médicaux, nous avons créé un centre de soins intégrés pour les diabétiques dans lequel nous prodiguons des soins pluridisciplinaires. Nous sommes en train de reproduire ce modèle au niveau national. Nous avons également créé un modèle de soins intégrés fondé sur la prévention active, qui permet aux usagers du système de bénéficier des innovations techniques au niveau des soins de santé primaire. La couverture universelle gratuite des médicaments est par ailleurs garantie pour les personnes qui bénéficient de la sécurité sociale comme pour celles qui n'en bénéficient pas, et ce, grâce à l'assurance populaire.

S'agissant du dernier pilier, à savoir la réglementation sanitaire et la politique fiscale relatives aux aliments et aux boissons, il est désormais obligatoire d'indiquer la teneur totale en calories sur l'étiquette frontale du produit, en mentionnant la source calorique et le pourcentage que cela représente sur la base d'un apport quotidien de 2 000 calories. Nous

avons également créé un sceau nutritionnel, dont sont estampillés les produits qui respectent les normes nutritionnelles fixées par le Ministère de la santé.

Pour ce qui est de la publicité à l'intention des enfants, il est interdit de diffuser des spots publicitaires pour des chocolats, des sucreries, des boissons et des en-cas aux heures de grande écoute pour les enfants.

En outre, le Congrès a approuvé une taxe spéciale sur les boissons sucrées et une autre taxe sur les aliments hypercaloriques à raison de 8% pour 100 grammes. Ces taxes sont entrées en vigueur en janvier dernier. Pour évaluer l'impact de ces mesures, nous avons également créé un observatoire mexicain des maladies non transmissibles qui rassemble le secteur public, le secteur privé et le secteur social.

Conformément aux orientations définies dans la Déclaration politique, nous partageons ces expériences au niveau multilatéral avec l'Organisation mondiale de la Santé, l'Organisation panaméricaine de la santé, l'Organisation de coopération et de développement économiques et la Banque mondiale.

Au niveau régional, nous avons récemment créé un groupe technique en collaboration avec le Canada et les États-Unis d'Amérique, et nous coopérons avec le Gouvernement français au plan bilatéral.

Je suis certaine que les efforts susmentionnés constituent une base solide pour inverser l'inquiétante tendance épidémiologique actuelle, et permettront au Mexique de contribuer à l'émergence d'une société mondiale en meilleure santé.

M. Ibovi (Congo) : J'ai l'honneur de prendre la parole devant l'Assemblée générale en ma double qualité de Président de la soixante-troisième session du Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique et de Ministre de la santé de la République du Congo.

Je voudrais tout d'abord me féliciter de la tenue de la présente Réunion de haut niveau, qui s'inscrit dans la suite logique du sommet qui a réuni ici même, en 2011, les chefs d'État et de gouvernement ainsi que divers représentants d'États et de gouvernements des États Membres de l'ONU autour de l'importante question de la prévention et de la maîtrise des maladies non transmissibles dans le monde, et singulièrement des défis qu'elles posent pour le développement de nos pays.

Il y a trois ans, les 46 États membres du Bureau régional de l'Afrique de l'Organisation mondiale de

la Santé (OMS/AFRO) adoptaient la « Déclaration de Brazzaville ». Du constat qui fut fait, l'Afrique était un continent qui ployait déjà sous le fardeau très lourd des maladies transmissibles comme l'infection au VIH/sida, le paludisme et la tuberculose. D'autres maladies non transmissibles parmi lesquelles les maladies cardiovasculaires, les cancers, les maladies mentales, les maladies génétiques de l'hémoglobine, comme la drépanocytose, sévissaient avec une rare violence. À ces maladies, il faut ajouter les conséquences des accidents de la circulation, ainsi que celles liées aux changements climatiques, que d'aucuns attribuaient à tort, et surtout par ignorance, à la sorcellerie. Les indicateurs très élevés liés à la morbidité et à la mortalité maternelle, néonatale et infantile inquiétaient à plus d'un titre. Le caractère ubiquitaire de ces maladies a permis à la communauté scientifique internationale d'alerter l'humanité au défi qu'elles représentent, non seulement pour les populations mais également pour le développement.

Depuis cette période, tous les plans de développement sanitaire des pays membres de l'OMS/AFRO connurent des réadaptations importantes en vue de prendre en compte cette transition épidémiologique aux conséquences lourdes. Cette question occupe désormais une place de choix à chaque rencontre des Ministres africains de la santé. La Déclaration dite de Luanda, adoptée en novembre 2013 à Luanda, en Angola, est l'un des exemples de l'engagement de nos gouvernements à lutter contre les maladies non transmissibles.

Au regard de l'ampleur que prennent ces maladies dans le monde, cette lutte ne devrait pas se limiter aux seuls ministères chargés de la santé. La société civile et toutes les parties prenantes qui œuvrent dans le secteur de la santé doivent s'y investir, d'où l'intérêt et l'importance d'intensifier le partenariat public-privé, au plan local et régional aussi bien qu'international, afin de mieux coordonner les actions engagées dans le cadre de la lutte contre la maladie en général.

En République du Congo, les maladies non transmissibles sont en augmentation croissante et posent des problèmes majeurs dans leur prise en charge au plan aussi bien technique que financier. Les accidents vasculaires cérébraux dans nos grands hôpitaux représentent désormais la première cause de mortalité. Le nombre de cas de patients atteints d'insuffisance rénale est en forte augmentation. La drépanocytose, dans sa forme hétérozygote, touche environ 25% de la population, et 2% dans la forme homozygote. Le

nombre de nouveaux cas de cancers augmente chaque année.

Le Gouvernement, qui fait de la lutte contre la maladie en général, et des maladies non transmissibles en particulier, une priorité, vient de mettre en place une direction générale de l'épidémiologie et de la lutte contre les maladies dans le système de santé, dont l'élément principal de développement devient le district sanitaire. Pour permettre une mobilisation accrue des efforts de la société civile, et une plus grande implication du secteur privé et du secteur extérieur de la santé, le Gouvernement prépare actuellement, à l'instar d'autres pays de la région, un cadre juridique de coopération qui va mettre en synergie tous les acteurs de la santé.

Aussi le Gouvernement congolais soutient-il le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 adopté à l'Assemblée mondiale de la Santé. Il suggère en conséquence que les actions futures soient focalisées sur la mobilisation effective des ressources par les États; l'implication des autres secteurs en dehors de celui de la santé afin d'assurer la maîtrise et la réduction des facteurs de risque; la promotion de la santé; la prévention; le dépistage des facteurs de risque; l'équité dans l'accès aux soins; l'institutionnalisation de la couverture sanitaire universelle; et l'amélioration des conditions techniques de prise en charge des patients.

Reconnaissant l'urgente nécessité de mesures plus efficaces à prendre par l'ensemble de nos États afin de prévenir et maîtriser les maladies non transmissibles, ma délégation voudrait, une fois de plus, souligner l'importance de la prévention et de la lutte multisectorielle efficace. C'est pourquoi elle exprime son appui à la résolution 68/300 que nous venons d'adopter et qui emporte notre entière adhésion.

M^{me} Udval (Mongolie) (*parle en anglais*) : C'est un grand honneur que de participer à cette importante Réunion de haut niveau consacrée aux questions de santé publique les plus complexes. Je me félicite de l'adoption du document final (résolution 68/300) concis, concentré et pragmatique, qui va accélérer la mise en œuvre de la Déclaration politique (résolution 66/2). Je tiens à remercier l'Organisation des Nations Unies, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et les autres partenaires mondiaux des efforts qu'ils ont fournis pour aider à relever les défis les plus importants auxquels de nombreux pays sont confrontés en matière de santé.

La Mongolie attache une immense importance à la mise en œuvre pleine et entière de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, ainsi qu'au Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020. Dans l'optique d'atteindre nos objectifs, mon gouvernement s'est attelé très activement à la mise en œuvre d'un programme national de maîtrise et de prévention des maladies non transmissibles. Ces neuf dernières années, cette question a été l'une des priorités du secteur de la santé dans mon pays.

Les maladies non transmissibles représentent 72 % de la charge de morbidité dans mon pays. Elles constituent donc l'un des problèmes de santé publique les plus graves. En outre, un tiers de la population souffre de maladies cardiovasculaires, tandis qu'un cinquième est touché par le cancer et par les facteurs de risques qui lui sont associés. En conséquence, la Mongolie est foncièrement déterminée à mettre pleinement en œuvre la Déclaration politique sur les maladies non transmissibles et s'efforce de promouvoir une intervention multisectorielle par le biais de partenariats entre toutes les parties prenantes, notamment la société civile.

Comme le savent peut-être les membres de l'Assemblée, en 2009, S. E. M. Elbegdorj Tsakhia, le Président mongolien, a lancé dans toute la Mongolie un mouvement sans alcool. Cette initiative a été bien acceptée par la société mongolienne. Nous en voyons les résultats dans le nombre croissant de communautés, de villages et de provinces qui suppriment la consommation d'alcool. Les organisations non gouvernementales contribuent activement à la prévention et à la maîtrise d'une consommation d'alcool nocive et promeuvent une initiative visant à prévenir la consommation immodérée d'alcool. En conséquence, trois provinces de Mongolie sont désormais officiellement sans alcool, et une province est sans tabac.

Je profite de cette occasion pour rappeler l'initiative prise par notre président, qui a rédigé et promulgué une convention-cadre sur la lutte contre l'alcool. Dans le cadre de ses efforts de mise en œuvre de cette initiative, le Gouvernement mongolien a mené des débats et des dialogues approfondis aux niveaux national, bilatéral et international. Nous poursuivrons nos efforts en vue d'obtenir des résultats positifs. Nous sommes convaincus qu'un document juridique tel qu'une convention-cadre pour la lutte contre l'alcool serait l'outil le plus efficace pour faire reculer les maladies

non transmissibles dans tous les pays, quel qu'en soit le niveau de développement.

Je voudrais aborder brièvement les mesures prises par le Gouvernement mongol. Cette année, le Gouvernement mongol a mis en place un comité national chargé des questions de santé placé sous l'autorité du Premier Ministre, et adopté un document directif pour la coordination multisectorielle. Ce document directif porte sur les engagements multisectoriels pris en vue de réduire les facteurs de risque de maladies non transmissibles qui sont engendrés par des dysfonctionnements à d'autres niveaux. Un programme de dépistage précoce de cinq maladies non transmissibles courantes a été mis en œuvre et un programme d'examens de contrôle et de dépistage tout au long de la vie a été élaboré.

En outre, le Parlement mongol a adopté en 2012 d'importants amendements à sa loi antitabac afin de s'acquitter de ses obligations au titre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Cette année, il en a également ratifié le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac. En conséquence, conformément à la loi modifiée sur la lutte antitabac, il est interdit de fumer dans les lieux publics, notamment les bars, les restaurants et les écoles. La taille de la mise en garde contre les risques pour la santé figurant sur chaque face des paquets de cigarettes a augmenté de 33 à 50 % et la peine encourue en cas de contravention a été alourdie.

En Mongolie, les autorités locales ont lancé des campagnes locales de promotion de la santé axées sur les soins de santé maternelle et infantile et proposent des activités physiques quotidiennes pour encourager une plus large participation de la population. En outre, des organisations non gouvernementales mongoles ont mis sur pied un forum pour la participation des citoyens et la prise en main par chacun des questions liées à sa santé. Elles font campagne pour la sensibilisation de la population à l'échelle nationale sur des questions telles que le contrôle de la tension artérielle, l'éducation sanitaire et les facteurs de risque courants pour la santé. Le financement de ces activités est pris en charge par le Gouvernement dans le cadre d'une fondation pour la promotion de la santé créée grâce aux recettes issues des taxes sur le tabac et l'alcool.

Nous sommes tous conscients que le fardeau et la menace que représentent les maladies non transmissibles au niveau mondial constituent un des principaux obstacles au développement et nous

devons donc intensifier nos efforts pour atteindre nos objectifs communs et tenir notre promesse de parvenir à un monde exempt de maladies non transmissibles. Par conséquent, le Gouvernement mongol s'associe à l'appel lancé en faveur de l'intégration de la prévention et de la maîtrise des maladies non transmissibles – en particulier la lutte contre l'alcool et le tabac – au programme de développement pour l'après-2015.

M. Bustos Villar (Argentine) (*parle en espagnol*): Je tiens tout d'abord à signaler que l'Argentine s'associe à la déclaration faite par le Représentant permanent de la Bolivie au nom du Groupe des 77 et de la Chine.

À titre national, je signale, comme je l'avais indiqué dans cette salle lors de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (voir A/66/PV.7), en 2011, que le développement de l'épidémie des maladies chroniques non transmissibles n'est pas tant un problème purement médical ou de santé publique qu'une problématique de développement et, en tant que telle, une question politique. C'est pourquoi nous considérons, en Argentine, que c'est en s'appuyant sur le pouvoir de réglementation de l'État et la participation active des différents secteurs de la société que l'on pourra trouver et appliquer à long terme des solutions permettant de garantir aux citoyens une qualité de vie pérenne et intacte.

Dans mon pays, grâce au rôle déterminé et actif de la Présidente, Cristina Fernández de Kirchner, il a été décidé d'accorder la priorité à la maîtrise des maladies chroniques non transmissibles dans le programme de santé publique. Un travail de fond a ainsi été réalisé depuis, sur la base de ces instructions précises, et des progrès importants ont été enregistrés depuis la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles de 2011, à différents égards. Nous sommes venus ici aujourd'hui pour en rendre compte.

Nous avons établi un cadre de coordination intersectorielle, avec la mise en place d'une commission consultative nationale pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, composée de représentants d'organismes gouvernementaux, notamment des ministères de l'agriculture, de l'éducation, du développement social, et de la science et de la technologie, ainsi que d'organisations non gouvernementales représentant la société civile, la communauté scientifique et l'industrie agro-alimentaire, pour le secteur privé. Cette commission soutient et

créée des cadres de coordination et d'intégration en vue de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques publiques.

Nous pouvons dire avec satisfaction et fierté que la République argentine joue un rôle moteur au niveau régional dans la réglementation des acides gras trans et qu'à compter du mois de décembre, notre pays sera exempt d'acides gras trans. Il y a quatre ans, nous avons modifié le code alimentaire argentin, qui a force de loi. Pour atteindre cet objectif, dans le cadre établi par la loi et les agences gouvernementales spécialisées, les matières grasses en question seraient remplacées afin que notre pays ne produise ni ne commercialise de produits à base d'acides gras dérivés d'huiles végétales hydrogénées. Nous avons intensifié également notre campagne en vue de réduire la consommation de sel en promulguant une loi nationale sur ce sujet. Nous avons amendé la loi nationale antitabac et actualisé notre loi relative à la lutte contre le diabète pour étendre la couverture accordée aux patients diabétiques, avec notamment l'accès gratuit à tous les médicaments quel que soit le type de diabète dont ils souffrent.

S'agissant du problème du tabagisme, nous devons dire que, à partir d'un taux de prévalence atteignant en 2003 40 % des personnes âgées de plus de 18 ans, notre veille sanitaire a permis une forte baisse de ce taux, puisqu'il ne s'élevait plus qu'à 22,5 % en 2012, ce qui représente un important progrès. Nous avons renforcé le système de surveillance épidémiologique des maladies non transmissibles et des facteurs de risque associés, qui comprend des études sur la mortalité, des registres des maladies chroniques et des enquêtes nationales menées auprès de la population. Nous avons mis en place des objectifs et indicateurs nationaux qui servent également à alimenter et faire progresser les 25 indicateurs régionaux et les neuf cibles établis par l'Organisation mondiale de la Santé d'ici à 2025 en vue de lutter contre les maladies non transmissibles. Dans un avenir proche, notre registre national des maladies cardiovasculaires sera opérationnel, la loi n° 25 501 portant création de ce registre devant permettre non seulement de recueillir des données épidémiologiques mais également de fournir des soins de qualité en temps voulu, avant l'arrivée à l'hôpital, en cas d'infarctus du myocarde et d'accident vasculaire cérébral.

L'Argentine applique une stratégie globale et intégrée et met en œuvre un plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. Nous affrontons de lourds défis et nous sommes

conscients de devoir améliorer nos politiques, en faisant participer beaucoup d'autres secteurs dans ce domaine. Nous recevrons bientôt les résultats de la troisième enquête nationale sur les facteurs de risque. La première enquête a été effectuée en 2005, la deuxième en 2009 et celle qui est en cours de mise au point et sur laquelle nous allons bientôt recevoir des rapports a été menée en 2013. Ceux-ci nous permettront d'avoir une idée plus claire de la situation en ce qui concerne l'épidémie d'obésité dans notre pays. Nous sommes conscients qu'il s'agit d'un problème et d'un défi auquel tous les pays du monde sont confrontés, ce qui par conséquent exige la mise en place de politiques publiques globales plus vigoureuses aux niveaux national, régional et mondial.

Sur la base de la légitimité que nous tirons de nos réalisations et de nos progrès qui ont permis d'améliorer la santé du peuple argentin, nous prions les États Membres de l'ONU d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques qui prévoient explicitement la réglementation de la publicité pour les produits alimentaires; des mesures visant à promouvoir une consommation modérée du sucre; la promotion de mesures visant à réduire la consommation d'aliments malsains et à encourager l'activité physique dans nos communautés. Nous appelons également à des mesures pour lutter contre l'abus d'alcool et s'attaquer au problème des maladies mentales, telles que la démence.

Certes, nous avons fait des progrès, mais nous avons encore un long chemin à parcourir. Nous savons toutefois que nous pouvons réussir. Nous voudrions appeler l'attention des États Membres sur la nécessité de redoubler d'efforts pour prévenir et détecter rapidement les troubles neurocognitifs, qui se manifestent sous forme de dépression, de démence et d'autres pathologies liées à l'augmentation de l'espérance de vie des personnes âgées. Sinon, nous aurons laissé passer une excellente occasion de lutter contre les maux dont souffrent nos populations depuis le siècle dernier mais qui ont pris le caractère d'une véritable épidémie au XXI^e siècle, tels que l'excès de poids et l'obésité, et qui compromettent gravement le développement harmonieux de nos pays.

En tant qu'États Membres, nous ne pouvons pas nous contenter d'être des spectateurs face aux changements démographiques, épidémiologiques, biotechnologiques et culturels qui risquent de mettre en péril la qualité de vie de nos citoyens dans un avenir immédiat. Par conséquent, nous devons faire preuve de créativité et d'innovation pour relever ces défis qui sont

déjà une réalité. L'avenir, c'est aujourd'hui, et il n'y aura pas d'avenir si nous ne changeons pas le présent.

En Argentine, nous promouvons et encourageons l'intégration, le progrès social et le renforcement des droits de nos peuples en agissant sur les déterminants sociaux en matière de santé et par l'entremise d'un éventail d'outils que nous avons mis en place et utilisons, en coopération avec la société civile et le secteur privé. Il ne s'agit pas seulement d'un problème de santé. Il s'agit d'un problème qui concerne chacun de nous, car sur le plan social, nous sommes collectivement responsables de ce qui nous arrive. Nous pouvons prendre des décisions et sensibiliser nos communautés pour changer cette réalité, avec la participation active et concrète de tous. Les États Membres doivent renforcer leur action, en jouant un rôle de chef de file, au moyen de politiques intégrées, globales, intersectorielles et viables. C'est ainsi que nous pourrions faire en sorte que les maladies chroniques non transmissibles ne constituent plus une menace pour la santé de nos populations et leurs économies, en construisant un avenir plus sain, plus équitable et plus juste sur le plan social.

M. Kostennikov (Fédération de Russie) (*parle en russe*) : En 2013, la Russie a achevé un programme de deux ans de modernisation du secteur de la santé, d'un coût total de 19 milliards de dollars, ce qui est sans précédent dans notre pays en termes d'ampleur et de moyens financiers. Ce programme de modernisation du système de santé avait pour priorité le renforcement des services de soins de santé primaires et de soins préventifs, notamment au moyen d'un examen médical universel et à grande échelle des adultes et des enfants en vue de la détection précoce des maladies. Nous avons accordé une attention prioritaire à l'amélioration du système d'assurance médicale obligatoire.

Le principal résultat de tous nos efforts a été un accroissement de la longévité moyenne, qui est passée à 70,8 ans. En outre, pour la première fois depuis 1991, notre pays a enregistré une croissance naturelle de la population. Cela s'est produit dans le contexte d'une légère baisse du taux de natalité, ce qui signifie que la population a augmenté suite à une réduction du taux de mortalité. Cela nous a rassurés quant à l'efficacité de nos efforts.

Nous participons de plus en plus activement aux activités de protection de la santé mondiale. La Russie fait partie des initiateurs des programmes internationaux pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et appuie activement ces programmes.

Plus concrètement, la Fédération de Russie a contribué à la lutte contre les maladies non transmissibles dans les pays à revenu faible ou intermédiaire en investissant plus de 3 millions de dollars pour financer le projet mondial de l'OMS sur les modes de vie sains et la prévention des maladies non transmissibles. Avec l'appui financier et technique de l'OMS et des experts russes, ces pays ont élaboré des plans d'action nationaux. Nos plans pour le proche avenir prévoient notamment l'ouverture à Moscou d'un bureau de l'OMS chargé de la prévention et de la maîtrise des maladies non transmissibles. Le Gouvernement de la Fédération de Russie a affecté plus de 22 millions de dollars à ce projet.

Ces dernières années, la communauté internationale a fait des progrès considérables en matière de lutte contre les maladies non transmissibles en adoptant des cibles mondiales pour enrayer la diffusion des maladies non transmissibles, en mettant en place un cadre mondial de suivi pour mesurer les progrès accomplis et en approuvant le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020. Ce Plan d'action établit un lien entre les engagements politiques pris par les États Membres et les outils nécessaires pour leur concrétisation au niveau national.

L'OMS a récemment approuvé le mandat du Mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les maladies non transmissibles. Il est essentiel que le rôle de prise de décisions au sein de ce mécanisme de coordination mondiale soit l'apanage des États Membres, qui feront participer les organisations du système des Nations Unies et les acteurs non étatiques à cet effort. À notre avis, le Mécanisme mondial de coordination pourrait convoquer ses réunions sous forme de forums, dont les résultats pourraient être résumés et servir de base au rapport d'activité du Directeur général de l'OMS sur la mise en œuvre du Plan d'action mondial. La première réunion de ce forum pourrait se tenir en 2017, comme indiqué dans le mandat.

Dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles, nous attachons une grande importance à la deuxième Conférence internationale sur la nutrition, qui se tiendra à Rome du 19 au 21 novembre. Nous espérons que ses résultats contribueront à définir les indicateurs fixés en ce qui concerne la prévention de l'obésité et la réduction de la consommation de sel et de l'usage nocif de l'alcool.

Pour terminer, je tiens à souligner que la Fédération de Russie appuie pleinement l'adoption du document

final de la Réunion de haut niveau (résolution 68/300) et les mesures qui y figurent visant à résoudre le problème des maladies non transmissibles aux niveaux national et international.

M^{me} Rahateng (Indonésie) (*parle en anglais*) : Je vais prononcer cette déclaration au nom du Vice-Ministre indonésien de la santé.

Je voudrais tout d'abord exprimer la gratitude de ma délégation pour le leadership exemplaire dont a fait montre le Président en organisant la présente Réunion de haut niveau, et remercier les représentants permanents de la Belgique et de la Jamaïque d'avoir si bien facilité les consultations sur les modalités et le document final.

Ma délégation s'associe à la déclaration faite par le représentant de l'État plurinational de Bolivie au nom du Groupe des 77 et de la Chine.

Étant donné que les maladies non transmissibles représentent plus de 60% des décès dans mon pays, le Gouvernement indonésien est pleinement résolu à redoubler d'efforts pour prévenir et maîtriser les maladies non transmissibles. Au niveau national, un cadre de politique nationale de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles, qui inclut des programmes de promotion, de prévention, de soins, de soulagement et de réadaptation, a été lancé en 2011. En consultation et en coopération avec toutes les parties prenantes à tous les niveaux, des plans d'action concrets ont été élaborés. Puisque la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles font désormais partie intégrante du plan de développement aux niveaux national et sous-national, les indicateurs de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles ont également été inclus dans le projet de plan national de développement à moyen terme pour la période 2015-2019.

Je saisis cette occasion pour faire part à l'Assemblée générale de certains enseignements issus des efforts indonésiens de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles. Premièrement, le rôle de la communauté est essentiel. Les maladies non transmissibles se retrouvent dans les foyers, sur les lieux de travail et dans les communautés. Les activités de sensibilisation et de plaidoyer doivent donc commencer dans les foyers et au sein de la communauté. C'est pourquoi des interventions à base communautaire ont été lancées à travers tout le pays.

Deuxièmement, il importe au plus haut point de fournir un accès, des services ainsi qu'une couverture. Le Gouvernement indonésien rappelle aux communautés

qu'elles doivent garantir l'accès de tous aux services liés aux maladies non transmissibles en améliorant continuellement la qualité et l'efficacité des services aux niveaux primaire, secondaire et tertiaire. Pour que tous les citoyens aient accès à tous ces services, et ce à partir de janvier 2014, le Gouvernement indonésien a lancé un programme national d'assurance-maladie.

Troisièmement, s'agissant de la collaboration et du partenariat dans les secteurs impliquant l'ensemble des parties, plusieurs alliances ont été formées, y compris des alliances nationales et régionales concernant le tabac et la maîtrise des maladies non transmissibles.

Quatrièmement, les cadres réglementaires et institutionnels sont indispensables. Grâce à une collaboration intersectorielle, les lois nécessaires à la consolidation du cadre réglementaire de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles ont été promulguées.

Étant donné que nous sommes actuellement à un moment de changements décisifs, où les États Membres sont invités à élaborer un programme de développement pour l'après-2015, cette réunion de haut niveau est un moment opportun pour approfondir le dialogue et affiner les objectifs et les indicateurs relatifs aux maladies non transmissibles. La définition des objectifs en matière de lutte contre les maladies non transmissibles et l'identification de leurs indicateurs dans le prochain programme de développement doivent viser à renforcer les engagements et les actions, en particulier ceux de l'effort mondial destiné à appuyer les efforts nationaux de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles, notamment en s'attaquant aux causes diverses et complexes des épidémies. Elles doivent en outre chercher à créer un environnement propice aux niveaux national et mondial afin de permettre la transition vers une plus grande efficacité de la prévention et de la maîtrise des maladies non transmissibles, et à favoriser le renforcement des partenariats pour améliorer la coordination et la cohésion entre les secteurs et à l'intérieur de chacun d'eux.

Il importe en outre que les dispositions instaurant des conditions favorables pour les pays en développement, notamment en tirant pleinement parti de la flexibilité de la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce et la santé publique, soient prises en considération dans le cadre du programme de développement pour l'après-2015.

M. Acurio (Équateur) (*parle en espagnol*) : Après l'entrée en fonction de notre gouvernement issu de la révolution citoyenne, l'Équateur a adopté une Constitution qui a introduit des changements radicaux dans le pays, en particulier en termes de développement et de conception même du développement que nous recherchons. Nous, Equatoriens, nous demandons quel type de vie nous souhaitons, et comment nous voulons réaliser le bien-être de la société. Et nous avons décidé qu'aucun développement ne saurait être qualifié de durable s'il nuit à la santé et au bien-être de l'être humain. Nous avons décidé de changer notre vision du développement, en donnant priorité à l'être humain sur le capital.

Il est impossible de parler de développement si nous n'en modifions pas le concept même. Le développement doit être durable et se concentrer sur le bien-être de l'être humain. Dans cette quête du « bien vivre », la santé est le point de départ et le point d'arrivée. Nous avons besoin d'une bonne santé pour bien vivre et nous avons besoin de bien vivre pour jouir d'une bonne santé. C'est dans cet état d'esprit, et avec le leadership de notre président, Rafael Correa, que nous avons décidé de nous occuper, dans une perspective intersectorielle, des facteurs de bonne santé – en améliorant l'accès aux services de base, les conditions de logement, les conditions de nutrition, l'exercice physique et les conditions propices à une vie saine. Nous avons considéré que la santé publique devait être gratuite et de qualité, comme un droit, et non pas comme une marchandise.

Nous sommes confrontés à de nouveaux défis de santé mettant à l'épreuve les dirigeants du monde qui tentent de trouver des moyens novateurs pour bâtir des sociétés solidaires et égalitaires, et favorisant une bonne santé. L'avenir exige de nous une vision différente du développement, et pour cela nous devons faire évoluer le paradigme actuel. Nous devons élargir notre vision de la santé. Sinon, comment allons-nous pouvoir vivre sainement?

Les maladies chroniques non transmissibles sont peut-être l'un des principaux défis auxquels nous sommes confrontés au niveau mondial. Pour le relever, il faut premièrement offrir davantage d'aliments sains, ce qui est lié à la souveraineté alimentaire. Deuxièmement, il faut promouvoir des politiques budgétaires. Troisièmement, il faut réglementer le commerce et la publicité des produits manufacturés, comme le tabac et l'alcool. Quatrièmement, il faut contrôler les investissements étrangers dans les aliments

transformés et sensibiliser la population aux risques d'une alimentation malsaine.

Rien de tout cela ne sera possible si nous ne reconnaissons pas et ne renforçons pas le pouvoir de réglementation et de gouvernance de l'État, grâce à des règles qui veillent à la mise en oeuvre de cadres législatifs et réglementaires qui favorisent et protègent la santé et l'intègrent à toutes les politiques. L'Équateur a beaucoup progressé sur ce point en consolidant la direction des services de santé et l'élaboration de normes pour garantir l'accès universel de toute la population aux services de santé, qui doivent être universels, gratuits, complets et équitables, sur la base d'un modèle de soins de santé primaires axé sur la personne et centré sur les soins individuels et les actions collectives.

Aujourd'hui, dans notre pays, nous avons un modèle de soins de santé complets, dans le cadre duquel nous avons élaboré une stratégie nationale de prévention et de maîtrise du cancer sous ses diverses formes. En outre, nous avons appliqué une politique qui nous a permis de réduire la consommation de tabac, d'augmenter les taxes sur le tabac en interdisant totalement par ailleurs l'usage du tabac dans tous les lieux publics et les espaces clos du pays.

Nous ne saurions prétendre donner des réponses systématiques aux nouveaux défis sanitaires mondiaux sans le leadership de nos institutions et de nos autorités dans le domaine de la santé. Le secteur de la santé doit participer activement à la prise de décisions aux niveaux intersectoriel, national et international. Nous serons ainsi en mesure de contribuer à la planification du développement durable.

Nous souhaitons attirer l'attention sur l'épidémie d'excès de poids et d'obésité qui sévit aujourd'hui aux quatre coins de notre continent, sans distinction de groupe ethnique ou social. Dans notre seul pays, près de 5 millions de personnes accusent un excès de poids ou sont obèses et près de 9% des enfants âgés de moins de cinq ans présentent des signes d'excès de poids ou d'obésité. En d'autres termes, la situation dans mon pays est deux fois pire qu'en 1986.

Nous devons freiner l'arrivée sur nos marchés d'aliments industriels transformés ayant une faible valeur nutritionnelle et une teneur élevée en sucre, graisses saturées, acides gras trans, sel et additifs. Une consommation excessive de ces produits et une activité physique insuffisante menacent le développement même de nos populations.

L'Équateur tient à saluer les mesures prises par le Gouvernement et les législateurs, qui prennent des décisions courageuses pour défendre leurs citoyens, les garçons et les filles, en introduisant des règlements nouveaux, notamment des taxes sur les boissons sucrées, en améliorant la qualité de la nourriture dans les écoles, en rendant obligatoire un étiquetage bien en vue des produits et en contrôlant la publicité abusive pour les produits alimentaires transformés.

En Équateur, nous avons récemment adopté des règlements relatifs à l'étiquetage des produits transformés, ce qui permet aux consommateurs de prendre connaissance de la teneur en gras, sucre et sel de tous les aliments transformés. Nous avons également adopté une nouvelle loi sur la communication qui interdit la publicité pour l'alcool et le tabac, ce qui permet aux responsables de la santé publique de limiter ou d'interdire la publicité pour des produits qui pourraient nuire à la santé publique. En outre, nous avons adopté des mesures intersectorielles, notamment un accord interministériel sur les cantines scolaires. Nous avons instauré une heure d'activité physique quotidienne dans les écoles.

L'Équateur et d'autres pays ont ainsi considérablement renforcé leur réglementation, mais il reste beaucoup plus à faire que ce que nous avons déjà accompli. Nous devons nous fixer des objectifs élevés. Peut-être ne serons-nous pas en mesure de réaliser à court terme nos objectifs, mais ce n'est pas une raison pour viser moins haut. Nous ne pouvons continuer de considérer que les maladies chroniques non transmissibles et la consommation d'aliments sains relèvent uniquement de la responsabilité et de la volonté individuelles. Nous devons comprendre tout ce qui détermine la consommation d'aliments sains, comprendre aussi les effets du marché, de la réglementation, de la publicité et des investissements étrangers dans le domaine alimentaire.

La prévention et la maîtrise des maladies chroniques non transmissibles exigent que nous passions aux actes. Nous devons lutter contre les facteurs socioéconomiques à l'origine de ces maladies et réduire ainsi la pression qu'elles font peser sur les systèmes de santé.

M. Al-Sahlawi (Koweït) (parle en arabe) : C'est un grand honneur pour chacun d'entre nous que de nous réunir à l'occasion de la présente Réunion de haut niveau pour examiner de manière transparente et objective les progrès accomplis sur le terrain dans notre lutte contre

les maladies non transmissibles, en application de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (résolution 66/2, annexe) adoptée en septembre 2011.

Le Koweït comprend la portée du problème des maladies non transmissibles, ses répercussions sur les systèmes de santé et ses incidences sur la qualité de vie. Depuis l'adoption de la Déclaration politique, nous avons commencé à mettre en œuvre les mesures nécessaires pour lutter contre les maladies non transmissibles, en les intégrant à notre plan national de développement. Nous avons mobilisé toutes les ressources et tous les acteurs disponibles pour mener cette bataille dans tous les secteurs. Nous avons créé un comité multisectoriel de haut niveau sous les auspices du Ministère de la santé, comité composé de spécialistes de différents organismes gouvernementaux et de la société civile et dont la tâche consiste à évaluer les possibilités d'évolution objective et transversale sur la base de la Déclaration politique et des résolutions de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), ainsi que des déclarations des Ministres de la santé des pays membres du Conseil de coopération du Golfe et du Bureau régional de l'OMS au Moyen-Orient.

Grâce à la coopération entre le Ministère de la santé et les autres secteurs, le Koweït a commencé à réduire la teneur en sel dans le pain de 20 %, ce qui aura une incidence positive en termes de lutte contre les maladies cardiovasculaires. Nous avons également mis en place un certain nombre d'initiatives pour lutter contre des facteurs de risque tels que le tabagisme et le manque d'activité physique, diverses autres mesures, et nous coopérons avec les écoles. À cet effet, nous avons notamment publié un manuel de santé pour les écoles et nous les encourageons à organiser des activités physiques. Nous continuons d'appliquer la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et notre loi n° 15 de 1995.

Nous avons pris des mesures pour réglementer l'étiquetage et la vente de tabac et de cigarettes. Nous avons annoncé de plus lourdes sanctions en cas de violation de ces nouveaux règlements. Nous avons également décidé de renforcer l'appui aux fumeurs qui veulent s'arrêter. Le Ministère de la santé coopère avec tous ses partenaires dans la société en vue d'organiser une conférence sur la sensibilisation à la santé dans ce domaine.

Nous luttons également contre les maladies non transmissibles, et nous avons créé des systèmes d'alerte

rapide pour détecter ces maladies au plus vite. Nous avons créé plusieurs centres médicaux qui sont chargés de lutter contre ces maladies. Nous avons mis en place la vaccination de toute la population contre l'hépatite. Nous avons institué des protocoles concernant les soins de santé primaires et la rééducation. Sur la base de notre détermination à lutter également contre les principales causes de mortalité et des maladies chroniques, en coopération avec l'OMS, nous avons entrepris des enquêtes sur les adolescents, les étudiants et les personnes âgées, en utilisant les dernières données scientifiques pour lutter contre les causes de mortalité et en nous appuyant sur les indicateurs disponibles pour suivre et évaluer les progrès.

Au niveau régional, en particulier au niveau de la région du Golfe arabe, depuis janvier dernier, nous mettons en œuvre un document adopté en vue de lutter contre les maladies chroniques non transmissibles à titre prioritaire. Ce texte s'est traduit dans la réalité par une vision de la région du Golfe commerégion débarrassée du fardeau des maladies chroniques non transmissibles. Nous sommes également fiers d'avoir accéléré le rythme des activités relatives à la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies à la suite de la réunion régionale pour le Moyen-Orient tenue au Koweït en avril 2013.

Enfin, je ne doute pas que, quelle que soit l'ampleur des défis auxquels nous devons faire face, nous devons nous attaquer aux facteurs de risque et aux maladies chroniques non transmissibles et, en particulier, aux problèmes liés aux facteurs sociaux, à la pollution, au changement climatique, au vieillissement de la population et à la mondialisation des comportements et attitudes non sains et à la commercialisation transfrontalière des aliments et boissons nocifs qui menacent la santé des enfants, ainsi qu'à la contrebande des produits du tabac et à la fraude fiscale et douanière.

Nous espérons vivement que la poursuite de la mise en œuvre des engagements que nous avons pris, une forte volonté politique et l'échange des études et de l'expérience de grande qualité acquise, les diverses réunions et les rencontres techniques de spécialistes nous permettront, avec l'aide de Dieu et son agrément, de réaliser ce à quoi nous aspirons tous : un monde libéré du fardeau que font peser les maladies chroniques non transmissibles afin que nous puissions atteindre les objectifs de développement et bénéficier d'une très bonne qualité de vie.

M. Burrows (Chili) (*parle en espagnol*) : Je tiens tout d'abord à remercier le Président de l'Assemblée générale d'avoir pris l'initiative d'organiser la présente Réunion de haut niveau sur une question qui nous intéresse tous et qui concerne l'ensemble de la communauté internationale. Ma délégation appuie la déclaration faite par le Représentant permanent de l'État plurinational de Bolivie au nom du Groupe des 77 et de la Chine.

Les maladies non transmissibles sont une question prioritaire pour le Gouvernement chilien car, comme dans de nombreux pays à travers le monde, elles sont la principale cause de décès, les maladies les plus répandues qui font perdre des années de vie en bonne santé. Les maladies non transmissibles sont une forme de manifestation des inégalités sociales, car elles touchent surtout les groupes de population les plus pauvres dont le niveau d'éducation est le plus faible. Il est possible, en fonction du sexe, de l'âge, du statut socioéconomique et du niveau d'éducation, entre autres, de réaliser des évaluations différenciées de l'apparence physique et des efforts faits pour prendre soin de son corps, promouvant ainsi des modes de vie plus ou moins sains. Par conséquent, les maladies non transmissibles ne peuvent être considérées et traitées uniquement comme un problème de soins de santé, mais il faut plutôt les aborder en tenant compte des facteurs sociaux, intégrant le concept de santé à toutes les politiques.

Pour toutes ces raisons, les politiques gouvernementales de lutte contre les maladies non transmissibles doivent examiner leur pertinence en fonction de différents facteurs. Cette pertinence met en lumière et apprécie à leur juste valeur les coutumes, le patrimoine, la vision du monde et les modes de vie de la communauté, notamment pour ce qui est des pratiques liées aux habitudes alimentaires, à la consommation d'alcool et de tabac et à l'activité physique, entre autres, en vue de comprendre et de respecter leur importance socioculturelle, c'est-à-dire la manière dont ces pratiques sont désirées ou appréciées, acquises ou abandonnées. C'est pourquoi l'efficacité des politiques publiques dépend de leur pertinence.

Au Chili, depuis plus de 15 ans, nous menons des politiques de population et intersectorielles visant à promouvoir la santé pour faire changer les comportements et les habitudes dans un contexte socioculturel et environnemental qui limite la possibilité de faire des choix plus sains. Nous n'avons pas obtenu les résultats escomptés. Dans ce contexte, nous accueillons

avec satisfaction l'initiative de l'ONU d'encourager les États à jouer un rôle plus actif, en jetant les bases structurelles de la création d'environnements plus sains, qui soient propices à des changements de comportement et permettant de faire reculer la prévalence des maladies non transmissibles à moyen et à long terme.

Le Chili a également fait des progrès dans l'élaboration d'un régime de garanties claires en matière de santé qui assure l'accès en temps voulu à des soins médicaux de qualité et à une protection financière pour 80 maladies, prioritaires au plan épidémiologique, notamment le cancer, le diabète, les maladies cardiovasculaires et certaines maladies affectant la santé mentale. En nous inspirant du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 de l'Organisation mondiale de la Santé, nous disposons également d'une stratégie nationale en matière de santé qui oriente nos politiques et programmes de santé dans tout le pays à l'horizon 2020 et qui a donné priorité aux maladies non transmissibles et à leurs facteurs déterminants.

Sous les angles structurel et démographique, nous avons progressé dans la mise en oeuvre des engagements pris au titre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac en améliorant la loi en vigueur sur la lutte antitabac, afin de protéger les droits des non-fumeurs par des restrictions accrues dans les espaces publics où il était permis de fumer et en limitant davantage l'accès au tabac, en particulier chez les jeunes. Nous avons également adopté une loi de tolérance zéro de l'alcool, en réduisant le taux d'alcoolémie autorisé pour les conducteurs de véhicules et en appliquant de plus lourdes sanctions en cas d'infraction. Cela a permis de réduire de près de 30 % le nombre de décès causés par des accidents de la route liés à l'alcool.

S'agissant de l'alimentation, nous avons récemment adopté une loi améliorant l'étiquetage des aliments en incluant des mises en garde relatives à la teneur excessive en sel, aux acides gras saturés et au sucre et en indiquant leur valeur énergétique. Ces étiquettes sont placées de manière bien visible sur les emballages. Cette loi limite également la publicité et la vente de ces aliments dans les établissements d'enseignement.

Enfin, pour améliorer l'environnement, nous disposons aujourd'hui d'un plus grand nombre de pistes cyclables et d'aires de loisir, bien que la couverture reste très inégale, en particulier dans les zones de faible niveau socioéconomique.

Un des problèmes auxquels se heurte notre pays est lié à l'état d'avancement d'une proposition de réforme fiscale, qui doit être présentée prochainement et prévoit une augmentation des taxes sur le tabac, l'alcool, les aliments nocifs et les polluants. Nous accomplissons également des progrès concernant un accord intersectoriel pour renforcer la stratégie intitulée « Choisir un mode de vie sain », qui comprend une participation sociale sous la forme de forums citoyens et de dialogues participatifs pour examiner, dans le cadre du plan d'action, les vues des personnes visées par cette stratégie, éviter ainsi de leur imposer des mesures et tenir compte de leurs besoins et demandes.

Nous accueillons avec satisfaction l'appel lancé à marquer un tournant dans le plan d'action et élaborer un programme mondial de lutte contre les maladies non transmissibles. Le Chili accepte cette invitation et s'associe à l'engagement politique auquel l'ONU nous appelle.

M^{me} Picco (Monaco) : Ma délégation souhaite en premier lieu remercier M^{me} Margaret Chan, Directrice générale de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour son rapport sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles.

Il y a bientôt trois ans, nos chefs d'État et de gouvernement ont adopté une déclaration politique fondatrice, la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (résolution 66/2, annexe), qui a permis de mettre en exergue un fléau de notre époque, à savoir l'épidémie causée par les maladies non transmissibles, maladies qui découlent principalement du tabagisme, de l'alcoolisme, d'une mauvaise alimentation et de la sédentarité ainsi que les coûts qu'elles engendrent.

L'estimation de l'OMS selon laquelle 85 % des décès prématurés de personnes âgées de 30 à 70 ans survenus en 2011 auraient été recensés dans des pays en développement et seraient imputables à des maladies non transmissibles est tout simplement effrayante. Le fait que la mondialisation crée des interactions fatales entre maladies non transmissibles et transmissibles dans les pays en développement est un facteur aggravant supplémentaire alors que ces pays luttent pour la mise en oeuvre des objectifs du Millénaire pour le développement. Au coût humain de vies interrompues trop tôt s'ajoute le coût économique exorbitant qui ralentit ou empêche la croissance et perpétue le cercle de la pauvreté chronique. Aussi apparaît-il essentiel d'aider ces pays

à mettre en place des stratégies multisectorielles, comme le souligne le rapport de la Directrice générale. La lutte contre le tabac et l'alcool, la promotion d'une alimentation saine et l'exercice physique, associés à l'accès à des traitements, permettent de réduire les dépenses de santé publique.

Le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 et la création de l'Équipe spéciale interorganisations pour la prévention et la maîtrise de ces maladies contribueront à aider les pays à se doter de politiques spécifiques, de collecter des données et de renforcer la coordination tant au niveau national que mondial et d'assurer les financements et la coopération nécessaires.

L'amélioration des capacités nationales telle qu'elle ressort de l'enquête mondiale de l'OMS de 2013 est encourageante. Monaco vient de participer à la première réunion de haut niveau des petits États européens pour la mise en œuvre du Plan santé 2020. Ce nouveau cadre politique européen de l'OMS permettra de renforcer les systèmes de santé et de redynamiser les infrastructures et les institutions de santé publique

en faisant participer toutes les parties prenantes, tant publiques que privées.

Nous saluons également les initiatives prises par l'OMS pour nouer des partenariats stratégiques avec l'Union internationale des télécommunications, l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA), le Programme des Nations Unies pour le développement et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Ces partenariats doivent contribuer à la collecte de données et à la mise en œuvre de politiques nationales multisectorielles. Monaco investit dans la santé publique, tant au niveau national que dans le cadre de sa coopération internationale. La Principauté est également partenaire de l'AIEA dans la lutte contre le cancer.

La prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles seront un élément essentiel du programme de développement pour l'après-2015. La feuille de route est déjà tracée, et les efforts entrepris doivent s'amplifier afin que l'examen global de 2018 soit porteur de progrès substantiels. L'Assemblée peut compter sur l'engagement de la Principauté de Monaco.

La séance est levée à 13 heures.