



Conseil économique et social

Distr. générale
26 juin 2009
Français
Original : anglais

Session de fond de 2009

Genève, 6-31 juillet 2009

Point 2 b) de l'ordre du jour provisoire*

Débat de haut niveau : examen ministériel annuel

Lettre datée du 25 juin 2009, adressée au Président du Conseil économique et social par le Représentant permanent du Qatar auprès de l'Organisation des Nations Unies

J'ai l'honneur de vous demander de faire distribuer le rapport ci-joint de la réunion préparatoire régionale pour l'Asie occidentale sur la lutte contre les maladies non contagieuses et les blessures en vue de l'examen ministériel annuel du Conseil économique et social, tenue à Doha les 10 et 11 mai 2009 (voir annexe) en tant que document du Conseil, pour examen à sa session de fond de 2009, au titre du point 2 b) de son ordre du jour provisoire.

À la réunion préparatoire régionale, la question des maladies non contagieuses et des blessures a été examinée du point de vue des pays d'Asie occidentale en tant que contribution au thème de l'examen ministériel annuel de 2009, intitulé « Mise en œuvre des objectifs convenus et des engagements pris sur le plan international en matière de santé publique ». Le Gouvernement du Qatar est persuadé que le rapport apportera une contribution précieuse aux débats qui se tiendront sur ce thème au cours de l'examen ministériel annuel de 2009.

L'Ambassadeur,
Représentant permanent
(*Signé*) Nassir Abdulaziz **Al-Nasser**

* E/2009/100 et Corr.1.



Annexe

Rapport de la Réunion préparatoire régionale pour l'Asie occidentale sur la lutte contre les maladies non contagieuses et les blessures

Résumé

Dans le cadre de l'examen ministériel annuel du Conseil économique et social, une réunion préparatoire régionale pour l'Asie occidentale s'est tenue à Doha les 10 et 11 mai 2009 sur le thème : « Lutter contre les maladies non contagieuses et les blessures : principaux obstacles au développement durable au XXI^e siècle » à l'invitation du Gouvernement du Qatar. Cette réunion, organisée sous forme de séances plénières et de tables rondes auxquelles ont assisté quelque 70 délégués, a été l'occasion d'une rencontre entre de nombreuses parties prenantes, de hauts représentants d'Asie occidentale et des experts régionaux et internationaux

Les participants ont examiné l'ampleur régionale et mondiale des maladies non contagieuses (y compris les maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète et les maladies respiratoires chroniques) et des blessures (y compris les blessures dues aux accidents de la circulation, les brûlures, les chutes, les noyades ou les actes de violence) et leurs incidences sur le développement socioéconomique aux niveaux macro-économique et des ménages dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, les solutions en vue d'atténuer les facteurs de risque communs modifiables, l'intégration de la prise en charge des personnes atteintes de ces maladies et blessures dans les soins de santé primaires et l'adoption d'approches multipartites pour lutter contre les maladies non contagieuses et les blessures. Les débats ont fait ressortir la menace grave que ces maladies et blessures faisaient peser sur la santé de la population dans la région, notamment sur les initiatives en matière de développement socioéconomique et de réduction de la pauvreté. Unanimement préoccupés devant l'augmentation considérable de ces maladies et blessures et leurs effets graves sur le développement, les participants ont tout de même fait preuve d'optimisme en rappelant que des solutions étaient accessibles financièrement, dont plusieurs nécessitaient la participation active des secteurs autres que celui de la santé. Le défi consiste à identifier ces solutions et à les intégrer dans des politiques multisectorielles assorties de mécanismes efficaces afin de veiller à ce que la santé fasse partie intégrante de toutes les politiques. La sensibilisation aux problèmes est la première étape importante vers l'élaboration et l'application de ces solutions. Par conséquent, les étapes suivantes nécessitent une action concertée pour élaborer et appliquer les mécanismes et intégrer la prévention et la lutte contre les maladies non contagieuses dans les programmes de développement à l'échelon régional et mondial. Les nombreux enseignements tirés de l'expérience au cours des dernières années en matière de lutte contre le VIH/sida peuvent fort bien être applicables aux maladies non contagieuses et aux blessures.

Messages clefs en matière de politiques

Les principaux messages retenus à l'issue des débats sont les suivants :

a) Dans tous les pays à revenu faible ou intermédiaire, quels que soient les critères de comparaison utilisés, les maladies non contagieuses et les blessures représentent une part suffisamment importante de la charge de morbidité chez les pauvres pour mériter une action politique sérieuse;

b) Des plans nationaux de lutte contre les maladies non contagieuses et les blessures doivent être élaborés dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, avec le concours actif des secteurs autres que celui de la santé et l'assistance technique des organismes de coopération pour le développement, en s'inspirant des recommandations fondées sur des données factuelles figurant dans les résolutions existantes de l'Organisation mondiale de la santé et de l'Organisation des Nations Unies;

c) Des mécanismes multisectoriels nationaux de haut niveau reliant les secteurs de la finance, de la planification, du commerce, des transports, de l'environnement, de l'éducation, des affaires sociales et de la santé doivent être créés dans les pays à revenu faible ou intermédiaire afin de faciliter la mise en œuvre des politiques et plans nationaux de lutte contre les maladies non contagieuses et les blessures;

d) La question des maladies non contagieuses et des blessures doit être intégrée dans les débats mondiaux sur le développement, notamment le débat consacré aux questions de coordination du Conseil économique et social qui aura lieu en 2010. Une session extraordinaire de l'Assemblée générale sur les maladies non contagieuses et les blessures dans les pays en développement doit être organisée. Des indicateurs permettant de mesurer l'ampleur et de surveiller la tendance et les incidences socioéconomiques de ces maladies et blessures doivent être intégrés dans le système de base de suivi et d'évaluation de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement lors du sommet de suivi qui se tiendra en 2010;

e) Les systèmes de santé devraient être renforcés afin de leur permettre de répondre plus efficacement et plus équitablement aux besoins en matière de santé des pauvres atteints de maladies non contagieuses et de blessures dans les pays à revenu faible ou intermédiaire;

f) Des mesures législatives devraient être mises en place pour interdire la publicité, la promotion et le parrainage de produits susceptibles d'augmenter le risque de maladie;

g) Il conviendrait de passer en revue l'expérience acquise en matière de lutte contre les maladies non contagieuses et les blessures dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, y compris les programmes communautaires, et d'identifier et de diffuser les enseignements tirés;

h) Il conviendrait de créer un groupe de travail ministériel régional sur les maladies non contagieuses et les blessures pour procéder à des examens externes des progrès accomplis dans la région en ce qui concerne cette question.

I. Introduction

1. À l'occasion de la réunion plénière de haut niveau de l'Assemblée générale en 2005, tenue à New York les 14 et 15 septembre 2005, les chefs d'État et de gouvernement ont chargé le Conseil économique et social de tenir chaque année des réunions au niveau ministériel afin d'examiner sur le fond les progrès accomplis dans le suivi de l'application des textes issus des grandes conférences et réunions au sommet des Nations Unies. En 2009, le troisième examen ministériel annuel du Conseil porte sur le thème « Mise en œuvre des objectifs convenus et des engagements pris sur le plan international en matière de santé publique ».

2. Les 10 et 11 mai 2009, sous le patronage de cheikh Hamad bin Jassim bin Jaber al-Thani, Premier Ministre et Ministre d'État aux affaires étrangères, avec le concours du Département des affaires économiques et sociales, de la Commission économique et sociale pour l'Asie occidentale et de l'Organisation mondiale de la santé, le Gouvernement du Qatar a accueilli une réunion préparatoire régionale pour l'Asie occidentale sur le thème « Lutter contre les maladies non contagieuses et les blessures : principaux obstacles au développement durable au XXI^e siècle » afin de contribuer à l'examen de 2009.

3. La réunion a donné l'occasion aux pays d'Asie occidentale de contribuer à l'examen, et notamment de faire part de leurs pratiques exemplaires et des enseignements qu'ils ont tirés eu égard à la nécessité d'une action immédiate pour réduire les incidences sanitaires et socioéconomiques potentiellement dévastatrices de la charge croissante des principales maladies non contagieuses (y compris les maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète et les maladies respiratoires chroniques) et des blessures (y compris les blessures dues aux accidents de la circulation, les brûlures, les chutes, les noyades ou les actes de violence) dans les pays à revenu faible ou intermédiaire en général et dans les pays d'Asie occidentale en particulier.

4. La réunion a rassemblé quelque 70 délégués, notamment des hauts représentants de gouvernements d'Asie occidentale et des experts du système des Nations Unies et autres organisations internationales, d'organisations non gouvernementales, de milieux universitaires et du secteur privé. Les délégués ont examiné l'ampleur régionale et mondiale des maladies non contagieuses et des blessures, leurs incidences socioéconomiques aux niveaux macro-économique et des ménages, les solutions en vue d'atténuer les facteurs de risque communs modifiables, notamment le tabagisme, la mauvaise alimentation, l'inactivité physique et la consommation nocive d'alcool, et l'intégration de la prise en charge des personnes atteintes de ces maladies et blessures dans les soins de santé primaires. L'adoption d'approches multipartites pour relever les défis au niveau national et la création de nouvelles initiatives pour lutter contre les maladies non contagieuses et les blessures au niveau mondial ont également été abordées.

II. Comptes rendus des délibérations de la réunion préparatoire régionale

A. Séance d'ouverture et déclarations liminaires

5. M. Abdullah bin Khalid al-Qahtani, Ministre de la santé publique du Qatar, a inauguré la séance. Il a prononcé une allocution de bienvenue au nom de cheikh

Hamad bin Jassim bin Jaber al-Thani, Premier Ministre et Ministre d'État aux affaires étrangères du Qatar, dans laquelle il a souligné la lourde charge que les maladies non contagieuses et les blessures faisaient peser sur le budget de la santé publique, notamment les graves effets sur le développement économique aux niveaux régional et national et les souffrances éprouvées de façon disproportionnée par les pauvres. Il a invité la communauté internationale à redoubler d'efforts dans la fourniture d'une assistance technique aux pays à revenu faible ou intermédiaire pour les aider à faire face aux pressions que le nombre croissant des maladies non contagieuses et des blessures exerce sur les systèmes de santé afin de réduire les pressions extrêmes sur le budget public, limiter les pertes économiques et les conséquences pour la santé de la population économiquement active et identifier les moyens d'intégrer la prévention et la lutte contre les maladies non contagieuses et les blessures dans le programme plus large de réduction de la pauvreté. Il s'est dit confiant que la réunion permettra aux divers participants de mettre leurs compétences au service des autres pour échanger des données d'expérience et des connaissances précieuses sur des approches réussies et encourager les pays à revenu faible ou intermédiaire à les utiliser au mieux.

6. Après l'allocution de bienvenue du Premier Ministre et Ministre d'État aux affaires étrangères, des hauts fonctionnaires du système des Nations Unies et d'autres organismes régionaux ont fait des observations préliminaires.

7. M^{me} Sylvie Lucas, Présidente du Conseil économique et social, a décrit le mandat et le but de l'examen ministériel annuel du Conseil. Elle a présenté le thème de 2009 sur les objectifs convenus et les engagements pris sur le plan international en matière de santé publique. Elle a déclaré que, selon de nombreux experts, le problème des maladies non contagieuses et des blessures constituait le principal obstacle sanitaire au développement durable au 21^e siècle. Il était donc essentiel de s'y attaquer pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement.

8. Dans sa déclaration, M. Bader Al-Dafa, Secrétaire général adjoint des et Secrétaire exécutif de la Commission économique et sociale pour l'Asie occidentale, a déclaré que la mortalité prématurée, les incapacités et la charge des maladies non contagieuses et des blessures sur les systèmes de santé sapient les efforts de développement et avaient des conséquences néfastes pour la croissance économique dans la région. Les divers coûts liés aux maladies non contagieuses et aux blessures pouvaient faire tomber un ménage en dessous du seuil de pauvreté.

9. Les personnes pauvres et défavorisées ainsi que leurs familles doivent pouvoir mener une vie saine. Les services de soins de santé doivent répondre plus efficacement et plus équitablement aux besoins en matière de soins de santé des pauvres atteints de maladies non contagieuses et de blessures. Bien que les dépenses en santé aient augmenté dans la région, plusieurs pays ont alloué deux fois plus de ressources à la sécurité nationale qu'à la santé. M. Al-Dafa a appelé l'attention sur les efforts qui ont été entrepris pour promouvoir la santé. La responsabilité des progrès accomplis à ce jour et de ceux qui le seront à l'avenir incombe non seulement aux ministères de la santé, mais aussi aux ministères de l'éducation, de l'environnement, des finances, de la planification, des affaires sociales et des transports, ainsi qu'à la société civile et au secteur privé.

10. M. Thomas Stelzer, Sous-Secrétaire général au Département des affaires économiques et sociales a réaffirmé que les conditions qui font que la plupart des gens sont tués et mutilés dans les pays en développement ont radicalement changé au cours des trois dernières décennies. Les maladies non contagieuses et leurs facteurs de risque

sont étroitement liés à la pauvreté chronique et contribuent à la pauvreté. La récente crise financière et la flambée des prix des denrées alimentaires viennent exacerber cette tendance en forçant de nombreux ménages à se tourner vers des aliments moins chers, qui sont généralement riches en matières grasses et en sucre et faibles en nutriments essentiels. Dans tous les pays à revenu faible ou intermédiaire, quels que soient les critères de comparaison utilisés, les maladies non contagieuses et les blessures représentent une part suffisamment grande de la charge de morbidité chez les pauvres pour mériter une réaction énergique des pouvoirs publics. Pour réduire le nombre de décès prématurés dus à ces maladies et blessures, il a encouragé les pays à revenu faible ou intermédiaire à mener des actions politiques et des interventions communautaires axées sur la lutte contre le tabagisme et la mauvaise alimentation, la promotion de l'activité physique et le renforcement des services de soins de santé primaires afin de répondre aux besoins des personnes déjà atteintes de maladies non contagieuses et de blessures. Il a invité l'OMS à examiner la possibilité d'établir un groupe de travail ministériel et multisectoriel sur les maladies non contagieuses et les blessures. Il a souligné l'importance d'intégrer les maladies non contagieuses dans le programme mondial de développement, conformément au premier objectif du Plan d'action pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles, approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé de l'OMS en mai 2008.

11. M. Hussein Gezairy, Directeur du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, s'est penché sur le fait que les maladies non contagieuses ne concernaient pas uniquement les personnes âgées qui avaient déjà quitté le marché du travail. La plus grande part des maladies non contagieuses et des blessures se rencontre chez les personnes en âge de travailler. Généralement, les personnes âgées souffrent plus souvent de maladies non contagieuses que de maladies transmissibles, mais les maladies non contagieuses demeurent néanmoins une cause plus importante de maladie et de décès chez les personnes en âge de travailler. Pour faire face aux coûts entraînés par la prise en charge d'un membre de la famille atteint d'une maladie non contagieuse ou de blessures, certains ménages de la région utilisent leurs économies et liquident leurs actifs pour couvrir les coûts et la perte de productivité. D'autres membres du ménage, souvent des femmes et des enfants, prennent soin des membres malades de la famille. Ces effets dus à une mauvaise santé ne sont pas uniques aux maladies non contagieuses et aux blessures, mais la durée prolongée de ces maladies et blessures entraîne des incidences plus néfastes que les affections aiguës de maladies transmissibles.

12. Après la présentation des observations préliminaires, M. Ala Alwan, Sous-Directeur général chargé des maladies non transmissibles et de la santé mentale à l'OMS, a décrit la portée et les objectifs de la réunion.

13. Il a indiqué que les maladies non contagieuses représentaient 60 % de l'ensemble des décès dans le monde et, combinées avec les blessures, elles étaient responsables d'environ 70 % des décès au niveau mondial, dont 80 % survenant dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Près de la moitié des décès dus à des maladies non contagieuses étaient considérés comme prématurés. L'OMS prévoit que l'ensemble des décès dus à des maladies non contagieuses et des blessures augmenteront de manière significative au cours des 20 prochaines années dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, tandis que les décès dus à des maladies transmissibles diminueront. Bien que cet aspect ne soit pas pris en considération dans les objectifs du Millénaire pour le développement, l'ampleur et la croissance des maladies non contagieuses et des blessures auront des conséquences socioéconomiques considérables dans les pays

à revenu faible ou intermédiaire et pourraient aussi faire dérailler les efforts de réduction de la pauvreté. Un tiers de la surmortalité observée parmi les deux quartiles les plus pauvres du monde est dû à des maladies non contagieuses. Comment circonscrire les liens entre la pauvreté et les maladies non contagieuses, réduire au minimum les pertes économiques et de santé parmi la population économiquement active et se préparer à faire face aux pressions exercées sur les systèmes de santé résultant du nombre croissant de personnes atteintes de maladies non contagieuses sont quelques-uns des défis auxquels les décideurs politiques sont de plus en plus confrontés dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Il existe un large éventail de stratégies éprouvées pour abaisser les taux de décès prématurés et d'incapacités liés aux maladies non contagieuses et aux blessures dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Ces stratégies requièrent la participation active d'autres ministères en dehors du secteur de la santé. Parmi les interventions, on peut citer par exemple des régimes d'imposition du tabac, des politiques antitabac, des interdictions de publicité et de promotion du tabac, des mises en garde sur les paquets de cigarettes, une aide au sevrage tabagique, la promotion de la consommation de fruits et de légumes et de l'activité physique, des lois de sécurité routière contre les excès de vitesse et la conduite avec facultés affaiblies, des lois rendant obligatoire le port du casque de moto, des polythérapies pour les patients à haut risque de maladies cardiovasculaires, ainsi que des services de traumatologie et de soins d'urgence. Ces interventions peuvent être mises en œuvre dans le cadre de décisions politiques nationales en milieu scolaire, sur les lieux de travail et dans les communautés. Elles devraient comprendre des interventions cliniques en soins de santé primaires.

14. Or, en dépit des conséquences extrêmement néfastes des maladies non contagieuses et des blessures sur le développement socioéconomique et malgré certains signes encourageants, moins de 1 % de l'aide publique au développement a été allouée à la fourniture d'un appui technique au renforcement des capacités nationales des pays à revenu faible ou intermédiaire et au renforcement des politiques et plans nationaux en matière de prévention et de lutte contre les maladies non contagieuses et les blessures. En mai 2008, l'Assemblée mondiale de la santé a approuvé le Plan d'action pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles, lançant un appel à l'action aux États membres, aux partenaires internationaux et à l'OMS elle-même. Dans le premier objectif du Plan d'action, la communauté internationale et les organismes de développement sont priés de donner une plus grande priorité aux maladies non contagieuses dans les actions de développement aux niveaux mondial et national. La réunion préparatoire régionale visait notamment à examiner les conséquences socioéconomique des maladies non contagieuses et des blessures dans la région, étudier les approches réussies en matière de lutte contre les maladies non contagieuses et les blessures et les moyens d'intégrer ces approches dans les plans nationaux de développement et recommander les mesures que la communauté internationale et les organismes de développement devraient prendre pour répondre aux besoins des pays à revenu faible ou intermédiaire en renforçant les mesures prises pour lutter contre les maladies non contagieuses et les blessures.

B. Première réunion-débat : L'ampleur régionale et mondiale des maladies non contagieuses et des blessures et leurs conséquences sur le développement socioéconomique et les stratégies de réduction de la pauvreté

15. Les participants à la réunion-débat consacrée à l'examen de l'ampleur régionale et mondiale des maladies non contagieuses et des blessures et leurs conséquences sur le développement socioéconomique et les stratégies de réduction de la pauvreté ont examiné les trois questions ci-après :

a) Pourquoi les gouvernements sont-ils préoccupés par l'ampleur et les tendances des maladies non contagieuses et des blessures et leurs conséquences sur le développement socioéconomique en Asie occidentale?

b) Dans quelle mesure les facteurs sous-jacents (la pauvreté, la mondialisation, l'urbanisation et le vieillissement de la population) alourdissent la charge des maladies non contagieuses en Asie occidentale?

c) Les pays de la région de l'Asie occidentale sont-ils préparés à intégrer des solutions pour lutter contre les maladies non contagieuses et les blessures dans leurs plans nationaux de développement sanitaire?

16. Dans sa déclaration liminaire, M. Ala Alwan, Sous-Directeur général chargé des maladies non transmissibles et de la santé mentale à l'OMS et animateur du débat, a déclaré que les maladies cardiovasculaires étaient actuellement la principale cause de décès dans le monde, suivie par les maladies infectieuses et parasitaires, les cancers, les infections et les maladies respiratoires et les blessures non intentionnelles. On estime que 44 % des décès dus à des maladies non contagieuses et 87 % des blessures surviennent dans des pays à faible revenu et chez des personnes de moins de 60 ans. On prévoit que les décès dus aux maladies non contagieuses et aux blessures augmenteront sensiblement entre 2015 et 2030 dans les pays à revenu faible et intermédiaire, tandis que les décès dus aux maladies transmissibles diminueront. Le tabac est un facteur de risque pour six des huit principales causes de décès dans le monde entier. L'industrie du tabac gagne de nouveaux marchés dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où ceux qui fument le plus sont les plus pauvres. L'obésité est aussi en passe de devenir rapidement un problème dans ces pays. Aujourd'hui, dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, on rencontre souvent dans une même famille des enfants présentant une insuffisance pondérale et des adultes en surpoids.

17. La transition épidémiologique dans la région de l'Asie occidentale est déjà bien avancée. Tous les pays sont à risque, indépendamment de la catégorie de revenu et du niveau de développement socioéconomique. Les effets de l'augmentation rapide des coûts médicaux directs attribuables aux maladies non contagieuses et aux blessures parmi le quartile le plus pauvre sont une cause importante d'appauvrissement. Par exemple, la proportion élevée du revenu familial consacrée au traitement du diabète enferme les ménages dans le cercle vicieux de la mauvaise santé et de la pauvreté en augmentant leur vulnérabilité à la maladie et en limitant leurs choix quand ils tombent malades.

18. M. Haifa Math, Directeur chargé de la promotion et de la protection de la santé pour la région méditerranéenne à l'OMS, a décrit l'augmentation rapide du taux de cancer dans la région. En effet, le cancer est actuellement la quatrième cause de décès

en Asie occidentale, tuant plus de personnes prématurément que le VIH, le paludisme et la tuberculose réunis. L'OMS prévoit que la région assistera à l'augmentation la plus élevée et la plus rapide de la prévalence des cancers dans le monde en raison du vieillissement de la population et des modes de vie malsains. Plus de 40 % des cancers pourraient être évités, 40 % pourraient être détectés tôt et traités et 20 % pourraient être contrôlés par des soins palliatifs. Dans la région, la grande majorité des cancers sont diagnostiqués à un stade avancé, lorsque la guérison est improbable, d'où une augmentation des taux de mortalité et des coûts des soins de santé. Environ 21 % des cancers évitables sont liés au tabagisme. La prévalence du tabagisme dans la région parmi les adultes de sexe masculin varie entre 51 % et 20 %. La consommation de tabac chez les jeunes est particulièrement élevée, notamment l'utilisation de pipes à eau (narguilé), un problème de plus en plus grave.

19. M. Abdulrahman Musaiger, Directeur du Centre arabe d'études sur la nutrition au Bahreïn, a attiré l'attention sur les liens entre le revenu des ménages, l'obésité, l'inactivité physique et une mauvaise alimentation dans la région. L'obésité chez les enfants d'âge préscolaire se répand rapidement dans les pays d'Asie occidentale, atteignant déjà des niveaux de près de 10 % dans certains pays et 20 % dans les pays voisins. Des changements dans les habitudes alimentaires et le manque d'activité physique sont les principaux facteurs de l'augmentation des taux d'obésité et de maladies non contagieuses dans la région. Les faits montrent que les causes de l'obésité et des maladies non contagieuses remontent à la petite enfance, souvent même pendant la période fœtale. Les gouvernements dont les ressources sont limitées sont donc invités à mieux cibler leurs interventions sur cette courte période, entre le moment de la conception et l'âge de 24 mois, tout en considérant le fait que des mesures pour contrôler l'obésité devront se poursuivre plus tard. Les facteurs environnementaux et culturels doivent également être pris en considération dans les programmes de prévention des maladies non contagieuses.

20. M. Etienne Krug, Directeur du Département Prévention de la violence et du traumatisme et handicap à l'OMS, a déclaré que les décès liés aux traumatismes étaient aussi plus nombreux que ceux liés au VIH/sida, à la tuberculose et au paludisme réunis. Sur 10 décès dans le monde, 6 étaient dus à des maladies non contagieuses, 3 à des maladies transmissibles ou à des conditions de procréation ou de nutrition et 1 à des blessures. La région de l'Asie occidentale connaît le plus haut taux de décès liés à la circulation routière et à des conflits dans le monde et le troisième plus haut taux de décès liés à des brûlures et des noyades. Les blessures ont de graves incidences sur le développement de la société car les soins aux survivants blessés et aux personnes atteintes d'une invalidité prolongée sont par nature coûteux. Au niveau des ménages, les blessures ont des conséquences dévastatrices, augmentant le risque de faire basculer les familles dans la pauvreté. Les coûts macro-économiques des accidents de la circulation dans les pays à revenu faible ou intermédiaire sont estimés entre 1 % et 3 % du produit intérieur brut par an, souvent quatre fois le budget total de la santé publique, soit le double de la somme allouée à l'aide publique au développement.

21. Le débat interactif qui a suivi les interventions a fait ressortir le fait que la difficulté de plus en plus grande que les décideurs politiques rencontraient dans les pays à revenu faible ou intermédiaire à élaborer des stratégies efficaces de prévention des maladies non contagieuses et des blessures constituait l'un des principaux défis régionaux dans le contexte de la lutte contre ces maladies et blessures, notamment la difficile tâche de s'attaquer aux pressions exercées sur les coûts découlant des

nouvelles technologies et l'atténuation des effets des incapacités chez les personnes atteintes de maladies non contagieuses et de blessures.

C. Deuxième réunion-débat : Lutte contre les facteurs de risque communs modifiables des maladies non contagieuses

22. Les participants à la réunion-débat portant sur la recommandation d'approches efficaces pour atténuer les facteurs de risque communs modifiables des maladies non contagieuses et de mesures économiquement rationnelles pour satisfaire les besoins en matière de soins de santé des personnes pauvres atteintes de maladies non contagieuses ont examiné les trois questions ci-après :

a) L'exposition accrue à des facteurs de risque en Asie occidentale mérite-t-elle une plus grande attention des pouvoirs publics que par le passé?

b) Quelles interventions de prévention et de lutte fondées sur des données factuelles et rentables peuvent actuellement aider les gouvernements à s'attaquer à la charge croissante des maladies?

c) Quels sont les problèmes rencontrés par les États membres et l'OMS dans l'atténuation des facteurs de risque et la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles et de son Plan d'action de 2008-2013?

23. Dans sa déclaration liminaire, M. Salih al-Hasnawi, Ministre irakien de la santé et animateur du débat, a déclaré qu'il était possible d'améliorer les tendances passées des maladies non contagieuses en adoptant trois grandes approches : a) hausser le niveau de revenu en stimulant la croissance économique; b) réduire les facteurs de risque des maladies non contagieuses, tels que le tabagisme, l'obésité, l'hypercholestérolémie et l'hypertension, la mauvaise alimentation et l'inactivité physique à l'extérieur du cadre clinique; c) dispenser des soins médicaux directs aux individus dans un cadre clinique afin de dépister les maladies non contagieuses, contrôler cliniquement les facteurs de risque et offrir un traitement.

24. M. Youssef al-Nisf, Secrétaire général adjoint chargé des services médicaux au Ministère de la santé du Koweït, a souligné l'approche systématique de surveillance des facteurs de risque élaborée par le Koweït, notamment la création d'une base de référence. Les principaux indicateurs comprennent la consommation de fruits et de légumes, la prévalence d'un surpoids et de l'obésité et le tabagisme et la consommation d'alcool. Un programme national a été mis en place afin d'incorporer la prévention des facteurs de risque dans les soins primaires. Le programme est appuyé par le Conseil de coopération du Golfe et certains organismes des Nations Unies, dont l'OMS. Des programmes communautaires pour promouvoir des comportements sains ont été mis en place dans le cadre d'interventions axées sur la modification du comportement visant à réduire les facteurs de risque communs modifiables des maladies non contagieuses. Ces programmes seront évalués dans deux ans.

25. M. Douglas Bettcher, Directeur de l'Initiative pour un monde sans tabac à l'OMS, a affirmé que le tabac tuait actuellement 5 millions de personnes par an. Ce chiffre passera à 8,3 millions par an d'ici à 2030 si des mesures urgentes ne sont pas prises. Le tabagisme est un facteur de risque pour six des huit principales causes de décès dans le monde. La Convention-cadre pour la lutte antitabac de l'OMS est le

premier traité mondial en matière de santé négocié sous les auspices de l’OMS et fournit le plan d’orientation pour la lutte antitabac à l’échelle mondiale. La plupart des pays d’Asie occidentale sont parties contractantes à la Convention. Dans le cadre de sa stratégie visant à aider les pays à mettre en œuvre les mesures de réduction de la demande prévues dans la Convention-cadre, l’OMS a mis au point un programme d’assistance technique. La prévalence de l’usage du tabac dans la région est plus élevée parmi le quartile le plus pauvre. Les hausses du prix du tabac pourraient permettre de réduire les inégalités en matière de santé liées au tabagisme. En ce qui concerne l’imposition de taxes sur le tabac, les ménages appartenant aux quartiles de revenu le plus bas sont plus susceptibles de réagir à la hausse des prix en réduisant leur consommation de tabac que ceux des quartiles de revenu le plus élevé. Une étude de l’expérience régionale a révélé que l’imposition de taxes sur le tabac pourrait être une mesure efficace en faveur des pauvres si une partie (ou la totalité) des recettes provenant des taxes sur le tabac était consacrée à l’élaboration de politiques en matière de santé s’adressant directement aux pauvres. Des approches réussies similaires ont également été identifiées dans les pays à revenu faible ou intermédiaire à l’extérieur de la région. À cette fin, l’OMS fournit une assistance technique aux pays à revenu faible et intermédiaire pour les aider à mettre en place et renforcer leurs politiques et plans de lutte antitabac.

26. M^{me} Fiona Adshead, Directrice au Département des maladies chroniques et de la promotion de la santé à l’OMS, a décrit de quelle manière les maladies non contagieuses touchaient principalement les populations pauvres dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et comment elles pouvaient être évitées par des mesures s’attaquant aux quatre facteurs de risque (tabagisme, mauvaise alimentation, inactivité physique et consommation nocive de l’alcool). Un grand nombre d’enquêtes ont été menées dans la région afin de recueillir des données sur la prévalence des facteurs de risque des maladies non contagieuses. Les données ont été utilisées pour définir des interventions, notamment des groupes cibles et des emplacements, de même que pour suivre les progrès. La modélisation des activités de lutte contre l’obésité a montré que des approches combinées s’attaquant simultanément à des facteurs de risque multiples pouvaient être efficaces. En Oman, le projet Nizwa healthy life style visant à améliorer la santé de la population dans le cadre d’approches communautaires est un exemple de réussite dans la région. Ces interventions s’attaquent aux problèmes de l’inactivité physique, de la mauvaise alimentation, des milieux insalubres, du tabagisme et des accidents de la circulation. Certaines interventions réussies en milieu scolaire ont démontré une réduction importante dans la consommation de matières grasses, en particulier de graisses saturées, et une augmentation de quatre à cinq fois plus élevée du temps consacré aux activités de loisirs. Des interventions sur le lieu de travail pourraient réduire de 25 % à 30 % les coûts liés aux frais médicaux et à l’absentéisme.

27. M. Ibtihal Fadhil, Conseiller régional sur les maladies non transmissibles pour la région de Méditerranée orientale à l’OMS, a mis en relief les interventions économiquement rationnelles auxquelles on pouvait avoir recours pour prévenir jusqu’à 80 % des maladies cardiovasculaires et le diabète. La hausse des taxes sur le tabac, la réduction de l’apport en sel, une plus grande disponibilité d’aliments sains à des prix abordables, l’amélioration des politiques de transport et d’aménagement du milieu et la hausse des prix et des taxes sur l’alcool sont quelques exemples d’interventions efficaces. Un examen des expériences régionales a démontré que parmi les approches multisectorielles réussies de lutte contre les maladies non contagieuses figurent les approches communautaires adoptées au Bahreïn, à Isfahan (République

islamique d'Iran), au Koweït, à Dar al-Fatwa (Liban), à Nizwa (Oman) et à Arain (Tunisie). Il en a résulté une augmentation significative de l'activité physique, une diminution de l'usage du tabac, du surpoids et de l'obésité et de la consommation de graisses animales et une sensibilisation accrue aux facteurs de risque des maladies non contagieuses. La Stratégie mondiale sur l'alimentation, l'activité physique et la santé de l'OMS, le Plan d'action mondial sur les maladies non transmissibles, la Convention-cadre pour la lutte antitabac de l'OMS et la Stratégie régionale de lutte contre le cancer de l'OMS figurent au nombre des instruments en appui à la mise au point de ces interventions communautaires. La volonté politique et le dynamisme du secteur public, la création de milieux favorisant des choix sains et faciles, l'assurance d'un financement public, une sensibilisation accrue de la communauté, l'identification claire des problèmes et le développement de solutions pour les résoudre sont des critères communs permettant d'assurer le succès des interventions.

28. M. Adnan Hyder, professeur associé au Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, a dressé un portrait des modèles de causalité des maladies associées aux maladies infectieuses et des blessures afin d'illustrer les risques d'accidents de la circulation. Les décès dus aux accidents de la circulation devraient augmenter de 67 % d'ici à 2020, en particulier au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. Les risques de blessures dans un accident de la circulation sont notamment l'exposition, la collision, la gravité des blessures et leurs conséquences. Les risques de blessures chez les enfants sont notamment les intoxications, les chutes, les accidents de la circulation et les noyades. Le non-respect des règles de sécurité connues a été identifié comme constituant un risque de blessures.

29. Le débat interactif qui a suivi les interventions des participants a mis en lumière le fait que les facteurs de risque des maladies non contagieuses avaient tendance à augmenter à mesure que les pays se développent. Par conséquent, le défi pour de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire est de réussir à conserver leur avance sur les pays à revenu élevé à cet égard. On a donc mis l'accent sur l'importance d'une action précoce par le biais d'interventions axées sur la population pour minimiser l'exposition aux principaux facteurs de risque des maladies non contagieuses. Parallèlement, des travaux de recherche sur les succès des pays à revenu élevé dans l'amélioration des résultats de la prise en charge des maladies non contagieuses ont mis en relief le rôle important des interventions au niveau des soins de santé primaires. Ainsi, le renforcement des soins de santé primaires dans les pays à revenu faible ou intermédiaire sera également un élément essentiel pour réduire la charge des maladies non contagieuses. Pour y parvenir, il importe de mener une action sur plusieurs fronts.

D. Troisième réunion-débat : Intégration de la prise en charge des maladies non contagieuses dans les soins de santé primaires

30. Les participants à la réunion-débat portant sur la recommandation d'approches réussies intégrant la prise en charge des maladies non contagieuses dans les soins de santé primaires ont examiné les trois questions ci-après :

a) De quelle manière les pays peuvent-ils réorienter et renforcer les systèmes de santé pour être en mesure de répondre plus efficacement et plus équitablement aux besoins en matière de soins de santé des personnes atteintes de maladies non contagieuses?

b) De quelle manière les pays peuvent-ils appliquer et suivre des approches rentables pour le dépistage précoce du cancer du sein et du col de l'utérus, du diabète, de l'hypertension et d'autres maladies cardiovasculaires?

c) De quelle manière les pays peuvent-ils renforcer les capacités en matière de ressources humaines, améliorer la formation des médecins, infirmières et autres soignants et mettre sur pied un programme de formation continue à tous les niveaux du système de santé, en privilégiant les soins de santé primaires?

31. Dans sa déclaration liminaire, M. All Jaffar, Conseiller principal au Ministère de la santé de l'Oman et animateur du débat, a souligné la forte prévalence des maladies non contagieuses en Oman. On estime que 42 % des décès y sont attribuables à des maladies cardiovasculaires. La prestation de soins pour le traitement du diabète et de l'hypertension a été examinée dans le contexte du renforcement de l'ensemble du système de santé, en mettant un accent particulier sur les soins de santé primaires. L'engagement politique, des services de soins primaires accessibles à tous, la gestion des soins de santé primaires par les médecins de famille et la disponibilité des soins aux niveaux secondaire et tertiaire sont des approches qui ont bien réussi. L'Oman a présenté les mesures qu'il avait prises pour intégrer la gestion des maladies non contagieuses dans les soins primaires et les résultats obtenus. Les défis consistaient à renforcer les capacités en ressources humaines et améliorer la formation du personnel sanitaire à tous les niveaux du système de soins de santé.

32. M. Tawfiq al-Khoja, Secrétaire général du Bureau exécutif du Conseil des ministres de la santé, Conseil de coopération du Golfe, a fait rapport sur les obstacles que les pays de la région ont rencontrés au moment de l'intégration des interventions de prévention et de lutte contre les maladies non contagieuses dans les services de soins primaires ainsi que sur les approches réussies identifiées par certains pays du Golfe pour surmonter ces obstacles. Les problèmes rencontrés sont surtout d'ordre cognitif, psychologique, politique, logistique, éthique, financier et motivationnel, notamment l'absence de données de surveillance des facteurs de risque, le manque de médecins, d'infirmières et d'autres soignants qualifiés pour traiter les maladies non contagieuses et les insuffisances des établissements de soins primaires. Les systèmes de soins de santé doivent se prémunir contre la fragmentation des services. Les solutions pour y parvenir consistent notamment à adopter des approches intégrées afin d'incorporer les interventions dans les services de soins primaires, définir les facteurs de risque communs modifiables et les moyens de les réduire, renforcer les systèmes de surveillance et assurer le suivi des progrès accomplis dans la mise en œuvre. Les ministres des pays membres du Conseil de coopération du Golfe ont signé une déclaration conjointe en 2007 dans laquelle ils s'engageaient à accorder une priorité plus élevée à la prévention et la lutte contre le diabète et ont adopté la Charte du Golfe pour la santé du cœur (aussi appelée la Déclaration de Riyad) en 2008. L'initiative régionale de mini-clinique pour la prévention et la lutte contre les maladies non contagieuses dans les centres de soins de santé primaires, appuyée par les pays membres du Conseil de coopération du Golfe, est l'une des approches réussies. Les progrès seront mesurés à l'aune des indicateurs de résultats en matière de santé. Toutefois, d'autres réformes en matière de soins de santé primaires seront nécessaires dans la région pour veiller à ce que les services de santé répondent plus efficacement et plus équitablement aux besoins en matière de soins de santé des personnes atteintes de maladies non contagieuses.

33. M. Shanthi Mendis, Coordonnateur chargé de la prévention des maladies chroniques et de la gestion à l'OMS, a mis l'accent sur les réformes en matière de soins de santé primaires proposées dans le Rapport sur la santé dans le monde, 2008 : *Soins de santé primaires – maintenant plus que jamais*, notamment les réformes de la couverture universelle, des prestations de services, du leadership et des politiques publiques. À la demande des pays à revenu faible ou intermédiaire, l'OMS a commencé à fournir un appui technique aux pays de la région pour les aider à incorporer des programmes de lutte contre les maladies non contagieuses dans les soins primaires. Les enseignements préliminaires tirés font ressortir l'importance du rôle des soins de santé primaires dans la prévention et la réduction de la mortalité prématurée causée par les maladies non contagieuses dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Par exemple, un traitement adéquat de l'hypertension artérielle permettrait de réduire considérablement les décès prématurés causés par les maladies cardiovasculaires. L'intégration d'interventions de prévention et de lutte contre les maladies non contagieuses dans les soins de santé primaires permettra d'atténuer les souffrances causées par des maladies non contagieuses évitables chez les pauvres ainsi que les coûts des soins de santé.

34. M. Nabil Kronfol, professeur à la Faculté de la santé et des sciences de l'Université de Beyrouth, a démontré que les pays à revenu faible ou intermédiaire dotés d'un système de santé axé sur les soins primaires connaissent un taux plus faible de mortalité et de morbidité dues à des maladies non contagieuses. De même, les systèmes de soins de santé primaires dans les pays à revenu faible ou intermédiaire qui assurent une couverture universelle et des systèmes d'orientation communautaires connaissent des résultats semblables. La lutte contre les maladies non contagieuses exige un ferme engagement de l'État et la participation active des divers ministères, des collectivités et du grand public. Elle requiert également un personnel sanitaire qualifié et motivé pour répondre aux besoins en soins de longue durée des personnes atteintes de maladies non contagieuses.

35. Le débat interactif qui a suivi les interventions a mis en évidence le fait que des services de soins de santé primaires plus efficaces donnaient de meilleurs résultats dans la prise en charge des maladies non contagieuses dans les pays à revenu élevé. De nouvelles données dans les pays à revenu faible ou intermédiaire révèlent également que la mortalité due à des maladies non contagieuses évitables est plus faible dans les zones où l'on dispense de bons services de soins de santé primaires. Le fait que les maladies non contagieuses requièrent par nature des soins de longue durée suppose également une plus grande prise en charge personnelle en matière de soins, d'où la nécessité pour les systèmes de santé de bien préparer les personnes à assumer ce rôle. On a relevé que la dissociation de la prestation de services de soins primaires et de services d'appui secondaires dans la région constituait l'un des problèmes particulièrement difficiles. Les interventions ayant donné de bons résultats dans la prise en charge des maladies non contagieuses sont complexes. Plusieurs sont mises en place simultanément, dont l'implantation d'un système d'information clinique qui permet le suivi des patients, des outils d'aide à la décision, comme par exemple des orientations cliniques, et un système d'équipe qui permet de confier certaines responsabilités à des travailleurs sanitaires assimilés, tels que des infirmières, des nutritionnistes et des travailleurs sociaux.

E. Quatrième réunion-débat : Prévention des blessures : défis et possibilités

36. Les participants à la réunion-débat consacrée aux défis et possibilités de la prévention des blessures ont examiné les trois questions ci-après :

a) Quels aspects opérationnels clefs faut-il privilégier pour améliorer les efforts de prévention des blessures dans les pays d'Asie occidentale?

b) De quelle manière les pays et les partenaires en Asie occidentale peuvent-ils forger un consensus sur les questions cruciales qui animent et soutiennent l'engagement politique en matière d'investissement dans la prévention des blessures?

c) Quels sont les défis et les possibilités pour les pays et l'OMS de mettre place et renforcer la prestation de soins de traumatologie et d'urgence?

37. Dans ses observations préliminaires, M. Fawzi Amin, Conseiller au Ministère de la santé du Bahreïn et animateur du débat, a indiqué que les pays à revenu faible ou intermédiaire étaient touchés de façon disproportionnée par les blessures, que les taux de mortalité dans ces pays étaient presque deux fois plus élevés que dans les pays à revenu élevé et que, de plus, les incapacités temporaires et permanentes dues à des blessures non mortelles leur imposaient une charge considérable. En plus des décès et des incapacités, les blessures entraînaient une importante perte macro-économique, en raison à la fois du coût des traitements et de la perte de salaire et de productivité économique. Au niveau des ménages, le poids des difficultés économiques sur les personnes blessées et leurs familles, en particulier parmi celles appartenant aux quartiles de revenu le plus bas, dont les blessures imposent une charge encore plus lourde, était énorme. La région de l'Asie occidentale en particulier a été durement touchée. Les accidents de la circulation sont la principale cause des blessures et représentent 146 000 décès par an.

38. M. Hussein Jaffar, Conseiller régional chargé de la promotion de la santé et de la prévention des traumatismes pour la Méditerranée orientale à l'OMS, a attiré l'attention sur les blessures non intentionnelles chez les enfants. Plus de 2 000 enfants dans les pays à revenu faible ou intermédiaire meurent chaque jour de blessures non intentionnelles. Les accidents de la circulation (22 %), les noyades (17 %), les brûlures (9 %), les chutes (4 %) et les empoisonnements (4 %) en sont les principales causes. Les blessures chez les enfants sont étroitement liées aux déterminants sociaux. Les blessures dues aux accidents de la circulation sont la principale cause de décès chez les enfants âgés entre 10 et 19 ans. Parmi les blessures chez l'enfant, seules les brûlures sont plus fréquentes chez les filles que chez les garçons. En Asie occidentale, les chutes sont la principale cause de décès dû à un traumatisme chez l'enfant. Les substances se trouvant dans la maison ou dans les environs sont fréquemment impliquées dans les empoisonnements chez l'enfant. Le Rapport mondial sur la prévention des traumatismes chez l'enfant (UNICEF), publié récemment par l'OMS, présente des preuves de l'efficacité des stratégies d'intervention et fait des recommandations sur les moyens de renforcer les politiques et plans nationaux.

39. M. Adnan Hyder, professeur associé au Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health aux États-Unis, a abordé la question des blessures dues aux accidents de la circulation en Asie occidentale du point de vue de la santé publique. Les règlements que les pays à revenu élevé ont adoptés au cours du 20^e siècle pour réduire les blessures dues à ces accidents figurent parmi les meilleurs exemples de réussite dans

le domaine de la santé publique. Toutefois, compte tenu du contexte, il arrive que certaines des méthodes utilisées ne soient pas applicables aux pays à revenu faible ou intermédiaire, mais beaucoup le sont. Des régulateurs de vitesse, une signalisation routière, des normes de sécurité des véhicules, une visibilité accrue, le port de la ceinture de sécurité, l'utilisation des sièges pour enfants, la répression de l'alcool au volant et le port des casques de moto expliquent la baisse importante des accidents de la circulation. On a récemment reconnu la nécessité d'imposer l'installation de réflecteurs et le port de casques pour enfants. D'autres mesures ont également été examinées, notamment l'adoption d'une législation sur l'utilisation des sièges pour enfants et le port de la ceinture de sécurité, des programmes de délivrance de permis de conduire par étapes et des postes de contrôle de la sobriété. Ces interventions sont considérées comme étant économiquement rentables, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Le succès des interventions repose sur la détermination du secteur public, des approches systémiques multisectorielles, la recherche et la mobilisation et l'appui du public. Le *Rapport mondial sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation* lancé par l'OMS et la Banque mondiale en 2004 contient des recommandations visant à renforcer les capacités nationales en matière de sécurité routière dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

40. M. Hussein Jaffar, Conseiller régional chargé de la promotion de la santé et de la prévention des traumatismes pour la Méditerranée orientale à l'OMS, a fait une deuxième intervention en mettant l'accent sur l'action menée par la santé publique pour prévenir la violence. Le *Rapport mondial sur la violence et la santé* de l'OMS est la première étude approfondie du problème à l'échelle mondiale. La typologie proposée divise la violence en trois grandes catégories, à savoir la violence auto-infligée, interpersonnelle ou dirigée contre autrui et collective. L'approche de santé publique pour lutter contre la violence comporte différents aspects, notamment la surveillance, l'identification des facteurs de risque et de protection, la formulation et l'évaluation des interventions et leur application. Les approches de santé publique face à la violence sont axées sur la santé de la population, mettent l'accent sur la prévention primaire, sont de nature multisectorielle et sont fondées sur des données probantes. Quelques exemples d'interventions rentables ont été présentés aux niveaux individuel, relationnel, communautaire et social, ainsi que les 10 meilleures pratiques en matière de prévention de la violence.

41. M. Etienne Krug, Directeur du Département Prévention de la violence et du traumatisme et handicap à l'OMS, a décrit des approches réussies de mise en place de programmes complets de prévention des blessures et de la violence. Les plans nationaux de santé publique devraient s'attaquer aux maladies infectieuses, aux maladies non contagieuses et aux blessures et à la violence. Ces plans devraient comporter des activités de collecte de données, des stratégies de prévention (avec la participation effective de secteurs autres que celui de la santé) et des services de traumatologie. Des mécanismes multisectoriels de haut niveau devraient être créés pour la planification, la mise en œuvre et la surveillance des plans nationaux de prévention de la violence et des brûlures et de prévention routière. Parmi les exemples d'interventions efficaces pour lutter contre la violence interpersonnelle, on peut citer une réduction de la disponibilité des boissons alcooliques, des services de visites à domicile, une formation au rôle de parent, des cours de préparation à la vie active, des programmes d'enrichissement préscolaires et en milieu scolaire visant à prévenir la violence dans les fréquentations. L'adoption et l'application de lois visant à prévenir la

conduite en état d'ébriété et rendant obligatoires le port de la ceinture de sécurité et du casque de moto, la mise en place de systèmes de délivrance progressive des permis de conduire et le renforcement des soins de traumatologie (y compris les soins préhospitaliers et hospitaliers ainsi que les soins de longue durée et de réadaptation) sont d'autres exemples d'interventions efficaces pour prévenir les accidents de la circulation. L'OMS fournit un appui technique aux pays à revenu faible ou intermédiaire pour renforcer leurs capacités nationales en matière de prévention de la violence et des blessures.

42. Lors du débat interactif qui a suivi les interventions, l'accent a été mis sur les groupes vulnérables d'usagers de la route (piétons, motocyclistes et cyclistes) qui meurent dans des accidents de la circulation. Les routes sont particulièrement dangereuses pour les piétons, les cyclistes et les motocyclistes qui, n'ayant pas la coquille protectrice d'une voiture, sont plus vulnérables. Ces usagers de la route doivent redoubler de prudence. Les impératifs d'une participation multisectorielle ont également été abordés. La sécurité routière est une question multisectorielle et de santé publique. Tous les secteurs, y compris celui de la santé, doivent s'investir pleinement dans les activités de prévention des accidents de la circulation. La constitution de capacités institutionnelles multisectorielles pour la formulation de plans stratégiques est un élément essentiel du renforcement de la sécurité routière et nécessite une volonté politique nationale. On a souligné l'importance des soins dispensés après l'impact afin d'éviter les incapacités, ainsi que la nécessité de renforcer les services de soins traumatologiques et les soins d'urgence.

F. Résumé de la première journée

43. Au début de la deuxième journée, M. Ala Alwan, Sous-Directeur général chargé des maladies non transmissibles et de la santé mentale à l'OMS, a exprimé sa satisfaction quant aux débats de fond et aux résultats de la première journée de la réunion.

44. Il a résumé les questions qui ont fait l'objet de la première réunion-débat consacrée à l'ampleur et aux tendances des maladies non contagieuses et des blessures, à savoir la tendance à la hausse du phénomène, le danger de l'inaction et la nécessité de prendre des mesures. Un certain nombre de problèmes ont été identifiés concernant la nécessité d'améliorer la qualité des données normalisées et de diminuer les nouvelles initiatives au profit du renforcement de celles existantes. Les difficultés d'une action intersectorielle ont été soulevées à maintes reprises et la nécessité de revoir les expériences réussies existantes et d'en tirer les enseignements a également été soulignée. L'intégration de la santé dans toutes les politiques a été identifiée comme une question devant faire l'objet d'un débat approfondi lors des sessions de la deuxième journée.

45. Il a signalé que lors de la deuxième réunion-débat consacrée à la prévention des facteurs de risque des maladies non contagieuses, les présentations de plusieurs pays d'Asie occidentale avaient mis l'accent sur l'application réussie d'interventions axées sur la santé de la population pour lutter contre les maladies non contagieuses et les blessures. On avait insisté sur la nécessité de reproduire ces initiatives, mais très souvent aucune donnée sur les résultats obtenus en santé n'était disponible, d'où l'importance d'une surveillance plus efficace et de l'incorporation d'éléments d'évaluation dans les projets pilotes en cours. Certains estimaient qu'il fallait, à ce

stade, reproduire les approches réussies dans les pays voisins et améliorer les initiatives existantes. Il avait également été convenu que de tels programmes nécessitaient des examens approfondis et que les enseignements tirés de l'expérience devaient être documentés afin d'aider les ministères de la santé à élaborer une analyse de rentabilisation en vue de la création de nouveaux programmes dans les secteurs autres que celui de la santé. On avait également souligné l'importance de procéder à des travaux de recherche entrant dans le cadre des activités menées par l'OMS sur la mise en œuvre de l'objectif 4 de son Plan d'action pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles.

46. M. Alwan a signalé que plusieurs initiatives importantes visant à renforcer la prévention et la lutte contre les maladies non contagieuses, notamment le dépistage et la détection précoce dans les soins de santé primaires avaient été abordées au cours de la troisième réunion-débat consacrée à l'intégration de la prise en charge des maladies non contagieuses dans les soins primaires dans les pays membres du Conseil de coopération du Golfe. Des entreprises et des approches réussies où des interventions économiquement rentables se sont avérées faisables ont été identifiées. L'expérience de l'Oman a démontré sans conteste qu'une gestion efficace des maladies non contagieuses était possible grâce à un engagement politique de haut niveau, une expansion des services de soins primaires, une couverture universelle et un renforcement intensif des capacités. La question du financement des interventions essentielles en matière de maladies non contagieuses dans les pays à faible revenu où les ressources sont insuffisantes n'a pas été abordée. Cela demeure un obstacle majeur du point de vue du renforcement du système de santé. L'inadéquation entre les soins tertiaires, les soins hospitaliers et les soins de santé primaires a également été soulevée.

47. L'orateur a souligné que la vaste gamme des interventions visant à prévenir les blessures dues aux accidents de la circulation et la violence avait été examinée au cours de la quatrième réunion-débat portant sur les défis et les possibilités de la prévention des blessures. Les divers éléments d'une action multisectorielle ont également été étudiés. On a relevé le fait que le renforcement de la collecte des données et l'établissement de données de référence présentaient également des défis importants. Les solutions possibles envisagées comportaient notamment la promotion de l'élaboration et de l'application d'une législation, le renforcement des capacités nationales et la mise en œuvre des recommandations figurant dans le *Rapport mondial sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation* de l'OMS et de la Banque mondiale.

G. Cinquième réunion-débat : Approches nationales faisant intervenir plusieurs parties prenantes pour relever les défis des maladies non contagieuses et des blessures

48. Les participants à la réunion-débat sur les approches nationales faisant intervenir plusieurs parties prenantes pour relever les défis des maladies non contagieuses et des blessures ont examiné les quatre questions ci-après :

a) Quel est le rôle des ministères de la planification, de l'agriculture, de la sécurité alimentaire, des affaires sociales, de l'éducation, de l'industrie, de la Justice,

des transports et des finances, de la société civile et du secteur privé dans la réduction des maladies non contagieuses et des blessures?

b) La Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles et son Plan d'action pour 2008-2013 exige des approches faisant intervenir plusieurs parties prenantes. Comment peut-on orienter les fonctionnaires clefs de la planification, des finances et de l'économie vers la prévention et la lutte contre les maladies non contagieuses et les blessures, l'engagement et le soutien aux ministères de la planification et des finances?

c) Comment peut-on mobiliser l'action des parties prenantes dans la prévention des blessures, en particulier des accidents de la circulation, et quels en sont les résultats?

d) Comment peut-on mobiliser les collectivités et les habiliter à lutter contre les maladies non contagieuses?

49. Dans ses observations préliminaires, M. Mahmoud Bouneb, Directeur général d'Al Jazeera Children's Channel, Qatar Fondation, et animateur du débat, a décrit les campagnes médiatiques qui ont documenté les réductions dans la prévalence de l'usage du tabac, de la mauvaise alimentation et de l'inactivité physique. Ces campagnes ont été soigneusement planifiées, suffisamment financées et fondées sur de solides bases théoriques et une recherche formative. L'évaluation de ces interventions pose plusieurs défis méthodologiques, notamment l'évaluation de l'exposition et l'intensité de la campagne, la question de savoir si le groupe témoin a été contaminé et la distinction entre les effets de la campagne et ceux d'autres interventions. Les expériences dans la région semblent indiquer que les campagnes médiatiques peuvent améliorer les résultats lorsqu'elles sont utilisées en conjonction avec d'autres interventions.

50. M. Wahid Al Kharusi, Ambassadeur, Ministère des affaires étrangères de l'Oman, a souligné l'importance de poursuivre l'examen de l'expérience internationale et de la diffusion des enseignements tirés de l'expérience concernant les approches réussies en matière de prévention et de lutte contre les maladies non contagieuses et les blessures. *Le Rapport mondial sur la prévention des accidents de la circulation* et les expériences à travers le monde ont montré que différents modèles peuvent être efficaces dans la promotion de la sécurité routière et qu'il incombe à chaque pays de créer un organisme chef de file approprié à sa propre situation. C'est maintenant le temps d'agir et de faire de la sécurité routière une priorité politique. Cela exige une ferme volonté politique et une action concertée de la part de divers secteurs et partenaires en plus du secteur public, en particulier pour protéger les piétons, les motocyclistes et les cyclistes contre les accidents de la route mortels. L'Oman a lancé une nouvelle campagne de sécurité routière qui met l'accent sur les conducteurs et leurs comportements, mais c'est au niveau international qu'il a accompli sa plus grande réalisation. Il a été le fer de lance de la première résolution sur la sécurité routière adoptée par l'Assemblée générale en 2005. Elle a été suivie par deux autres résolutions, dont la dernière demandait la tenue d'une Réunion ministérielle sur la sécurité routière. Cette réunion, organisée par le Gouvernement de la Fédération de Russie, doit se tenir en novembre 2009.

51. M^{me} Fiona Adshead, Directrice du Département des maladies chroniques et de la promotion de la santé à l'OMS, a indiqué qu'une action intersectorielle mettant à contribution l'ensemble de la société sur les maladies non contagieuses impliquait une

direction gouvernementale, la possibilité pour les populations de faire des choix sains, des travaux collaboratifs en plus des secteurs de la santé publique, la création d'environnements favorisant la santé et encourageant les modifications du comportement et la mesure des résultats obtenus en santé. En adoptant une approche intégrant la santé dans toutes les politiques, les gouvernements peuvent ainsi veiller à ce que les facteurs de risque des maladies non contagieuses et les déterminants soient pris en considération par les décideurs politiques et les parties prenantes avec la participation effective de secteurs autres que celui de la santé, que les coûts et les bénéfices puissent être partagés entre tous les secteurs et que les divers secteurs qui, autrement, n'auraient peut-être pas travaillé ensemble, puissent en tirer des avantages. Les approches intersectorielles sont au centre de la santé publique et du développement et les enseignements tirés peuvent être appliqués à une prestation de services de santé publique plus étendue, y compris la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.

52. M. Abdul Hussein Shaban, Président du Réseau des droits de l'homme en Irak, a fait un bref tour d'horizon du droit à la santé du point de vue des droits de l'homme. L'exclusion des maladies non contagieuses et des blessures des débats mondiaux sur le développement et les objectifs du Millénaire pour le développement a conduit à d'énormes différences, en grande partie évitables, dans l'état de santé des populations. La communauté internationale devrait soutenir les pays en développement en rendant les soins de santé primaires accessibles à tous, en particulier aux plus pauvres du monde. Cependant, dans un grand nombre de pays en développement, les personnes atteintes de maladies non contagieuses sont laissées à elles-mêmes parce que les services de soins primaires ne répondent pas à leurs besoins. Les personnes n'ayant pas accès aux soins secondaires et tertiaires mourront de causes évitables. D'autres investissements, ainsi qu'une répartition équilibrée des ressources existantes, sont nécessaires pour assurer à toutes les populations des pays en développement les services les plus élémentaires pour prévenir et lutter contre les maladies non contagieuses ainsi que le droit à la santé.

53. Au cours du débat interactif qui a suivi les interventions, il a été réaffirmé que les mesures prises en vue de l'élaboration de politiques publiques pour lutter contre les maladies non contagieuses et les blessures ont eu lieu essentiellement en dehors du secteur de la santé et ont recouvert un large éventail de parties prenantes et non pas seulement celles qui opèrent dans le système de santé lui-même. Les données factuelles pour mettre en œuvre des politiques de lutte antitabac sont convaincantes. Une intervention gouvernementale est non seulement justifiée, mais elle est approuvée dans le cadre d'un traité international auquel les pays ont adhéré. Les politiques relatives à l'alimentation et la nutrition offrent diverses options, mais nécessitent une évaluation plus approfondie, l'objectif étant de garantir l'égalité des chances dans l'accès à une alimentation équilibrée par la fourniture d'informations, l'adoption de règlements et la garantie de l'accessibilité économique à des produits sains. Les gouvernements sous-nationaux, en particulier au niveau municipal, jouent un rôle clef dans l'amélioration du milieu urbain en veillant à ce qu'il favorise l'activité physique.

H. Sixième réunion-débat : Nouvelles initiatives de lutte contre les maladies non contagieuses et les blessures

54. Dans ses observations préliminaires, M. Thomas Stelzer, Sous-Secrétaire général au Département des affaires économiques et sociales et animateur du débat, a réitéré le

fait qu'un certain nombre d'enseignements à tirer du point de vue de l'action des pouvoirs publics s'étaient dégagés des débats. Le plus important peut être a été la nécessité d'adopter de nouvelles approches, en particulier en faveur des pauvres, afin de prévenir les maladies non contagieuses et les blessures, d'établir un diagnostic en temps opportun des maladies non contagieuses et de fournir un accès aux soins. Les enseignements tirés des programmes sur le VIH/sida pourraient être applicables à cet égard.

55. M. Akiko Maeda, Directeur du Secteur de la santé, de la nutrition et de la population à la Banque mondiale, a souligné l'importance du rôle des organismes de développement, tels que la Banque mondiale, dans la fourniture d'un appui technique aux pays en développement dans le domaine de la santé. L'échange de données d'expérience sur la mise en œuvre et les résultats est tout aussi important que l'échange d'options en matière de politiques publiques fondées sur des bases factuelles. Une attention particulière devrait être accordée aux interventions agissant sur l'offre et la demande. La lutte contre les maladies non contagieuses implique des interventions complexes à long terme. Le secteur public, la société civile et le secteur privé jouent un rôle important dans l'exécution de ces interventions. Leurs rôles et responsabilités doivent être orientés vers le développement et la mise en œuvre de plans nationaux de prévention et de lutte contre les maladies non contagieuses. Les taux de mortalité et de morbidité dues aux maladies non contagieuses dans les pays en développement, où les décès dus à ces maladies surviennent à un âge plus précoce, est une menace silencieuse au développement socioéconomique des pays à revenu faible ou intermédiaire. À ce stade, il est nécessaire que les pays commencent à mettre en œuvre des interventions de prévention. L'inaction entraînera une forte augmentation de la prévalence du diabète d'ici à 2030 parmi les populations en âge de travailler dans les pays en développement. Les résultats des projets pilotes évolutifs sur la prévention et la lutte contre les maladies non contagieuses dans les pays en développement sont encore bien minces. Des progrès ont été accomplis dans la formulation et l'application d'une législation (par exemple dans le cadre de la Convention-cadre pour la lutte antitabac de l'OMS). Il importe de mieux comprendre les incidences des subventions alimentaires sur les maladies non contagieuses (par exemple une farine de mauvaise qualité offerte gratuitement empêchant les personnes d'acheter des produits plus sains), ainsi que le rôle des autres secteurs (y compris l'éducation et l'aménagement urbain). Les maladies non contagieuses ont des conséquences néfastes sur le revenu des ménages dans les pays en développement. Des évaluations de la technologie en santé, une forme complète de recherche sur les politiques examinant les conséquences à court et à long terme de l'application de la technologie, pourraient également servir à déterminer la base scientifique de l'efficacité et de la qualité des nouveaux médicaments. Des approches novatrices doivent être définies pour assurer la continuité de la prestation des services de soins de longue durée aux personnes atteintes de maladies non contagieuses. Les organismes de développement devraient fournir de nouveaux éléments permettant d'établir les liens entre la pauvreté, le développement économique, les maladies non contagieuses et les blessures.

56. M. Shahryar Sheikh, Président de la Fédération mondiale du Cœur, a décrit le décalage qui existait entre la charge des maladies non contagieuses dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et les investissements de la communauté internationale. L'OMS a alloué cinq fois plus de fonds à la lutte contre les maladies transmissibles qu'à la lutte contre les maladies non contagieuses. De même, l'USAID a alloué 1,8 milliard de dollars à des programmes de santé, mais rien pour lutter contre les

maladies non contagieuses. Les interventions de lutte antitabac sont les plus efficaces en matière de santé publique par rapport aux sommes dépensées, mais ces activités sont encore largement sous-financées comparativement aux interventions de lutte contre les autres principales causes de décès. Les organisations non gouvernementales internationales, en tant que parties prenantes actives, veillent à ce que les maladies non contagieuses fassent partie intégrante des débats mondiaux sur le développement. La force de la Fédération réside dans sa présence et ses activités au niveau local dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire. La campagne « Go Red for Women » est l'une des initiatives parrainées par la Fédération, en collaboration avec d'autres partenaires internationaux. La campagne a été lancée dans plus de 40 pays et vise à encourager les jeunes à participer à la lutte antitabac et à ouvrir la voie à des partenariats entre les secteurs public et privé pour lutter contre les maladies contagieuses. L'orateur a invité la communauté internationale à inscrire la lutte contre les maladies non contagieuses dans les objectifs du Millénaire pour le développement. Il a également demandé aux organismes de développement de commencer à investir dans la fourniture d'une assistance technique aux pays à revenu faible ou intermédiaire pour les aider à renforcer leurs capacités nationales en matière de prévention et de lutte contre les maladies non contagieuses.

57. M. Martin Silink, Président de la Fédération internationale du diabète, a présenté la campagne qui a conduit à l'adoption par l'Assemblée générale de la résolution 61/225 sur la Journée mondiale du diabète (14 novembre). La résolution réaffirmait que le diabète était une maladie chronique, invalidante et coûteuse, qui s'accompagnait de graves complications et faisait courir de graves risques au monde entier. Elle stipulait également que le diabète entravait sérieusement la réalisation des objectifs de développement convenus sur le plan international, notamment les objectifs du Millénaire pour le développement. Certains des plus haut taux de prévalence du diabète dans le monde sont constatés dans les pays d'Asie occidentale. Le « monde du diabète » doit faire partie de la solution et non pas seulement du problème. Le rôle des organisations non gouvernementales internationales dans la prévention et la lutte contre les maladies non contagieuses consiste à promouvoir la sensibilisation, l'éducation et la mobilisation des organisations locales. La Fédération demande que l'Assemblée générale tienne une session extraordinaire consacrée aux maladies non contagieuses dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

58. M. Mohammed Belhocine, Coordonnateur résident du PNUD en Tunisie, a mis en relief le rôle des coordonnateurs résidents et des équipes de pays des Nations Unies dans la promotion du renforcement des politiques et plans nationaux pour la prévention des maladies non contagieuses et des blessures. Au niveau du secteur national de santé, dans de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire, les maladies non contagieuses et les blessures ont été au mieux reconnues, mais la couverture et l'accès à des soins propres aux maladies non contagieuses sont demeurés sporadiques (à l'exception des projets pilotes et de démonstration). Les programmes nationaux de développement dans la plupart des pays à revenu faible ou intermédiaire ne reconnaissent pas le lien entre les maladies non contagieuses, les blessures, la pauvreté et le développement. Des consultations nationales sur les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté, des stratégies d'aide aux pays (y compris le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement) et des mémorandums économiques permettent de renforcer l'effet levier de l'engagement d'intégrer la lutte contre les maladies non contagieuses dans les stratégies de développement. Toutefois, les outils font défaut pour faciliter l'intégration des composantes des maladies non contagieuses

dans ces stratégies de développement socioéconomique. Les prochaines étapes consisteront à dégager un consensus sur la nécessité d'intégrer les maladies non contagieuses et les blessures dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et à mettre au point les outils nécessaires pour atteindre cet objectif.

59. M. Etienne Krug, Directeur du Département Prévention de la violence et du traumatisme et handicap à l'OMS, a décrit quatre nouvelles initiatives qui sont entreprises actuellement pour promouvoir la prévention des blessures, à savoir la décennie de l'action menée en faveur de la sécurité routière (2011-2020), la prévention des traumatismes et des mauvais traitements chez les enfants et les soins traumatologiques. En 2008, l'Assemblée générale, dans sa résolution 62/244 sur l'amélioration de la sécurité routière mondiale, invitait à lancer une décennie de l'action en faveur de la sécurité routière (2011-2020). Les partenaires internationaux ont été invités à collaborer étroitement avec l'OMS dans la mise en œuvre des diverses composantes du *Rapport mondial sur la prévention des traumatismes chez l'enfant* de l'OMS et de l'UNICEF. Les campagnes de sensibilisation visant à promouvoir la sécurité des enfants et les protéger contre les mauvais traitements ont été intensifiées, alors que des projets auxquels participent plusieurs pays sur les projections en ce qui concerne les mauvais traitements envers les enfants ont été mis en place et renforcés. Une initiative mondiale visant à améliorer les services de soins de traumatologie est également en cours de préparation. Il s'agit d'un forum mondial sur le renforcement de la volonté politique qui se tiendra à Rio de Janeiro (Brésil) en octobre 2009.

60. M^{me} Christy Feig, consultante externe en communications internationales, a souligné le rôle des communications comme moyen de promouvoir l'action des parties prenantes dans la lutte contre les maladies non contagieuses. Parmi les stratégies de communication pour promouvoir la mise en œuvre du Plan d'action pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles, on peut citer la transposition dans les pays à revenu faible ou intermédiaire des enseignements tirés de stratégies réussies de lutte contre les maladies transmissibles, notamment la collecte de données probantes démontrant la rentabilité de la prévention et la diffusion de ces données à des organismes de coopération pour le développement, des institutions des Nations Unies et des décideurs politiques, ainsi que la création de partenariats avec les médias internationaux pour promouvoir l'adoption de modes de vie sains.

61. Le débat interactif qui a suivi les interventions a mis en lumière le rôle que le système des Nations Unies pourrait jouer dans la création de partenariats entre les secteurs public et privé dans le cadre de nouvelles initiatives importantes pour lutter contre les maladies non contagieuses et les blessures.

III. Conclusions et recommandations

62. Les participants à la réunion ont adopté les messages clefs ci-après :

a) La lutte contre les maladies non contagieuses (maladies cardiovasculaires, cancers, diabète et maladies respiratoires chroniques) et les blessures (accidents de la circulation, brûlures, chutes, noyades ou actes de violence) est au centre des efforts de développement socioéconomique entrepris aux niveaux régional, national et mondial et de la sécurité nationale et communale;

b) Les maladies non contagieuses et les blessures, ainsi que leurs facteurs de risque et déterminants, sont étroitement liées à la pauvreté et se renforcent

mutuellement. Des instruments tels que les objectifs du Millénaire pour le développement et leurs indicateurs, s'ils sont suffisamment élargis pour refléter fidèlement la charge actuelle des maladies non contagieuses et des blessures, offriront des possibilités de synergie entre la promotion de la santé et les efforts de développement;

c) Le coût socioéconomique des maladies non contagieuses et des blessures est énorme et augmente rapidement. Ces conditions causent des incapacités considérables et des décès prématurés débouchant sur une perte de productivité. L'augmentation rapide des coûts des soins de santé entraîne un appauvrissement et l'inaction fait peser une lourde charge sur le développement durable;

d) Les politiques nationales dans des secteurs autres que celui de la santé ont une grande incidence sur les facteurs de risque et les déterminants liés aux maladies non contagieuses et aux blessures. Des gains en santé peuvent être obtenus plus facilement en intégrant la santé dans les stratégies nationales, y compris des politiques dans des secteurs tels que le transport, le commerce, la fiscalité, l'éducation, la planification sociale et le développement, l'agriculture, l'aménagement urbain, les médias, la production alimentaire et pharmaceutique plutôt que dans le secteur de la santé uniquement. Ces approches intégrées peuvent être avantageuses pour tous les secteurs concernés;

e) Les décideurs politiques doivent veiller à ce que les mesures prises pour lutter contre les maladies non contagieuses soient au tout premier rang des efforts entrepris pour renforcer les systèmes de santé;

f) L'action préventive et la lutte contre les maladies non contagieuses et les blessures peuvent être menées à bien au moyen d'approches économiquement rationnelles et devraient être intégrées dans les soins de santé primaires.

63. Les participants à la réunion ont adopté les recommandations ci-après :

a) Les États membres sont invités à mettre au point des plans d'actions multisectoriels régionaux et nationaux en s'appuyant sur les plans-cadres existants, notamment le Plan d'action pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles, approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé en 2008, et les résolutions régionales et mondiales;

b) L'Assemblée générale pourrait envisager d'intégrer les indicateurs fondés sur des bases factuelles concernant les maladies non contagieuses et les blessures dans le système de base d'évaluation et de suivi de la mise en œuvre des objectifs du Millénaire pour le développement au cours de l'examen des objectifs en 2010;

c) Les ministères chargés de la planification et du développement devraient intégrer le suivi des maladies non contagieuses et des blessures dans le cadre de leurs processus nationaux de suivi des objectifs du Millénaire pour le développement et autres objectifs de développement;

d) Le Conseil économique et social devrait examiner les questions se rapportant à la prévention des maladies non contagieuses et des blessures à sa session annuelle de 2010 lors du débat consacré aux questions de coordination;

e) Le système des Nations Unies, sous la direction de l'OMS, devrait élaborer et diffuser des outils permettant aux décideurs d'évaluer les effets concrets des politiques sur les déterminants et les facteurs de risque et les conséquences des

maladies non contagieuses et des blessures et fournir des modèles pour l'élaboration de politiques efficaces fondées sur des bases factuelles;

f) La collecte de données normalisées sur les maladies non contagieuses, les facteurs de risque et les blessures devrait être renforcée et des bases de référence établies, en mettant un accent particulier sur l'amélioration des données sur les incidences socioéconomiques, la santé et l'équité;

g) Une plus grande priorité devrait être accordée à la prévention des maladies non contagieuses et des blessures dans les programmes des forums et réunions de haut niveau des dirigeants régionaux, nationaux et internationaux;

h) Le dialogue devrait être facilité entre les partenaires nationaux, notamment les ministères des finances, de la santé et autres secteurs pour identifier des sources durables et novatrices de financement de programmes de lutte contre les maladies non contagieuses et les blessures et autres politiques sociales en faveur des pauvres;

i) Un groupe de travail ministériel et multisectoriel devrait être créé à l'échelle régionale pour fournir des conseils stratégiques et techniques et procéder à des examens externes des progrès réalisés par la région dans le domaine des maladies non contagieuses et des blessures, ainsi que des résultats des initiatives sur l'action préventive et la lutte contre les maladies non contagieuses et les blessures;

j) Les pays membres devraient envisager l'adoption des instruments juridiques nécessaires permettant de protéger les destinataires des médias contre tout matériel dangereux pour la santé et renforcer l'implication des médias dans la promotion de politiques de prévention des maladies non contagieuses et des blessures et le renforcement des connaissances en santé dans toutes les sociétés.

64. Les participants à la réunion d'examen du Conseil économique et social ont adopté ci-après la « Déclaration de Doha sur les maladies non contagieuses et les blessures » :

« Nous, participants à la Réunion ministérielle pour l'Asie occidentale du Conseil économique et social, de la Commission économique et sociale pour l'Asie occidentale et de l'Organisation mondiale de la santé sur le thème : « Lutter contre les maladies non contagieuses et les blessures : principaux obstacles au développement durable au XXI^e siècle », organisée à Doha par le Gouvernement du Qatar les 10 et 11 mai 2009, et représentants de divers groupes d'États membres et autres parties prenantes,

Reconnaissant que le droit pour un individu de jouir du meilleur état de santé qu'il est possible d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de l'homme et fait partie intégrante du développement durable,

Conscients des engagements pris antérieurement par les dirigeants nationaux et mondiaux,

Reconnaissant qu'une action immédiate est nécessaire pour réduire les effets sanitaires et socioéconomiques potentiellement dévastateurs de la charge considérable des principales maladies non contagieuses (maladies cardiovasculaires, cancers, diabète et maladies respiratoires chroniques) et des blessures sur les pays à revenu faible ou intermédiaire et les pays arabes en particulier,

Tenant compte de la nécessité d'assurer la protection sociale et de préserver les budgets de la santé dans le contexte de la crise financière internationale actuelle,

Ayant examiné les notes et les documents de synthèse concernant le problème des maladies non contagieuses et des blessures et leurs incidences sur la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, les stratégies d'atténuation de la pauvreté et les cadres stratégiques socioéconomiques,

Rappelant la résolution WHA61.14 sur le Plan d'action pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles pour 2008-2013, adoptée par l'Assemblée mondiale de la santé en 2008; les résolutions 62/244 sur l'amélioration de la sécurité routière mondiale et 61/225 sur la Journée mondiale du diabète, adoptées par l'Assemblée générale; la résolution WHA60.22 sur les systèmes de soins d'urgence des systèmes de santé, adoptée en 2007; la résolution WHA59.21 sur la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant, adoptée en 2006; la résolution WHA58.23 sur les incapacités, prévention, traitement et réadaptation compris, adoptée en 2005; la résolution du Conseil économique et social sur la protection contre les produits nocifs pour la santé et l'environnement; la résolution WHA57.10 sur la sécurité routière et la santé, adoptée en 2004; la résolution WHA57.17 sur la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, adoptée en 2004; la résolution WHA56.1 sur la Convention-cadre pour la lutte antitabac, adoptée en 2003; la résolution WHA56.24 sur les recommandations du Rapport mondial sur la violence et la santé, adoptée en 2003; et la résolution WHA53.17 sur la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles, adoptée en 2000,

Réaffirmant le rôle de chef de file de l'Organisation mondiale de la santé dans la promotion de l'action mondiale contre les maladies non contagieuses et les blessures,

Nous prions instamment les États membres de la région :

- **D'élaborer des plans d'action multisectoriels régionaux et nationaux pour lutter contre les maladies non contagieuses et les blessures en s'appuyant sur les recommandations figurant dans les résolutions existantes;**
- **D'intégrer le suivi des maladies non contagieuses et des blessures dans le cadre de leurs processus nationaux de suivi des objectifs du Millénaire pour le développement, des stratégies de réduction de la pauvreté et des autres cadres socioéconomiques stratégiques;**
- **De faciliter le dialogue intersectoriel entre les partenaires nationaux, à savoir les ministères des finances, de la santé et autres secteurs afin d'élaborer des cadres multisectoriels nationaux et identifier des sources durables et novatrices de financement des plans et politiques concernant les maladies non contagieuses et les blessures et d'autres politiques sociales en faveur des pauvres;**
- **De faire en sorte que les systèmes de santé répondent plus efficacement et plus équitablement aux besoins en matière de soins de santé des pauvres atteints de maladies non contagieuses et de blessures dans les pays à revenu faible ou intermédiaire;**

- De mettre en œuvre des mesures législatives efficaces visant à interdire la publicité, la promotion et le parrainage de produits susceptibles d'augmenter le risque de maladie;
- De promouvoir et renforcer la sensibilisation du public aux questions liées aux maladies non contagieuses et aux blessures et l'acquisition de connaissances en matière de santé dans les sociétés, en utilisant tous les outils de communication disponibles, le cas échéant, en particulier les médias.

Nous demandons :

- Que des indicateurs fondés sur des données factuelles concernant les maladies non contagieuses et les blessures soient intégrés dans le système de suivi et d'évaluation des objectifs du Millénaire pour le développement lors de l'examen des objectifs en 2010;
- Que le Conseil économique et social examine la question de la prévention des maladies non contagieuses et des blessures lors de son débat consacré aux questions de coordination en 2010;
- Que des outils permettant aux décideurs d'évaluer l'incidence des politiques sur les déterminants et les facteurs de risque et les conséquences des maladies non contagieuses et des blessures soient mis au point et diffusés et que des modèles d'élaboration de politiques efficaces fondées sur des données factuelles soient mis à disposition;
- Que la collecte de données normalisées sur les maladies non contagieuses, les facteurs de risque et les blessures soit renforcée et que des niveaux de référence soient établis, en mettant un accent particulier sur l'amélioration des données sur les incidences socioéconomiques, la santé et l'équité;
- Que les actions en faveur de la prévention des maladies non contagieuses et des blessures fassent l'objet d'une plus grande priorité à l'ordre du jour des forums et réunions de haut niveau des dirigeants régionaux, nationaux et internationaux;
- Que l'expérience internationale en matière de prévention et de lutte contre les maladies non contagieuses et les blessures dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, y compris les programmes communautaires, soit passée en revue et que les approches réussies d'actions intersectorielles soient identifiées et diffusées;
- Qu'un groupe de travail ministériel et multisectoriel soit créé au niveau régional afin de fournir des conseils stratégiques et techniques et procéder à des examens externes des progrès réalisés par la région et ses partenaires dans le domaine des maladies non contagieuses et des blessures, ainsi que des résultats des initiatives sur l'action préventive et la lutte contre ces maladies et blessures.