



# Assemblée générale

Distr. générale  
19 mai 2011  
Français  
Original : anglais

## Soixante-sixième session

Point 119 de la liste préliminaire\*

### Suite donnée aux textes issus du Sommet du Millénaire

## Prévention et maîtrise des maladies non transmissibles

### Rapport du Secrétaire général

#### *Résumé*

Les maladies non transmissibles représentent un nouveau défi dans la lutte pour l'amélioration de la santé mondiale. Leur recrudescence à l'échelle planétaire en font désormais la toute première cause de mortalité.

Dites maladies chroniques ou maladies liées au mode de vie, les principales maladies non transmissibles sont les maladies cardio-vasculaires, le diabète, les cancers et les affections respiratoires chroniques. Alors que la communauté internationale s'attachait en priorité à lutter contre les maladies transmissibles telles que le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose, les quatre principales maladies non transmissibles sont pratiquement passées inaperçues dans les pays en développement pour finalement prendre la forme d'une épidémie mondiale. Pourtant, des mesures d'un coût modéré, à l'efficacité démontrée, dont beaucoup sont complémentaires de l'action déjà engagée pour améliorer la santé mondiale, permettraient, dans une large mesure, de faire reculer et de prévenir ces maladies, et donc de sauver des millions de vies et d'éviter d'indicibles souffrances. Les connaissances et les technologies

\* A/66/50.

*Note* : Le présent rapport porte essentiellement sur les quatre groupes de maladies pris en compte dans la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles, à savoir les maladies cardio-vasculaires, les cancers, le diabète et les affections respiratoires chroniques qui ont en commun quatre principaux facteurs de risque liés au mode de vie. La résolution 64/265 de l'Assemblée générale porte sur le même sujet. Dans une acception plus large, le terme « maladies non transmissibles » désigne aussi les affections gastro-intestinales, rénales et neurologiques et les troubles mentaux. Ces pathologies représentent une large part de l'ensemble des maladies qui touchent la planète. Bien que le présent rapport ne s'y intéresse pas spécifiquement, de nombreuses démarches et possibilités d'action envisagées pour lutter contre les maladies non transmissibles considérées peuvent leur être directement appliquées.



actuelles permettent déjà d'empêcher leur apparition et de lutter contre leurs effets. Il est temps d'agir pour épargner aux générations futures le fléau que ces maladies représentent pour la santé et les préserver de leurs répercussions socioéconomiques.

En 2008, les maladies non transmissibles ont fait 36 millions de morts, soit 63 % des 57 millions enregistrés cette année-là. On prévoit qu'en 2030, ces maladies seront responsables de 52 millions de décès. À première vue, ces maladies ne touchent pas une classe d'âge particulière : les personnes atteintes de maladies non transmissibles meurent souvent jeunes, 9 millions des décès annuels survenant chez des sujets âgés de moins de 60 ans. L'épidémie est alimentée par une combinaison de facteurs de risque croissants comme le tabagisme, de mauvaises habitudes alimentaires, la sédentarité et les effets nocifs de la consommation d'alcool. Les quatre principales maladies non transmissibles associées à ces facteurs de risque sont responsables de près de 80 % des décès dus à l'ensemble des maladies de cette catégorie.

Ce sont les habitants des pays en développement et les populations à faible revenu qui sont le plus durement touchés par les maladies non transmissibles. Tout indique que la pauvreté, le manque d'instruction et d'autres déterminants sociaux sont liés à ces maladies et à leurs facteurs de risque. L'épidémie engendre un cercle vicieux dans lequel ces maladies et leurs facteurs de risque aggravent la pauvreté qui, à son tour, fait croître la morbidité qui leur est associée. Prévenir les maladies non transmissibles permettrait de réduire la pauvreté, notamment parce que dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, la plupart des dépenses de traitement sont soit assumées par les malades soit couvertes par des systèmes de protection sociale auxquels ils cotisent directement. Par ailleurs, leur progression, les handicaps et les décès précoces qu'elles peuvent entraîner ainsi que les soins de longue durée qu'elles supposent, font que les maladies non transmissibles occasionnent une baisse de la productivité et une augmentation des dépenses de santé, ralentissant ainsi le développement économique.

Jusqu'à présent, les maladies non transmissibles touchaient principalement les populations à haut revenu, et on a la preuve aujourd'hui que leur progression est associée au niveau de développement. Dans toutes les régions du monde hormis l'Afrique, où elles progressent néanmoins rapidement, elles provoquent plus de cas de maladie et de décès que les maladies transmissibles. D'ici à 2030, on prévoit que les maladies non transmissibles entraîneront cinq fois plus de décès que les maladies transmissibles à l'échelle mondiale, y compris dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire.

Le fardeau que les maladies non transmissibles font peser sur les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire n'est pas seulement dû au fait que ceux-ci sont parmi les plus peuplés du monde. Les facteurs de risque de ces maladies se sont accrus du fait d'une urbanisation sauvage, du vieillissement de la population et de la mondialisation des échanges et des techniques de commercialisation, notamment du tabac, des boissons alcoolisées et des produits alimentaires. Dans les pays à faible revenu, le manque d'infrastructures de soins et de systèmes de protection sociale augmente la probabilité d'être atteint d'une maladie non transmissible et d'en mourir précocement.

En outre, les conséquences néfastes de l'épidémie, sur le plan sanitaire comme sur le plan socioéconomique, compromettent la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement dans de nombreux pays qui n'arrivent pas à atteindre les cibles fixées. C'est notamment le cas des objectifs 4 et 5, relatifs à la

santé des femmes et des enfants, qui sont étroitement liés aux maladies non transmissibles étant donné qu'une mauvaise alimentation chez la femme enceinte ou le jeune enfant entraîne une prédisposition à l'hypertension artérielle, aux pathologies cardiaques et au diabète.

Les conséquences des maladies non transmissibles peuvent toutefois être évitées par la voie d'interventions sanitaires peu onéreuses, menées auprès de l'ensemble de la population et visant à réduire les facteurs de risque, dites « dispositifs de santé publique présentant le meilleur rapport qualité-prix », ainsi qu'à l'aide de soins de santé primaires visant ceux qui sont atteints de ces maladies ou qui présentent un risque élevé de les contracter. De telles mesures peuvent rapidement permettre de lutter contre les effets des maladies non transmissibles.

Les dispositifs de santé publique comprennent : des mesures visant à limiter la consommation de tabac, notamment par la taxation des produits, l'interdiction de la publicité pour le tabac et l'interdiction de fumer dans les lieux publics; la taxation des boissons alcoolisées et l'interdiction effective de la publicité pour ces produits; la réduction de la consommation de sel; le remplacement des acides gras *trans* présents dans les aliments par des acides gras polyinsaturés; la sensibilisation du public aux bienfaits d'un régime alimentaire équilibré et de la pratique d'une activité physique; la vaccination contre l'hépatite B. Les soins de santé primaire consistent notamment à offrir des services d'accompagnement, à administrer des polythérapies et à pratiquer le dépistage en vue de traiter les cancers du sein et du col de l'utérus à un stade précoce de la maladie.

Les obstacles sont nombreux en dépit d'un impératif moral, social et économique indéniable. À l'heure actuelle, il est plus que jamais possible de procéder à une analyse critique des points faibles et des points forts de la lutte pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. Lors de l'examen des mesures et du programme d'action qui seraient les mieux adaptés, il faut garder à l'esprit que les conséquences sanitaires et socioéconomiques de ces maladies peuvent être en grande partie évitées et que le secteur de la santé publique dispose de solides moyens en matière de recherche et des compétences nécessaires pour progresser dans cette voie.

À cette fin, il conviendrait de suivre les cinq recommandations suivantes :

a) Le meilleur moyen de faire reculer les maladies non transmissibles consistera à ce que les pouvoirs publics mènent des interventions globales auprès de l'ensemble de la population, qui visent à réduire les facteurs de risque et qui ne nécessitent qu'un faible investissement pour être performantes;

b) Des soins de santé primaires sur la durée, notamment des dispositifs prioritaires d'intervention de première nécessité, ainsi que des soins palliatifs et de longue durée, doivent être mis en place à l'intention des personnes atteintes de maladies non transmissibles ou qui présentent un risque élevé de les contracter. Plusieurs de ces interventions peuvent être prises en charge, moyennant un coût modique, par les politiques de santé publique;

c) Pour s'attaquer aux maladies non transmissibles, il faut renforcer la capacité des États Membres à les maîtriser, ainsi que leurs facteurs de risque et leurs déterminants, surtout dans les pays à faible revenu, en tenant compte des données sociales ventilées, entre autres, par sexe;

d) Les enseignements tirés des programmes nationaux de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme mis en place dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire doivent être mis à profit et intégrés à bon escient dans les mesures de lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles;

e) La prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles doivent être prioritaires et faire l'objet d'engagements au plus haut niveau de la part des gouvernements, du secteur privé, de la société civile, de l'ONU et d'autres organisations internationales qui doivent travailler de concert.

## I. Introduction

1. Le présent rapport a été établi pour donner suite aux résolutions 64/265 et 65/238 de l'Assemblée générale. Il examine l'état actuel des maladies non transmissibles, décrit les problèmes qu'elles posent pour la santé et le développement socioéconomique mondiaux et comprend des recommandations visant à lutter contre leur progression en suivant leur évolution, en renforçant les mesures de réduction des facteurs de risque, en perfectionnant les systèmes et les services de santé et en améliorant l'accès aux soins. Les données relatives à la charge des maladies non transmissibles et aux stratégies visant à les prévenir et à les maîtriser sont tirées du rapport de l'Organisation mondiale de la Santé intitulé *Global Status Report on Non-communicable Diseases 2010*<sup>1</sup>.

2. Les premières initiatives mondiales de lutte contre les maladies non transmissibles datent de 2000, année où l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté sa résolution 53.17 dans laquelle elle a souscrit à la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles<sup>2</sup> qui repose sur trois piliers : la surveillance, la prévention de base et le renforcement des soins. Depuis 2000, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté plusieurs résolutions en faveur de moyens de mettre en œuvre la Stratégie mondiale, notamment la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac en 2003, la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé en 2004 et la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool en 2010. En 2008, l'Assemblée a adopté le Plan d'action 2008-2013 pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles, qui a six objectifs et vise plus particulièrement les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire et les populations vulnérables. Ce plan d'action comprend un train de mesures qui, une fois mises en application collectivement par les États Membres, les partenaires internationaux et le Secrétariat allégeront la charge croissante que font peser les maladies non transmissibles sur la santé publique. Les six objectifs consistent à accorder une plus grande priorité à ces maladies dans l'activité d'aide au développement, tant à l'échelle mondiale que nationale, et à intégrer leur prévention et leur maîtrise aux mesures prises par tous les organismes publics; à mettre au point des politiques et des plans d'action ou à renforcer ceux qui existent; à favoriser les interventions visant à réduire les facteurs de risque, principalement le tabagisme, de mauvaises habitudes alimentaires, le manque d'activité physique et les effets nocifs de la consommation d'alcool; à promouvoir la recherche; à renforcer les partenariats; à suivre l'évolution des maladies non transmissibles et de leurs déterminants et à mesurer les progrès accomplis aux niveaux national, régional et mondial.

## II. Avancée de l'épidémie

3. Sur les 57 millions de décès enregistrés en 2008<sup>3</sup>, 36 millions, soit 63 %, étaient dus à des maladies non transmissibles, principalement : pathologies cardiovasculaires, diabète, cancers et affections respiratoires chroniques. Le nombre total

---

<sup>1</sup> Ce rapport peut être consulté en anglais à l'adresse suivante : [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240686458\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240686458_eng.pdf).

<sup>2</sup> Ce document peut être consulté en anglais à l'adresse suivante : [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA53/ea14.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA53/ea14.pdf).

<sup>3</sup> A. Alwan *et al.*, « Monitoring and surveillance of chronic non-communicable diseases: progress and capacity in high-burden countries », *The Lancet* (2010).

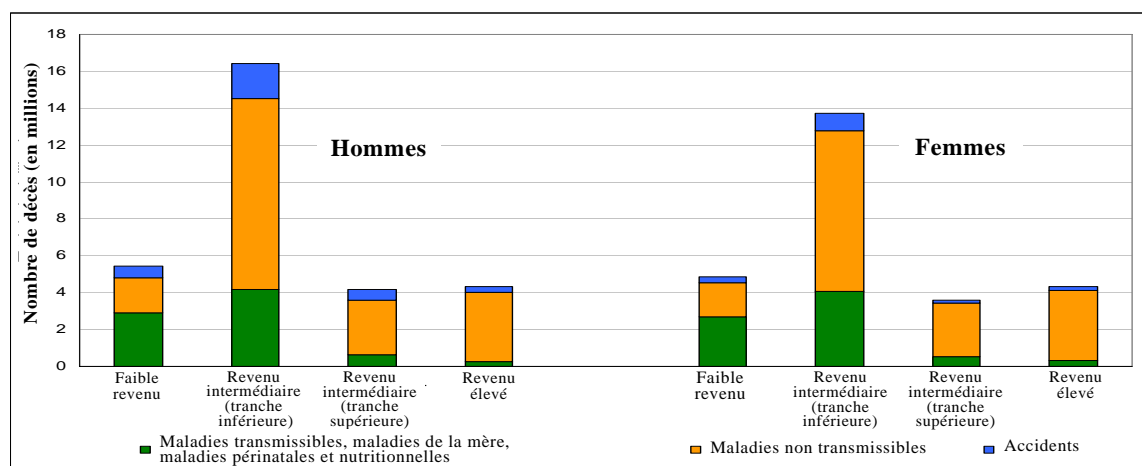
de décès par ces maladies devrait atteindre 52 millions en 2030. La progression rapide de ces maladies est due en partie au vieillissement de la population, aux effets négatifs de l'urbanisation et à la mondialisation des échanges et des techniques de commercialisation. Elle est alimentée par l'augmentation continue des facteurs de risque associés à ces maladies, à savoir le tabagisme, de mauvaises habitudes alimentaires, le manque d'activité physique et les effets nocifs de la consommation d'alcool, surtout dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire.

## A. Données cachées, mal interprétées et sous-enregistrées

4. Pendant que la communauté internationale redoublait d'efforts pour lutter contre les maladies transmissibles telles que le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose, les maladies non transmissibles sont apparues dans les pays en développement mais sont pratiquement passées inaperçues. Aujourd'hui, elles constituent une charge plus importante pour les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire que pour les pays à revenu élevé. Alors qu'on croit souvent qu'elles touchent principalement les populations à revenu élevé, près de 80 % des décès dus à ces maladies surviennent dans les pays en développement. Elles sont au premier rang des causes de décès partout dans le monde, sauf en Afrique (voir fig. I) où elles progressent toutefois rapidement et pourraient entraîner, selon les prévisions, l'équivalent de près des trois quarts des décès occasionnés par les maladies transmissibles, les maladies de la mère, les maladies périnatales ou nutritionnelles, les maladies de la mère, les maladies périnatales ou nutritionnelles d'ici à 2020, et constituer la première cause de décès d'ici à 2030.

Figure I

**Nombre de décès classés par cause, niveau de revenu (classement de la Banque mondiale) et sexe en 2008**



Source : OMS, *The Global Status Report on Non-communicable Diseases 2010*.

5. Dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, d'ici à 2030, les maladies non transmissibles seront responsables de près de cinq fois plus de décès que les maladies transmissibles. Plus de 80 % des décès par maladie cardiovasculaire ou diabète, presque 90 % des décès dus à des broncho-pneumopathies chroniques obstructives et plus des deux tiers de tous les décès par cancer

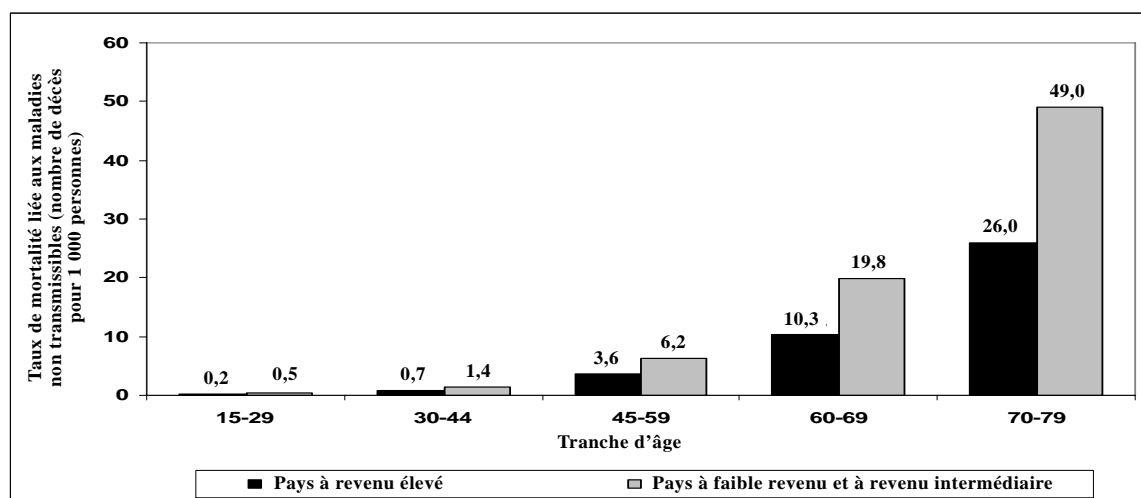
surviennent dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. Par rapport à 2008, d'ici à 2030, on estime que l'augmentation du taux d'incidence des cancers sera plus importante dans les pays à faible revenu (82 %) et les pays à revenu intermédiaire (tranche inférieure) (70 %) que dans les pays à revenu intermédiaire (tranche supérieure) (58 %) et les pays à revenu élevé (40 %).

6. La proportion élevée de décès dus à des maladies non transmissibles dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire ne s'explique pas seulement par le fait que ces pays sont parmi les plus peuplés. L'urbanisation et la mondialisation des échanges et des techniques de commercialisation, notamment du tabac, des produits alimentaires et de l'alcool, ont conduit à l'augmentation des facteurs de risque de ces maladies dans les pays en développement. Dans les pays à faible revenu, la probabilité de contracter ces maladies et d'en mourir précocement est plus grande du fait du manque d'infrastructures de soin et de systèmes de protection sociale.

7. Comme le montre la figure II, les taux de mortalité liée aux maladies non transmissibles sont plus élevés dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire que dans les pays à revenu élevé, dans toutes les tranches d'âge.

Figure II

**Taux de mortalité liée aux maladies non transmissibles dans les pays à revenu élevé et dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire en 2008**



Source : OMS, *The Global Burden of Disease: 2004 Update*.

8. Le nombre d'enfants obèses est plus élevé dans les pays à revenu intermédiaire (tranches inférieure et supérieure) que dans les pays à revenu élevé et ce sont les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure qui comptent le plus grand nombre de fumeurs parmi les hommes. Les taux les plus élevés d'hypertension artérielle se trouvent en Afrique. Le pourcentage des cas de cancers dus à quelques affections chroniques curables est considérablement plus important dans les pays à faible revenu que dans les pays à revenu élevé.

9. En dépit de signes manifestes d'une épidémie mondiale, les dirigeants et le public ne considèrent toujours pas les maladies non transmissibles comme un

problème de santé mondiale prioritaire. Le fait que ces maladies soient constantes et leurs facteurs de risque omniprésents rend difficile pour certains de prendre la mesure du lourd tribut qu'elles font payer aux populations des pays en développement. Peut-être en raison de la banalité des facteurs de risque de ces maladies et d'autres affections, qui sont ancrés dans la vie quotidienne, nombreux sont ceux qui ne se rendent pas compte qu'il s'agit d'une épidémie ou que sa progression peut être prévenue.

## **B. Risques actuels et futurs pour la santé**

10. Ce sont les maladies cardio-vasculaires (39 %), suivies des cancers (27 %), qui sont la cause la plus importante de décès lié à une maladie non transmissible chez les moins de 70 ans. Avec les affections respiratoires chroniques et le diabète, elles comptent pour 80 % des décès causés par les maladies non transmissibles.

11. Lorsqu'on examine l'incidence de ces maladies sur une population donnée, le décès prématuré est un élément capital, 44 % de tous les décès dus aux maladies non transmissibles survenant avant l'âge de 70 ans. Dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, cette proportion est plus élevée (48 %) que dans les pays à revenu élevé (26 %). L'écart se creuse dans les tranches d'âge inférieures avec 29 % de décès survenant avant l'âge de 60 ans dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, contre 13 % dans les pays à revenu élevé.

12. Si, dans les pays développés, les mesures prises pour prévenir et traiter les maladies cardio-vasculaires ont permis de faire baisser le taux de mortalité qui leur est associé, l'incidence de ces maladies dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, où de telles mesures ont fait défaut, continuera d'augmenter rapidement dans les décennies à venir, provoquant des crises cardiaques et des accidents vasculaires cérébraux prématurés chez les personnes économiquement productives.

13. Dans les décennies à venir, on prévoit que le cancer frappera un nombre croissant de personnes et sera, en conséquence, une cause de plus en plus fréquente de décès partout dans le monde. Les changements attendus dans la structure démographique de la population au cours des 20 prochaines années feront ainsi passer l'incidence des nouveaux cas de cancer d'environ 12,7 millions en 2008 à 21,4 millions d'ici à 2030, avec près des deux tiers des cas diagnostiqués dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire.

14. Selon le *Global Status Report on Non-communicable Diseases 2010* de l'OMS, la prévalence générale de l'hypertension artérielle chez les adultes âgés de 25 ans et plus était d'environ 40 % en 2008, les taux étant plus élevés dans les pays à faible revenu. Si aucune mesure n'est prise, plus de 80 % de tous les décès dus à la consommation de tabac qui surviennent dans le monde concerneront les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire d'ici à 2030. Le nombre annuel de décès liés au tabac pourrait passer de 6 millions, actuellement, à 8 millions en 2030 et représenter alors 10 % de l'ensemble des décès. Compte tenu de la place que prend l'automatisation sur le lieu de travail et à domicile, le manque d'activité physique est appelé à s'aggraver. Dans certaines régions, on estime que plus de 40 % des adultes, surtout des femmes, ont une activité physique insuffisante.



15. Par ailleurs, la mondialisation et l'industrialisation croissantes de la chaîne alimentaire conduisent à une plus grande consommation de produits transformés qui surchargent le régime alimentaire en graisses saturées, en acides gras *trans*, en sel et en sucres raffinés. La prévalence de nourrissons et de jeunes enfants présentant un surpoids a régulièrement augmenté au cours des dernières décennies, cette tendance étant appelée à s'accroître. Alors que la prévalence la plus élevée de nourrissons et de jeunes enfants en surpoids se trouve dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, ce sont les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure qui connaissent la croissance la plus rapide de ce groupe. En 2008, 35 % des adultes avaient un problème de surpoids. On estime que 2,8 millions de personnes meurent chaque année dans le monde de pathologies liées au surpoids. Entre 1980 et 2008, la prévalence mondiale de l'obésité a presque doublé. Dans certaines régions, dont l'Europe, la Méditerranée orientale et le continent américain, plus de 50 % des femmes ont un problème de surpoids.

16. Les effets nocifs de la consommation d'alcool se font particulièrement sentir dans un nombre croissant de pays à revenu intermédiaire. Dans certaines régions, un homme sur cinq meurt des conséquences de la consommation d'alcool et près de la moitié de tous les décès dus à l'alcool peuvent être attribués aux maladies non transmissibles.

17. Concernant les risques professionnels, l'Organisation internationale du Travail attribue environ 1,4 million de décès liés aux maladies non transmissibles à des facteurs comme l'exposition à des risques sur le lieu de travail.

### C. Maladies non transmissibles et autres données

18. Il faut absolument tenir compte de la problématique hommes-femmes pour comprendre ce qui différencie la morbidité et la mortalité associées aux maladies non transmissibles propres à chaque sexe. En 2008, dans la tranche d'âge 15-59 ans et tous pays confondus, on comptait 4,9 millions de décès liés à ces maladies chez les hommes et 3,3 millions chez les femmes. Le nombre de femmes âgées de 15 à 59 ans qui décèdent de maladies non transmissibles est plus élevé en Afrique que dans les pays à revenu élevé.

19. Dans toutes les tranches d'âge, le risque est plus grand pour les hommes que pour les femmes de mourir d'une maladie non transmissible. Ce phénomène s'explique par le fait que les hommes sont davantage exposés aux facteurs de risque tels que le tabagisme et les effets nocifs de la consommation d'alcool, qu'ils ont moins souvent recours aux soins préventifs et qu'ils ont moins d'attaches sociales que les femmes. Si on prend en considération les autres facteurs de risque, on note toutefois que les femmes sont de plus en plus affectées par ces maladies. En général, elles ont une activité physique moindre que celle des hommes, présentent une plus forte propension à l'obésité et, dans certains groupes de population, elles se sont mises à fumer à un rythme alarmant. Dans plusieurs pays développés, les taux de mortalité due au cancer du poumon augmentent plus vite chez les femmes que chez les hommes, ce qui indique que le tabagisme est plus récent chez ces dernières et laisse penser que l'écart entre les taux de mortalité liée aux maladies non transmissibles chez les hommes et les femmes pourrait se resserrer dans le futur. Il faut donc plus tenir compte de la problématique hommes-femmes en se fondant sur des données exactes ventilées par sexe.

20. Les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque ont également des conséquences considérables pour la santé maternelle et infantile. La dénutrition du fœtus et un faible poids à la naissance, problèmes très fréquents chez les populations à faible revenu, accroissent le risque de pathologie cardio-vasculaire et de diabète. La prévalence croissante de l'hypertension artérielle, du diabète et du diabète gestationnel augmente le nombre de grossesses à risque et nuit à la santé maternelle. En améliorant la santé maternelle et la nutrition, on peut considérablement réduire le risque que les nouvelles générations contractent ces maladies.

### **III. Conséquences socioéconomiques**

21. L'épidémie de maladies non transmissibles a de lourdes conséquences socioéconomiques, car elle appauvrit les personnes et les ménages et compromet le développement humain et économique. Comme indiqué précédemment, la répartition géographique et les effets de ces maladies, ainsi que leurs facteurs de risque, sont très inéquitables et font peser un fardeau démesuré sur les populations des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. En raison du lien étroit qui les unit à la pauvreté, il est probable que la progression des maladies non transmissibles fera obstacle aux initiatives de réduction de la pauvreté dans les pays et les groupes de population à faible revenu.

#### **A. Conséquences pour le développement social et humain**

22. Tout indique que les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque sont associés à la pauvreté, au manque d'instruction et à d'autres inégalités sociales. Dans les pays à revenu élevé, on peut citer les quelques exemples suivants :

- Les plus forts taux d'inactivité physique, de tabagisme et de consommation régulière d'alcool ont été observés chez les hommes et les femmes les moins instruits. Quatre années de scolarité supplémentaires suffisent à faire baisser le risque d'être atteint d'une maladie cardiaque et de diabète;
- Parmi les ouvriers, le nombre de cas de cancers est bien plus élevé; chez les ouvrières, l'incidence du syndrome métabolique est plus élevée que chez les employées de bureau;
- L'obésité est plus fréquente chez les femmes disposant de faibles revenus;
- Dans certains pays, les cardiopathies et le diabète sont plus répandus chez les immigrés et les peuples autochtones.

23. Dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, un nombre croissant d'études mettent en évidence l'association des maladies non transmissibles à certains déterminants sociaux :

- La consommation de tabac, l'hypertension, l'inactivité physique et la consommation d'alcool sont plus fréquentes dans la population ayant un faible niveau d'instruction;
- Un faible niveau d'instruction et un mode de vie urbain accroissent le risque de diabète;

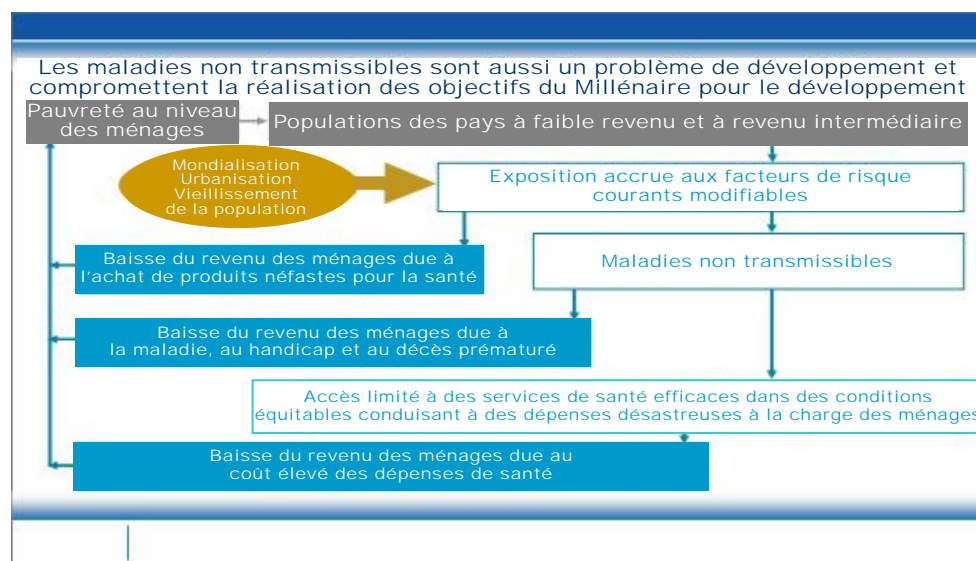
- Le taux de mortalité liée aux pathologies cardio-vasculaires est moins élevé dans la population ayant un bon niveau d'instruction que dans celle qui n'a pas été scolarisée;
- Les pauvres sont plus enclins à fumer et plus susceptibles d'être exposés aux facteurs de risque des maladies non transmissibles, notamment le tabagisme passif et les effets nocifs de la consommation d'alcool, et risquent davantage d'être atteints d'asthme.

## B. Conséquences pour les revenus des ménages

24. Les maladies non transmissibles conduisent à une baisse des revenus des ménages induite par des comportements nocifs pour la santé, une mauvaise condition physique, des traitements de longue durée et le coût élevé des soins.

Figure III

**Un cercle vicieux : la pauvreté est un facteur d'apparition des maladies non transmissibles, et vice-versa**



Source : *Global Status on Non-communicable Diseases 2010*, p. 35.

25. Du point de vue des facteurs de risque, le tabac est un problème particulier. Dans les ménages disposant de faibles revenus, les dépenses en tabac représentent une part nettement plus importante du budget que dans les ménages aisés. En conséquence, les autres dépenses importantes, notamment les dépenses d'éducation et de santé, sont réduites. L'alcool peut aussi considérablement grever le budget des familles.

26. La mauvaise condition physique causée par les maladies non transmissibles empêche souvent de travailler ou de rechercher un emploi et contribue donc à réduire les revenus des ménages. En Inde, la perte annuelle de revenus occasionnée par ces maladies, du fait de l'inaptitude à travailler ou du temps passé à prodiguer

des soins, s'est élevée à environ 23 milliards de dollars des États-Unis (soit 0,7 % du PIB) en 2004.

27. Le traitement des maladies cardio-vasculaires, du cancer, du diabète et des affections respiratoires chroniques peut vite représenter une lourde charge pour le budget des ménages et faire tomber les familles dans la pauvreté. Selon le *Rapport sur la santé dans le monde 2010*<sup>4</sup> publié par l'OMS, chaque année, 100 millions de personnes basculent dans la pauvreté du fait de dépenses de santé qu'elles doivent assumer directement. Le rapport indique que, dans un grand nombre de pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, les dépenses à la charge des malades représentent plus de 50 % du total des dépenses de santé. Une étude sur le prix des médicaments dans plusieurs pays a montré que l'achat d'au moins un médicament pour le traitement d'une maladie cardio-vasculaire pendant un mois coûte en moyenne deux à huit jours de salaire. Les dépenses de traitement du diabète, des cardiopathies et du cancer peuvent absorber jusqu'à un tiers des revenus des ménages modestes et les conduire au dénuement en les obligeant à emprunter de l'argent ou à vendre leurs biens. Les dépenses lourdes d'hospitalisation sont plus importantes dans le cas des maladies non transmissibles que dans le cas des maladies transmissibles.

### **C. Conséquences pour le développement économique**

28. Dans les pays développés comme dans les pays en développement, les maladies non transmissibles représentent actuellement une part très importante des dépenses de santé. En 2005, on estime que les maladies cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux et le diabète ont coûté, en termes de revenu national, 18 milliards de dollars des États-Unis à la Chine, 11 milliards à la Fédération de Russie, 9 milliards à l'Inde et 3 milliards au Brésil. Ces dépenses et la perte de productivité augmentent dans la plupart des pays développés et des pays en développement, quel que soit le chiffre de la population, et absorbent une part croissante des budgets nationaux. Pour l'Amérique latine et les Caraïbes, le coût du traitement du diabète a été estimé à 65 milliards de dollars des États-Unis par an, soit de 2 % à 4 % du produit intérieur brut et de 8 % à 15 % des budgets nationaux de santé. Essentiellement en raison des maladies non transmissibles, Oman a vu ses dépenses de santé augmenter de 64 % entre 1995 et 2005.

### **D. Impact sur les objectifs du Millénaire pour le développement**

29. Les impacts socioéconomiques des maladies non transmissibles affectent aussi les objectifs du Millénaire pour le développement qui, dans de nombreux pays, n'atteignent pas les cibles fixées.

30. Or la prévention des maladies non transmissibles est importante pour l'objectif 1 (pauvreté et faim) car elles nuisent à la productivité et au revenu des familles, une forte proportion du revenu des ménages étant consacrée à la santé dans les pays à faible revenu.

31. S'agissant de la cible 1c (réduire de moitié entre 1990 et 2015 la proportion de population qui souffre de la faim), une mauvaise nutrition pendant la grossesse est

---

<sup>4</sup> OMS, *Rapport sur la santé dans le monde. Le financement des systèmes de santé : le chemin vers une couverture universelle* (Genève, 2010).

liée à la mortalité et aux naissances avant terme et aggrave le risque du diabète gestationnel. Il existe aussi un important lien entre la nutrition maternelle, la santé fœtale et, plus tard dans la vie, la vulnérabilité aux maladies cardio-vasculaires et au diabète.

32. La prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles peuvent aussi aider à atteindre l'objectif 2 (éducation primaire pour tous) car les coûts des soins et des médicaments liés à ces maladies, et ceux du tabac et de l'alcool, grèvent les ressources des ménages qui pourraient servir à l'éducation. Le problème est particulièrement aigu dans les familles très pauvres car elles ont le plus à gagner de l'éducation de leurs enfants.

33. Il y a aussi des liens étroits avec les objectifs 4 et 5 (santé infantile et maternelle). La prévalence croissante de l'hypertension et du diabète gestationnel aggrave les séquelles nocives de la grossesse. Le diabète gestationnel menace gravement la femme et son enfant. Or sa prévalence atteindrait 20 % chez les populations à risque élevé. L'incidence signalée de la mortalité chez les diabétiques enceintes de type 1 est de 5 à 20 fois plus forte que pour les femmes non diabétiques. Le tabac est un autre facteur de risque pour la croissance et le développement du fœtus. De plus, les fumeuses ont tendance à allaiter plus brièvement et leur lait est moins abondant et moins nourrissant. Enfin, le tabagisme passif accroît les risques d'infections respiratoires de l'enfance, de mort subite du nourrisson et d'asthme.

34. Le fardeau croissant des maladies non transmissibles menace aussi l'objectif 6 (combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies) car il gêne la lutte contre la tuberculose. Dans une analyse des 22 pays où se trouvent 80 % des tuberculeux du monde, le diabète a été lié à 10 % des cas de tuberculose de l'adulte, le tabac à 21 % et l'usage nocif de l'alcool à 13 %. En Inde, le tabac est impliqué dans plus de 50 % des décès dus à la tuberculose.

35. L'objectif 8 (mettre en place un partenariat mondial pour le développement) vise à rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement. Toutefois, les efforts internationaux en ce sens sont souvent axés sur le sida, la tuberculose et le paludisme. Or, en ces temps où la plupart des cas de mauvaise santé et des décès sont causés par les maladies non transmissibles, il importe que les soins essentiels les visant soient compris dans les initiatives relatives aux besoins de la santé et à son développement.

#### **IV. Une épidémie évitable**

36. On sait déjà comment lutter contre l'épidémie des maladies non transmissibles, épargnant ainsi des millions de vies en évitant des souffrances indicibles et en réduisant des coûts énormes. Le problème est l'inaction.

37. On jugulera au maximum les maladies non transmissibles par des interventions sur toute la population, visant les facteurs de risque du tabac, d'une alimentation malsaine, de l'inactivité physique et de l'usage nocif de l'alcool. Ces interventions coûtent peu, sont efficaces et parfois même rémunératrices; leur faible coût est évident quand on les compare aux procédures qu'exigent les stades avancés de la maladie. Pourtant, elles ne sont pas courantes et cela pour diverses raisons : volonté politique trop faible, participation insuffisante des secteurs extérieurs à la santé,

manque de ressources, intérêts établis d'éléments influents et implication limitée des grandes parties prenantes.

38. Par des soins appropriés, on réduira, pour les personnes atteintes de maladies non transmissibles, les complications, les infirmités et la mort prématurée. Mais ces soins sont absents ou insuffisants en de nombreux endroits et l'accès aux technologies essentielles et aux médicaments salutaires est limité, surtout dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire.

39. Les liens étroits avec la santé infantile et maternelle et l'importance de l'origine des maladies non transmissibles au début de la vie exigent que les interventions préventives et curatives les visant soient intégrées, surtout au niveau des soins primaires, dans les programmes de santé procréative, maternelle et infantile.

#### **A. Prévention des facteurs causaux et étude des déterminants : question et réponse multisectorielles**

40. Pour des progrès rapides, les interventions contre l'épidémie des maladies non transmissibles n'ont pas à coûter cher. Mais, pour les généraliser, il faut l'implication active des secteurs extérieurs à la santé et l'engagement complet de l'État, notamment par l'éducation, le commerce, l'agriculture, la sécurité alimentaire et l'environnement.

41. Parmi les mesures à prendre immédiatement se trouvent les « pratiques optimales » et les « pratiques avantageuses ». Les premières sont des interventions très efficaces, peu coûteuses, commodes et d'application culturellement acceptable. Les secondes sont d'autres interventions qui peuvent coûter un peu plus ou être moins bénéfiques tout en restant avantageuses<sup>5</sup>. Pour réduire les grands facteurs de risque des maladies non transmissibles, les pratiques optimales sont les suivantes :

- Interdiction de fumer au travail et en public;
- Mise en garde contre les dangers du tabac;
- Interdiction totale de la publicité, de la promotion et du parrainage du tabac;
- Augmentation des droits sur le tabac et l'alcool;
- Restrictions sur la vente de l'alcool;
- Interdiction de la publicité pour l'alcool;
- Réduction du contenu en sel et en sucre des aliments et boissons préemballés et préparés;
- Remplacement des acides gras *trans* par des graisses insaturées dans les aliments;
- Mobilisation du public quant au régime alimentaire et à l'exercice physique par l'éducation et l'information du consommateur, notamment au moyen des médias;
- Immunisation contre l'hépatite B.

---

<sup>5</sup> OMS, *Global Status Report on Non-communicable Diseases 2010* (Genève, 2010).

42. Outre les pratiques optimales, il y a bien d'autres interventions efficaces et peu coûteuses qui peuvent réduire les facteurs de risque des maladies non transmissibles pour toute la population. Il s'agit des traitements contre la tabacomanie, de la répression de la conduite en état d'ivresse, de la promotion de l'allaitement suffisant et de l'alimentation complémentaire, des restrictions sur la vente, surtout aux enfants, des aliments et boissons qui contiennent beaucoup de sel, de graisses ou de sucre et de l'incitation à un régime alimentaire sain par le recours aux taxes ou aux subventions.

43. D'autres interventions sont axées sur la prévention du cancer pour toute la population. Près de 70 % des cancers du col de l'utérus sont évitables et la vaccination contre le virus du papillome humain, cause principale de ce cancer, est particulièrement efficace. La prévention par la détection précoce, comme le dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus, peut elle aussi être utile contre le fléau du cancer et sa létalité.

44. Mais la plupart des interventions pour toute la population doivent provenir d'ailleurs que du secteur de la santé et exigent des partenariats multisectoriels et la prise en compte de la santé dans tous les actes de l'État. Par exemple, les pratiques optimales consistant à augmenter les droits sur le tabac et l'alcool relèvent des pouvoirs publics et des décideurs extérieurs au secteur de la santé. De même, les campagnes d'éducation pour une alimentation plus saine et une activité physique accrue ne sauraient émaner que de ce secteur. Pour aboutir, ces mesures ont besoin de l'appui de la société civile, des éducateurs, des organisations non gouvernementales et d'autres encore.

45. L'industrie et le secteur privé doivent être impliqués. Leur rôle est primordial dans les interventions visant le comportement de la population. Par exemple, les initiatives de l'industrie alimentaire pour évoluer vers des produits plus sains et pour les commercialiser judicieusement sont cruciales. Les producteurs et les fournisseurs d'aliments peuvent améliorer l'offre de produits sains, fruits, légumes et aliments contenant moins de graisses saturées, de sucre et de sel. Les démarcheurs peuvent suivre les recommandations contre la vente aux enfants d'aliments et de boissons sans alcool.

## **B. Fournir les soins de santé essentiels : renforcement de la capacité et de la réponse du système sanitaire**

46. La longue durée de nombreuses maladies non transmissibles exige du système de santé une réponse globale qui conjuguera un personnel doté des aptitudes voulues, des technologies abordables, des fournitures fiables en médicaments, des systèmes d'aiguillage et l'autonomisation des malades, le tout pendant longtemps.

47. Pour inverser la fréquence croissante des maladies non transmissibles dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, les méthodes actuelles pour s'attaquer à elles doivent changer. À présent, dans beaucoup de ces pays, l'accent des soins est mis d'abord sur l'hôpital. Dans le cas des maladies cardio-vasculaires et du diabète, une forte proportion des personnes à grand risque restent non diagnostiquées et même celles qui l'ont été ont un accès insuffisant aux soins essentiels de santé primaires pour éviter les complications.

48. Quand un diagnostic de maladie non transmissible est établi, c'est souvent à un stade tardif, lorsque les malades, ayant les symptômes, sont admis à l'hôpital avec des manifestations aiguës ou des complications et des infirmités à long terme. Aux stades avancés des maladies, le traitement est coûteux car il exige des interventions à haute technologie.

49. Dans beaucoup de pays, les cancéreux n'ont actuellement qu'un accès limité, voire nul, aux soins en raison de diagnostics tardifs, du manque d'oncologues formés et d'infirmiers spécialisés et du manque de moyens de diagnostic, comme les services de pathologie, le matériel spécialisé et les médicaments. Les installations de radiothérapie dans les pays en développement sont déficientes : 36 n'en ont pas. Bien que peu coûteux, la morphine orale et le personnel formé aux soins palliatifs manquent aussi dans beaucoup de pays à faible revenu et à revenu intermédiaire.

50. Bien que le renforcement des systèmes de santé doive être le but ultime, des mesures à court et moyen terme s'imposent pour les personnes déjà atteintes de maladies non transmissibles ou qui risquent fort de les contracter. Ces mesures pourraient créer des ensembles hiérarchisés d'interventions essentielles et peu coûteuses mais puissantes au niveau des soins de santé primaires. Les programmes de traitement des maladies non transmissibles pourront bénéficier également de l'implication plus forte de la collectivité, de leur popularisation et de l'auto-administration des soins.

### **C. Évaluation de la capacité des pays face aux maladies non transmissibles**

51. D'après les enquêtes de l'OMS menées en 2000 et 2010, la capacité des États Membres pour prévenir ou maîtriser les maladies non transmissibles est inégale, les progrès ayant lieu surtout dans les pays à revenu élevé. Beaucoup de pays ont au moins une politique, un plan ou une stratégie pour s'attaquer à ces maladies ou à leurs facteurs de risque. Toutefois, au lieu de suivre une démarche intégrée et multisectorielle, la plupart des politiques et des plans isolent chaque facteur de risque ou chaque maladie, et un fort pourcentage d'entre eux ne sont ni opérationnels ni suffisamment financés.

52. Au niveau des pays, l'amélioration des systèmes de surveillance et de contrôle intégrés dans les systèmes nationaux d'information sur la santé doit recevoir la priorité dans la lutte contre les maladies non transmissibles. Les trois éléments essentiels de la surveillance de toutes les maladies non transmissibles sont les suivants : a) contrôle de l'exposition aux facteurs de risque; b) contrôle des issues, à savoir la morbidité et la mortalité par maladie; c) examen des réactions des systèmes de santé, y compris les moyens nationaux de prévenir les maladies non transmissibles grâce, par exemple, aux politiques et aux plans, à l'infrastructure, aux ressources humaines et à l'accès aux soins et aux médicaments essentiels.

53. Dans les pays à faible revenu, les moyens de traiter les maladies non transmissibles ne sont que le quart de ceux des pays à revenu élevé. Même dans les hôpitaux des premiers, les technologies et traitements de base font souvent défaut pour ces maladies. Une étude menée dans certains de ces pays a révélé que jusqu'aux deux tiers des médicaments génériques n'étaient pas facilement disponibles dans le secteur public et que près de 50 % ne l'étaient pas dans le secteur privé.



## V. La marche à suivre

54. L'épidémie mondiale des maladies non transmissibles peut être jugulée par des interventions sur toute la population et les soins individuels de santé qui sont avérés, fondés sur les faits et à la portée de presque tous les pays. Toutefois, la route sera difficile vu la vaste gamme de mesures exigées aux niveaux national et mondial, les divers secteurs à impliquer dans les interventions et les nombreux intérêts établis qui risquent de chercher à les bloquer ou à les affaiblir. Pour réussir, la prévention et la maîtrise de ces maladies doivent bénéficier de la priorité et de la volonté politique au plus haut niveau de l'État. La marche à suivre devrait comporter les considérations exposées ci-après.

### **Action multisectorielle et prise en compte de la santé dans toutes les politiques**

55. S'attaquer aux facteurs de risque et aux déterminants sociaux dépasse les moyens du seul secteur de la santé, car l'expérience internationale a démontré qu'il fallait y intéresser les autres secteurs. Une action multisectorielle efficace exige donc la prise en compte de la santé dans toutes les politiques, en ce sens que les secteurs extérieurs à celui de la santé doivent considérer les questions de santé lorsqu'ils formulent des politiques, des stratégies et des normes. On trouvera, dans le rapport de l'OMS intitulé *Global Status Report on Non-communicable Diseases 2010*, des exemples de directives qui favorisent l'action multisectorielle.

### **Pour toute la vie**

56. Pour éviter les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque pendant toute la vie, le mieux est d'avoir un comportement sain et, avant même la grossesse, un diagnostic et un traitement précoces poursuivis pendant l'enfance et la vie adulte. Il est impératif d'encourager la participation solidaire et authentique des collectivités parallèlement au partenariat actif entre parties prenantes multiples.

### **Surveillance et contrôle**

57. Un cadre normalisé d'indicateurs mesurables essentiels doit être adopté pour contrôler les tendances et les progrès accomplis.

### **Facteurs de risque réduits**

58. L'action multisectorielle doit immédiatement aborder les facteurs de risque liés aux maladies non transmissibles par des interventions dans toute la population qui seront abordables et efficaces, voire rémunératrices pour l'État.

### **Renforcement des systèmes de santé**

59. Les personnes atteintes de maladies non transmissibles doivent recevoir des soins essentiels meilleurs, ce qui exige qu'on s'attaque aux lacunes dans les six éléments des systèmes de santé : financement, gouvernance, personnel, information sanitaire, technologies et médicaments essentiels et prestations. Mais il faut avant tout un système vigoureux de soins primaires, surtout lorsque les ressources sont limitées. Les modèles de services de santé devraient être transformés, passant des urgences aiguës aux soins chroniques pendant toute la vie. Un premier pas concret

serait d'élaborer une série réaliste d'interventions efficaces à fort impact pour prévenir, dépister et traiter ces maladies.

#### **Facteurs de risque liés aux maladies non transmissibles et vente, commercialisation et production d'aliments**

60. Les entités des secteurs public et privé impliquées dans l'offre d'aliments pourront fortement améliorer l'alimentation aux niveaux mondial et national par des règlements, des incitations et des efforts volontaires. La reformulation des aliments traités peut en réduire le sel, les graisses saturées et les acides gras *trans* et les changements dans la politique commerciale, fiscale et subventionnelle pourront accroître l'offre de fruits, de légumes et d'autres aliments sains. L'offre de fruits et de légumes pourra aussi bénéficier de l'appui à la production locale durable et de la création d'une chaîne logistique locale efficace. À cet égard, les mesures visant à accroître la production de viande doivent être réexaminées, tout en veillant à avoir des sources maritimes et terrestres suffisantes de graisses insaturées. Des normes de commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées pourront être élaborées et mises en œuvre d'après les recommandations approuvées par l'Assemblée mondiale de la Santé et par d'autres.

#### **Technologies et médicaments essentiels**

61. Avec le concours du secteur privé, les gouvernements devraient donner plus d'importance au traitement des maladies chroniques et à l'amélioration de l'accessibilité des médicaments pour les traiter. Il existe d'importants mécanismes pour assurer un accès durable aux médicaments : mise au point et en œuvre de directives fondées sur les faits pour le traitement des maladies non transmissibles, achat et distribution efficaces des médicaments dans les pays, mise sur pied d'options financières viables et promotion du recours aux médicaments génériques. Il faudrait des subventions pour aider les éléments les plus pauvres de la population. De plus, la mise au point de nouveaux traitements et de technologies médicales nouvelles est nécessaire. Les mesures concernant la recherche-développement, la propriété intellectuelle et d'autres domaines pourront s'inspirer des progrès dans l'accès aux nouveaux médicaments pour le VIH/sida et la tuberculose.

#### **Protections sociales**

62. Pour les personnes à grand risque ou déjà atteintes de maladies non transmissibles, la protection suprême est l'assurance maladie universelle. Un facteur important dans la prévalence inégale de ces maladies dans les pays à faible revenu faible et à revenu intermédiaire est l'absence d'assurance maladie publique ou privée. Les protections sociales universelles s'imposent donc.

#### **Situations d'urgence et maladies non transmissibles**

63. Les situations de crise comme les catastrophes naturelles et les conflits prolongés peuvent avoir un effet important sur les personnes atteintes de maladies non transmissibles. Les collectivités locales et la communauté humanitaire internationale devraient développer la capacité d'assurer la continuité des soins de santé en temps de crise et la planification préalable devrait faire provision de médicaments essentiels et de moyens technologiques pour traiter ces maladies.

### **Maladies non transmissibles et migrations**

64. Les conditions que connaissent le 1 milliard de migrants du monde peuvent accroître leur exposition et leur vulnérabilité aux facteurs de risque liés aux maladies non transmissibles. Bien que les initiatives de santé migratoires aient mis l'accent sur les maladies contagieuses, les gouvernements doivent prendre en compte la santé des migrants dans la lutte contre les premières et leur prévention.

### **Maladies non transmissibles et hygiène du travail**

65. Le fléau des maladies non transmissibles est en partie imputable aux risques professionnels, dont l'exposition aux périls chimiques, physiques, biologiques, ergonomiques et psychosociaux sur les lieux de travail. Lorsqu'il le faut, la réglementation préventive doit donc être imposée. Pour appuyer la mise en œuvre de politiques nationales sur l'hygiène du travail, une action multisectorielle, avec suivi par les partenaires sociaux en cause, est de rigueur.

### **Progrès des technologies de l'information et des communications**

66. Les progrès des technologies de l'information et des communications ont rendu l'accès à l'information plus facile et moins coûteux et elles devraient servir à accroître encore l'accès à l'information sanitaire. Les téléphones mobiles et l'Internet permettent aux collectivités éloignées de joindre les services de santé et facilitent la collecte des données cliniques et sanitaires.

## **VI. Conclusions**

67. Les États Membres et la communauté internationale ayant fait de l'épidémie des maladies non transmissibles une question prioritaire, l'action s'impose d'urgence à tous les niveaux. Prévue pour les 19 et 20 septembre 2011 à New York, la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles est pour les chefs d'État et de gouvernement une occasion historique de s'engager à des actes concrets et de se pencher sur les obstacles dans la lutte contre les maladies non transmissibles. Les recommandations ci-après sont destinées aux États Membres, au secteur privé, à la société civile, aux organismes des Nations Unies et aux organisations internationales.

## **VII. Recommandations**

68. Il est recommandé aux États Membres :

- a) D'inscrire la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans les priorités des stratégies et plans nationaux de santé;
- b) De mettre en œuvre pour toute la population, notamment par des mesures réglementaires et législatives, des interventions efficaces visant les facteurs de risque liés aux maladies non transmissibles (usage du tabac, régime malsain, inactivité physique et usage nocif de l'alcool);
- c) De renforcer les systèmes nationaux d'information en mettant en place un cadre de surveillance qui suivra les grands facteurs et déterminants des risques, la morbidité, la mortalité et les capacités des systèmes de santé. De fixer des cibles

et indicateurs nationaux normalisés pour évaluer les progrès accomplis face aux maladies non transmissibles;

d) De promouvoir des politiques multisectorielles qui prennent toutes la santé en compte face aux déterminants sociaux et aux facteurs de risque des maladies non transmissibles;

e) D'impliquer les secteurs extérieurs à la santé et les grandes parties prenantes, dont le secteur privé et la société civile, dans des partenariats de collaboration pour promouvoir la santé et réduire les facteurs de risque liés aux maladies non transmissibles;

f) D'exécuter les stratégies et accords internationaux pour réduire les facteurs de risque, y compris la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (2003), la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé et la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool;

g) De revitaliser les soins de santé primaires et de promouvoir l'accès aux interventions efficaces visant les maladies non transmissibles, y compris l'accès aux technologies et aux médicaments essentiels;

h) De mobiliser des ressources supplémentaires et de soutenir les approches novatrices pour financer les soins essentiels contre les maladies non transmissibles dans le cadre des soins de santé primaires.

69. Il est recommandé au secteur privé :

a) D'encourager chez les travailleurs des comportements sains, y compris la sécurité du travail, par des pratiques de référence entreprises, des programmes de bien-être au travail et des plans d'assurance;

b) D'aider à améliorer l'accès et l'abordabilité des pour les technologies et médicaments essentiels visant les maladies non transmissibles;

c) D'assurer une commercialisation et une publicité judicieuses et responsables, surtout envers les enfants;

d) De veiller à ce que les aliments nécessaires à une alimentation saine soient accessibles, y compris la reformulation de produits destinée à offrir des options plus saines.

70. Il est recommandé à la société civile :

a) De susciter une sensibilisation politique et collective pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles;

b) De se pencher sur les carences des services de prévention et de traitement des maladies non transmissibles pour les populations marginalisées et dans les situations de crise et d'étoffer les moyens des collectivités pour promouvoir une alimentation saine et des habitudes saines;

c) De mobiliser des ressources supplémentaires et d'appuyer les approches novatrices pour financer la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles.

---

71. Il est recommandé aux organismes des Nations Unies et aux organisations internationales :

a) De reconnaître que l'épidémie des maladies non transmissibles menace le développement durable et de prévoir des interventions préventives efficaces dans le programme de développement et les programmes d'investissement connexes, y compris des initiatives visant à réduire la pauvreté dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire;

b) De Mettre au point avec les États Membres une série mondiale d'indicateurs pour surveiller les tendances des maladies non transmissibles et évaluer les progrès des pays pour en réduire le fardeau;

c) De veiller à l'implication efficace de tous les secteurs autres que celui de la santé dans les politiques de santé et de lutte contre les maladies non transmissibles;

d) De veiller à l'implication active des institutions, fonds et programmes des Nations Unies dans les initiatives mondiales et régionales visant les impacts des maladies non transmissibles sur la santé, la société et l'économie.

---