Nations Unies E/2015/53

Conseil économique et social

Distr. générale
25 mars 2015
Français
Original : anglais

Session de 2015
21 juillet 2014-22 juillet 2015
Point 12 f) de l'ordre du jour
Questions de coordination, questions relatives au programme et autres questions : prévention et maîtrise des maladies non transmissibles

Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles

Note du Secrétaire général

Le Secrétaire général a l'honneur de transmettre au Conseil économique et social le rapport du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé sur l'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, soumis en application de la résolution 2014/10.

15-04777X (F)

Merci de recycler

Rapport du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé sur l'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles

I. Introduction

1. L'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles a été mise en place par le Secrétaire général en 2013, en application de la résolution 2013/12 du Conseil économique et social, son mandat étant élargi par rapport à celui de l'Équipe spéciale interorganisations de lutte contre le tabac. L'Équipe spéciale est placée sous la direction de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et coordonne les activités des fonds, programmes et institutions spécialisées du système des Nations Unies ainsi que des autres organisations intergouvernementales en vue de promouvoir la réalisation des engagements pris par les chefs d'État et de gouvernement dans la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, adoptée en 2011 par l'Assemblée générale dans sa résolution 66/2, en particulier par la mise en œuvre du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, approuvé par la soixante-sixième session de l'Assemblée mondiale de la Santé dans sa résolution WHA66.10. Le Secrétaire général ayant présenté au Conseil économique et social sa note transmettant le rapport du Directeur général de l'OMS sur l'Équipe spéciale (E/2014/55), le Conseil a approuvé le mandat de cette dernière, notamment la répartition des tâches et responsabilités de ses différents membres dans sa résolution 2014/10, en juin 2014. En application de cette résolution, le présent rapport porte sur l'examen des progrès accomplis par l'Équipe spéciale depuis la présentation du rapport précédent.

II. Activités de l'Équipe spéciale interorganisations pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles

2. Conformément à la résolution 2014/10 du Conseil économique et social, les activités de l'Équipe spéciale, de juin 2014 à juin 2015, étaient axées sur la mise en œuvre des six objectifs énoncés dans son mandat, conformément à la Déclaration politique, au document final de 2014 de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale consacrée à un examen et une évaluation approfondis des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (résolution 68/300), au Plan d'action mondial de l'OMS et au mécanisme mondial de coordination de la lutte contre les maladies non transmissibles[1].

3. Un plan de travail pour la période 2014-2015, élaboré par l'Équipe spéciale conformément aux objectifs définis dans son mandat, comporte 43 mesures. Les membres de l'Équipe spéciale agissent conjointement pour mettre ces mesures en œuvre, chacune d'entre elles étant placée sous la responsabilité d'un organisme chef

[1] Voir A67/14/Add.3/Rev.1 et WHA67/2014/REC/3, compte rendu analytique de la septième réunion du Comité A.

de file. Les rapports de situation sont disponibles sur la page Web de l'Équipe spéciale[2].

Objectif 1 : renforcer et coordonner l'appui systématique aux États Membres sur demande, au niveau national, dans les efforts qu'ils déploient pour faciliter la lutte contre les maladies non transmissibles et atténuer leurs effets

Renforcer les capacités des équipes de pays des Nations Unies, notamment par la programmation conjointe

4. La programmation conjointe des équipes de pays des Nations Unies a été accélérée par des missions au Bélarus (14 au 18 juillet 2014), au Kenya (29 septembre au 3 octobre 2014), en Inde (8 au 12 décembre 2014) et aux Tonga (9 au 13 mars 2015). L'objectif de ces missions consistait à appuyer les équipes de pays des Nations Unies dans les efforts qu'elles déploient pour aider les pays à mettre en place et à partager des solutions de lutte contre les maladies non transmissibles et à établir des groupes thématiques des Nations Unies sur les maladies non transmissibles, ou d'autres modalités appropriées, qui favoriseront l'action commune dans les activités nationales de lutte contre les maladies non transmissibles. Ces activités étaient notamment les suivantes : l'intégration des maladies non transmissibles dans le bilan commun de pays/plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, le recensement des principales possibilités de coopération, notamment de programmation conjointe, entre les équipes de pays des Nations Unies, et le suivi des progrès réalisés dans les activités menées par celles-ci dans la lutte contre les maladies non transmissibles. Ont participé à ces activités les chefs des organismes des Nations Unies travaillant dans les pays concernés, appuyés par les représentants du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), de la Banque mondiale et de l'OMS. Par ailleurs, un responsable de haut niveau du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) a participé à la mission au Kenya, et de hauts fonctionnaires de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et de l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes) ont pris part à la mission aux Tonga.

5. Le mandat des missions de programmation conjointe était élaboré par les bureaux de pays de l'OMS et les équipes de pays des Nations Unies, en coopération étroite avec les ministères de la santé et de la planification des pays concernés. Un appui a été apporté par le secrétariat de l'Équipe spéciale. Ces missions comprenaient des réunions avec les entités suivantes : les équipes de pays des Nations Unies, les ministères de la santé, des finances, du commerce, de l'agriculture, de la protection des consommateurs, du sport et de la planification, la société civile et, dans certains cas, des entités du secteur privé. Ces missions prévoyaient également une collaboration avec les médias afin de faire mieux connaître les efforts déployés au niveau national pour lutter contre les maladies non transmissibles.

6. Les équipes de pays des Nations Unies dans les pays qui ont accueilli les missions de programmation conjointe renforcent à présent leur assistance aux gouvernements pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles.

[2] www.who.int/nmh/ncd-task-force/en/.

Ces missions ont également permis aux équipes de pays des Nations Unies de mieux comprendre l'état actuel des connaissances, les données disponibles et les résultats de l'examen de l'expérience d'autres pays dans l'appui apporté à leurs gouvernements respectifs pour la mise en œuvre d'approches faisant participer l'ensemble des pouvoirs publics et de la société à la lutte contre les maladies non transmissibles[3].

7. En réponse aux requêtes reçues des équipes de pays des Nations Unies, l'Équipe spéciale envisage des missions à la Barbade, en Chine, en Égypte, en Jordanie, au Mozambique, à Sri Lanka, en Turquie et au Vietnam en 2015.

8. Par ailleurs, de nombreux bureaux de pays de l'OMS ont coopéré étroitement avec les équipes de pays des Nations Unies pour renforcer les mesures nationales de lutte contre les maladies non transmissibles en vue d'améliorer les interventions visant à réduire les facteurs de risque de ces maladies et de permettre aux systèmes de santé d'intervenir, d'élaborer des politiques et plans multisectoriels de lutte contre ces maladies et d'accorder une priorité plus grande à la lutte contre les maladies non transmissibles dans la planification de la santé et les programmes de développement au niveau national. L'OMS continue d'apporter une assistance technique aux pays en développement dans le cadre de son budget-programme pour l'exercice biennal 2014-2015, qui comprend un crédit budgétaire d'un montant de 193 millions de dollars des États-Unis.

Prendre en compte les liens entre l'inactivité physique et l'éducation physique et le sport

9. Le Comité intergouvernemental pour l'éducation physique et le sport de l'UNESCO a mis en place un groupe de travail spécial chargé d'élaborer des indicateurs, des normes et des outils d'autoévaluation pour assurer le suivi de la mise en œuvre de la Déclaration de Berlin, adoptée à la cinquième Conférence internationale des ministres et hauts fonctionnaires responsables de l'éducation physique et du sport, notamment un indicateur d'une réduction relative de 10 % dans la prévalence d'une activité physique insuffisante.

10. L'OMS et l'UNESCO ont élaboré des orientations concernant l'éducation physique de qualité en anglais, en français, en espagnol et en portugais, qui seront mises en œuvre dans certains pays en 2015.

Prendre en compte les politiques multisectorielles visant à améliorer la nutrition

11. La FAO et l'OMS ont organisé la deuxième Conférence internationale sur la nutrition, qui s'est tenue à Rome du 19 au 21 novembre 2014, en collaboration avec l'Équipe spéciale de haut niveau du Secrétaire général sur la crise mondiale de la sécurité alimentaire, le Comité permanent de la nutrition, le Fonds international de développement agricole, l'UNESCO, l'UNICEF, la Banque mondiale, le Programme alimentaire mondial, l'Organisation mondiale du commerce (OMC) et l'Institut

[3] Il s'agissait notamment des activités suivantes : des interventions efficaces et économiques (« pratiques optimales »), des dispositifs nationaux multisectoriels (comme, par exemple, une commission, un organisme ou une équipe spéciale de haut niveau, qui assurerait la participation, la cohérence de l'action et la responsabilité), un plan d'action national multisectoriel et des cibles nationales reposant sur les neuf cibles mondiales volontaires pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, qui figurent dans le Plan d'action mondial de l'OMS.

international de recherche sur les politiques alimentaires. La Conférence a adopté la Déclaration de Rome sur la nutrition et son cadre d'action. Les documents finaux prévoyaient des mesures de lutte contre le multiple fardeau de la malnutrition par le biais du système alimentaire, des soins de santé, de l'éducation, de la protection sociale, de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement. Au paragraphe 17 de la Déclaration de Rome sur la nutrition, les ministres et les représentants de la FAO et de l'OMS recommandent à l'Assemblée générale d'envisager de proclamer une décennie d'action pour la nutrition de 2016 à 2025, dans la limite des moyens et ressources disponibles.

12. Le premier rapport Global Nutrition Report (Rapport mondial sur la nutrition), publié en 2014 par l'Institut international de recherche sur les politiques alimentaires, décrivait les progrès accomplis dans l'amélioration de l'état nutritionnel des pays dans le monde. Le rapport recense les goulots d'étranglement et les possibilités d'action et de renforcement de la responsabilité nutritionnelle aux niveaux national et mondial. Il présente des données sur la prévalence de la surcharge pondérale parmi les enfants de moins de 5 ans et les adultes. Les informations nationales sur la nutrition comprennent des données sur les facteurs de risque de maladies non transmissibles liées au régime alimentaire. Le rapport comprend des notes techniques sur la nutrition et la gestion durable des ressources, l'évaluation et le suivi de l'accès dans le domaine de la sécurité alimentaire et sur le projet de la FAO intitulé Voices of the Hungry (Voix de ceux qui ont faim).

Prendre en compte les liens entre l'abus d'alcool, la violence et les maladies infectieuses (VIH/sida et tuberculose)

13. Une réunion régionale de neuf pays d'Afrique subsaharienne sur les modalités permettant de renforcer la lutte contre l'abus d'alcool, la violence envers les autres et le VIH/sida s'est tenue en Namibie du 10 au 12 juin 2014. Elle était organisée conjointement par l'OMS et le PNUD dans le cadre d'efforts plus généraux déployés pour établir des synergies entre les interventions de lutte contre l'alcool, la violence sexiste, le VIH/sida et la tuberculose. Les pays qui ont participé à cette réunion élaborent actuellement des plans d'action nationaux, et au moins quatre de ces plans ont été approuvés par leurs gouvernements respectifs.

Prendre en compte les liens entre la surcharge pondérale, l'obésité, le diabète et le droit

14. L'OMS, l'Organisation internationale de droit du développement et l'Université de Sydney ont organisé une consultation dans la région du Pacifique occidental de l'OMS sur la surcharge pondérale, l'obésité, le diabète et le droit. Elle a réuni des professionnels de la santé publique, des juristes, des défenseurs des droits des consommateurs et d'autres représentants de la société civile. Elle portait sur l'inventaire des exemples d'interventions juridiques et autres qui existent déjà dans la région et qui ont trait à l'obésité et au diabète du point de vue de la prévention, le recensement des questions juridiques actuelles et nouvelles les plus importantes, notamment les échanges commerciaux et la discrimination, la recherche de personnes qui défendent vigoureusement la réduction de la surcharge pondérale, de l'obésité et du diabète et les moyens de mettre à profit leur participation à ce processus à l'avenir et de surmonter les problèmes qui pourraient se poser dans l'élaboration de lois et dans la formulation de recommandations techniques sur les étapes suivantes. Par la suite, l'OMS a accueilli une consultation nationale sur les maladies non transmissibles et le droit à Fidji et elle a signé un

mémorandum avec l'Organisation internationale de droit du développement pour promouvoir une collaboration au niveau mondial sur les questions de santé, notamment le régime alimentaire, l'activité physique et la législation.

Promouvoir l'utilisation de technologies nucléaires pour évaluer la composition corporelle en tant que facteur de risque de maladies non transmissibles

15. En 2014, l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA) et l'OMS ont signé des modalités concrètes de coopération dans le domaine de la nutrition de l'enfant. Par ailleurs, l'AIEA a continué d'apporter son assistance aux États membres dans l'utilisation des techniques nucléaires pour évaluer les questions liées à l'obésité. Un projet visant à évaluer la composition corporelle des enfants et des adolescents en tant que facteur de risque de maladies chroniques a été achevé en 2014 et il a permis de mieux comprendre les liens entre le pourcentage d'adiposité, l'indice de masse corporelle et les risques de santé futurs. Les résultats permettront aux pays d'élaborer des programmes appropriés de santé publique qui réduiront le fardeau des maladies non transmissibles à l'avenir.

Prendre en compte les liens entre les maladies non transmissibles et le lieu de travail

16. L'Organisation internationale du Travail (OIT) a publié des estimations mondiales actualisées sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, notamment les maladies non transmissibles, qui représentent 90 % de la charge de morbidité professionnelle létale dans le monde.

17. L'OIT a publié deux guides pour aider les États membres à incorporer la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans les programmes nationaux de sécurité et de santé au travail : le guide pratique sur le système national d'enregistrement et de notification des maladies professionnelles et un rapport sur les améliorations apportées à la notification, à la collecte de données et à l'analyse des accidents du travail et des maladies professionnelles au niveau national.

18. L'OMS et l'OIT ont convoqué une consultation internationale sur la couverture de santé universelle pour les travailleurs à Semnan (République islamique d'Iran), du 28 au 30 avril 2014. Cette collaboration a débouché notamment sur une feuille de route visant à améliorer l'accès des travailleurs à la couverture de santé et à des indicateurs permettant d'évaluer celle-ci.

19. L'OMS et l'OIT ont publié conjointement le module HealthWISE, outil participatif d'amélioration de la qualité destiné aux établissements de santé. Celui-ci vise à améliorer les conditions de travail du personnel sanitaire et à fournir des services de meilleure qualité aux patients.

Prendre en compte les liens entre le commerce et la santé

20. En novembre 2014, les secrétariats de l'OMC, de l'OMS et de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (OMPI) ont organisé un atelier sur le commerce et la santé publique. Celui-ci a permis d'examiner le système des accords commerciaux multilatéraux dans le cadre de mesures plus générales visant à répondre aux besoins spécifiques de santé publique. Une séance a été consacrée aux initiatives multilatérales et aux programmes internationaux portant sur les maladies non transmissibles ainsi qu'aux relations entre le commerce et les maladies non

transmissibles. Au nombre des participants, on comptait des membres et observateurs de 30 pays membres de l'OMC, ainsi que de hauts fonctionnaires des ministères de la santé et du commerce et des bureaux de la propriété intellectuelle.

Promouvoir l'utilisation de technologies mobiles pour lutter contre les maladies non transmissibles

21. L'OMS et l'Union internationale des télécommunications (UIT) ont continué à apporter, en collaboration avec divers partenaires, une assistance technique aux pays dans le cadre des programmes nationaux relevant du programme commun « Be he@lthy, be mobile » (Se connecter pour être en bonne santé). Ces programmes mettent à profit les technologies de téléphonie mobile pour fournir des informations sur la prévention et la gestion des maladies directement aux individus et ils renforcent les systèmes de santé par la formation du personnel sanitaire. Sept pays participant au programme (Costa Rica, Norvège, Philippines, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Sénégal, Tunisie et Zambie) élaborent actuellement des programmes nationaux de santé utilisant la téléphonie mobile pour lutter contre les maladies non transmissibles. Des documents de planification et de mise en œuvre ont été élaborés pour guider les pays dans la mise au point de programmes pour cesser de fumer et lutter contre le diabète. Les programmes portant sur la lutte contre le cancer du col de l'utérus, le bien-être, la technologie, le suivi et l'évaluation et l'hypertension seront prêts en 2015. Au Costa Rica, la plateforme de minimessages (SMS) pour cesser de fumer a bénéficié d'une large publicité faite par l'équipe nationale de football, avec un taux de 40 % d'arrêts au cours des quatre premiers mois. Lors du lancement de la plateforme, 1 000 personnes par semaine s'y sont inscrites. Au Sénégal, la plateforme mDiabète a permis d'envoyer 80 000 messages à 3 500 personnes diabétiques pendant le ramadan, période de forte consommation de sucre. La même plateforme a été utilisée pour envoyer à la population sénégalaise quatre millions de messages sur la prévention contre le virus Ebola. La Zambie élabore actuellement un service national reposant sur les SMS pour encourager les femmes à participer au dépistage du cancer du col de l'utérus. L'infrastructure qui a été élaborée dans ces pays pourra être développée à l'avenir pour fournir des solutions mobiles supplémentaires au niveau national.

Promouvoir des modes de vie sains pour les enfants et les familles tout au long de la vie

22. Conformément à l'engagement qu'il a pris dans le cadre du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles, l'UNICEF a collaboré avec d'autres membres de l'Équipe spéciale et le réseau international de lutte contre les maladies non transmissibles chez l'enfant pour mettre au point un guide de sensibilisation et de mobilisation du public à de saines habitudes de vie et à la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles chez les enfants et les adolescents. Ce guide est destiné aux travailleurs communautaires, aux organisations confessionnelles, aux jeunes qui sont éducateurs de leurs pairs et aux médias dans diverses situations, et il constituera un des chapitres de « Savoir pour sauver », outil de communication interinstitutions des Nations Unies au niveau

mondial[4]. La nouvelle édition de ce guide sera lancée à la soixante-dixième session de l'Assemblée générale, en septembre 2015.

Permettre aux systèmes de santé de lutter contre le cancer

23. Dans le cadre de son programme d'action pour le traitement anticancéreux, l'AIEA a dirigé des missions interinstitutions sur les capacités de lutte et l'évaluation des besoins dans la lutte contre le cancer (imPACT Review) au Costa Rica, en Croatie, aux Fidji, en Géorgie, au Mozambique, en Ouzbékistan, au Panama, au Pérou, en République démocratique populaire lao et au Rwanda. L'AIEA et l'OMS continuent de collaborer avec les États membres et de leur apporter une assistance dans les projets de lutte contre le cancer sur les sites de démonstration du programme en Albanie, au Ghana, en Mongolie, au Nicaragua, en République-Unie de Tanzanie, à Sri Lanka, au Viet Nam et au Yémen. Les projets portent notamment sur le dépistage précoce du cancer du sein et du col de l'utérus au Viet Nam, les soins palliatifs en République-Unie de Tanzanie, le dépistage précoce, le diagnostic et le traitement du cancer du col de l'utérus chez les femmes et des cancers pédiatriques chez les enfants au Nicaragua et le renforcement des services diagnostiques au Nicaragua. Deux sessions de formation (l'élaboration d'un programme de radiothérapie dans le cadre du programme national de lutte contre le cancer et les interventions prioritaires pour la planification de la lutte contre le cancer, fondées sur l'expérience tirée des programmes imPACT Review) ont été organisées par l'AIEA pour renforcer les capacités nationales de lutte contre le cancer. L'AIEA a apporté son assistance aux États membres dans tous les domaines liés à la sûreté et la sécurité de l'utilisation des radiations pour le diagnostic et le traitement du cancer dans le cadre de 120 projets régionaux de coopération technique, de 11 missions d'audit des contrôles de qualité en médecine nucléaire et en radiodiagnostic et de la fourniture de services de dosimétrie (dosimétrie thermoluminescente). Neuf guides, manuels et descriptifs de cours portant sur divers aspects de la radiothérapie ont été publiés l'année dernière à l'intention du personnel médical.

Promouvoir l'utilisation de la médecine nucléaire dans la gestion des maladies cardiovasculaires

24. L'AIEA a continué d'apporter son assistance aux États membres dans l'utilisation de la science et des techniques nucléaires pour le suivi des maladies cardiovasculaires, l'accent étant mis sur le renforcement des applications cliniques de la médecine nucléaire dans la gestion de ces maladies. Un séminaire en ligne sur la cardiologie nucléaire a été diffusé en 2014 en coopération avec l'American Society of Nuclear Cardiology (Société américaine de cardiologie nucléaire), deux modules de formation en ligne (sur l'imagerie de la perfusion myocardique et sur un recueil de cas de cardiologie : les patients asymptomatiques) ont été diffusés, et une enquête a été menée pour recenser les variations dans les doses de radiation dans les procédures de cardiologie nucléaire dans 66 États membres.

[4] « Savoir pour sauver » est actuellement traduit dans 215 langues et est utilisé dans les programmes bénéficiant de l'assistance de l'UNICEF dans 150 pays.

Renforcer l'inscription à l'état civil, les statistiques de l'état civil, les systèmes de surveillance des maladies et des facteurs de risque

25. L'OMS a apporté une assistance technique aux pays pour renforcer l'incorporation de la surveillance des maladies non transmissibles dans les systèmes nationaux d'information sur la santé. Des ateliers de renforcement des capacités ont été organisés dans 12 pays. Deux ateliers régionaux ont permis aux points focaux nationaux chargés de la surveillance des maladies non transmissibles d'échanger les enseignements tirés lors de la mise en place des systèmes nationaux de surveillance de ces maladies et de promouvoir la définition de cibles nationales concernant la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles.

26. Le Centre international de recherche sur le cancer a mis en place quatre centres régionaux de notification des cancers, et deux autres centres seront mis sur pied sous peu. Ces centres font partie de l'initiative mondiale du Centre pour la mise en place d'un registre des cancers, qui permet aux pays d'obtenir des données de qualité sur l'incidence des cancers et les taux de survie grâce à la mise en place durable de registres sur l'incidence du cancer dans les populations.

27. L'OMS a publié des orientations pour appuyer l'incorporation du Cadre mondial de suivi pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans les systèmes nationaux d'information. Ces orientations comprennent des définitions et spécifications d'indicateurs et, à ce jour, elles ont été utilisées en Afrique du Sud, en Inde et en République islamique d'Iran.

Incorporer les indicateurs de lutte contre les maladies non transmissibles dans les systèmes nationaux d'information

28. L'OMS a publié une note d'orientation pour les pays sur les moyens d'incorporer les indicateurs de lutte contre les maladies non transmissibles dans les systèmes nationaux d'information; cette note a été utilisée dans trois pays.

29. Le Centre international de recherche sur le cancer a recueilli des données sur l'incidence du cancer et les taux de mortalité à partir des registres sur le cancer et de la base de données sur la mortalité de l'OMS. Grâce à des mises à jour régulières de GLOBOCAN, son outil en ligne, le Centre diffuse les estimations nationales sur l'incidence, la mortalité, la prévalence et les années de vie corrigées du facteur invalidité concernant le cancer. GLOBOCAN présente ces statistiques mondiales par âge et par sexe pour 27 principaux types de cancer dans 184 pays.

Estimation de la consommation d'alcool, fondée sur les données concernant les produits alimentaires dans les pays où les données sur la vente de boissons alcoolisées ne sont pas disponibles ou sont incomplètes

30. L'OMS a publié des estimations sur la consommation d'alcool dans l'édition de 2014 de son rapport de situation mondial sur l'alcool et la santé, qui utilise les données reçues de la Division de statistique de la FAO pour 89 pays.

Incorporation des interventions de lutte contre les maladies non transmissibles dans les situations d'urgence et les catastrophes humanitaires

31. En 2014, le nombre de personnes déplacées était le plus élevé depuis la deuxième guerre mondiale. Le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), l'OMS et plusieurs membres de l'Équipe spéciale ont appuyé conjointement des programmes nationaux de lutte contre les maladies non

transmissibles dans les situations d'urgence et les catastrophes humanitaires. Des activités se poursuivent pour élaborer un outil permettant d'évaluer les besoins des personnes déplacées dans leur propre pays et des réfugiés qui souffrent de maladies non transmissibles, de promouvoir des interventions à faible coût pour celles qui en souffrent et de mettre au point une trousse sanitaire d'urgence interinstitutions pour soigner les personnes qui souffrent de maladies non transmissibles et qui se trouvent dans des situations d'urgence.

Objectif 2 : faciliter l'échange systématique, en temps voulu, d'informations entre les entités du système des Nations Unies et les organisations intergouvernementales sur les stratégies, les programmes et les activités existants et planifiés afin de prévenir et combattre les maladies non transmissibles et d'atténuer leurs effets, aux niveaux mondial, régional et national, y compris en créant une communauté virtuelle de pratique pour les membres de l'Équipe spéciale, et en distribuant régulièrement des mises à jour à ceux qui y seront abonnés, et en établissant et en actualisant régulièrement un inventaire des activités du système des Nations Unies relatives à la prévention et à la maîtrise des maladies non transmissibles

Faciliter l'échange d'informations au niveau mondial

32. La troisième réunion de l'Équipe spéciale (New York, 16 et 17 juin 2014) était organisée par l'UNICEF et coprésidée par l'OMS et l'UNICEF. Cette réunion, à laquelle participaient 23 membres, a examiné les progrès accomplis dans la mise en œuvre du plan de travail pour 2014-2015, convenu d'une approche pour les missions de programmation conjointe et approuvé des projets de programmes conjoints[5].

33. La quatrième réunion de l'Équipe spéciale (Rome, 11 au 13 février 2015), organisée par la FAO, était coprésidée par l'OMS et la FAO. Cette réunion, à laquelle participaient 17 membres, a examiné les progrès enregistrés dans le plan de travail et les moyens d'accélérer les progrès en 2015 ainsi que la structure et l'orientation du plan de travail pour la période 2016-2017. Conformément à la résolution 2013/12 du Conseil économique et social et à l'objectif 3 du Plan d'action mondial de l'OMS (visant à réduire les facteurs modifiables de risque et les facteurs sociaux sous-jacents de maladies non transmissibles par la mise en place d'environnements favorables à la santé), une journée a été consacrée à la lutte contre le tabagisme, notamment les activités visant à appuyer la mise en œuvre accélérée, par les Parties, de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

34. À la quatrième réunion, les membres de l'Équipe spéciale ont convenu de mettre en place un groupe thématique sur la réduction de l'abus d'alcool, qui serait coprésidé par l'OMS et le PNUD.

35. L'Équipe spéciale a élaboré un document analysant la façon dont les maladies non transmissibles sont prises en compte dans les politiques, stratégies et plans des organes directeurs des membres de l'Équipe spéciale[6]. Elle a examiné dans ce document la priorité accordée aux maladies non transmissibles dans les programmes des organes directeurs des organismes des Nations Unies, en particulier dans le cadre du programme de développement pour l'après-2015; ce document comprenait des contributions des 23 membres de l'Équipe spéciale. Il montrait que, en 2014 et 2015, la question des maladies non transmissibles avait été examinée aux réunions

[5] Le résumé de la réunion est disponible à l'adresse http://www.who.int/nmh/ncd-task-force/en/.
[6] Disponible à l'adresse http://www.who.int/nmh/ncd-task-force/en/.

des organes directeurs de la FAO, de l'AIEA, du HCR, de l'UNICEF, de l'OIT, de l'Organe international de contrôle des stupéfiants, de l'UIT, du Comité permanent de la nutrition, de l'OMS, de l'OMC et du Comité international olympique ainsi qu'à la sixième session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Les membres de l'Équipe spéciale ont convenu de recenser les moyens d'inclure la question des maladies non transmissibles dans les débats de leurs conseils d'administration au cours de l'année à venir.

36. La structure du plan de travail pour 2014-2015 demeure telle qu'elle avait été approuvée initialement, mais l'Équipe spéciale a convenu à la quatrième réunion d'élaborer un plan de travail pour 2016-2017 qui comporterait des mesures assorties de délais et articulées autour des six objectifs définis dans son mandat. Le Secrétariat a été prié de diriger un processus visant à élaborer le nouveau plan de travail, compte tenu des enseignements tirés du plan de travail pour 2014-2015.

Faciliter l'échange d'informations au niveau régional

37. Des accords informels de collaboration entre les organismes des Nations Unies aux niveaux régional et sous-régional ont été établis en 2014 dans la région de l'Europe et celle de l'Asie et du Pacifique. Ces accords, couramment connus sous le nom d'équipes spéciales régionales ou de groupes thématiques régionaux, visent à renforcer la sensibilisation à la part évitable du coût de la mortalité précoce due aux maladies non transmissibles, à prendre en compte les liens entre les maladies non transmissibles et les activités des équipes de pays des Nations Unies et à promouvoir le dialogue et à partager les connaissances et données d'expérience sur la lutte contre les maladies non transmissibles. Une mission commune de l'Équipe spéciale et de l'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans le Pacifique a été effectuée aux Tonga en mars 2015.

Objectif 3 : faciliter la communication d'informations sur les ressources disponibles pour soutenir les efforts nationaux destinés à prévenir et combattre les maladies non transmissibles et à atténuer leurs effets et mobiliser des ressources pour mettre en œuvre les activités convenues, y compris des programmes communs conformément aux lignes directrices du Groupe des Nations Unies pour le développement

Suivre l'aide publique au développement pour les maladies non transmissibles

38. Conformément au paragraphe 33 du document final de 2014, par lequel les ministres s'engageaient à inviter le Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques à envisager mettre au point un code-objet pour les maladies non transmissibles qui permettrait de déterminer avec précision la part de l'aide publique au développement qui est consacrée à l'appui des activités nationales de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles, le Directeur général de l'OMS a écrit, en novembre 2014, au Secrétaire général de l'Organisation de coopération et de développement économiques pour demander des conseils sur les moyens de concrétiser cet engagement.

Mobilisation des ressources pour la mise en œuvre des activités de l'Équipe spéciale

39. La majorité des fonds consacrés aux activités prévues dans le plan de travail pour 2014-2015 provient de contributions volontaires des membres de l'Équipe spéciale, qui ne sont pas affectées spécifiquement à la lutte contre les maladies non transmissibles. Cette approche n'étant ni viable ni favorable à la mise en œuvre intégrale du plan de travail, certains membres élaborent à présent des programmes communs d'action au niveau des pays conformément à la note d'orientation du Groupe des Nations Unies pour le développement sur la programmation commune en vue de mobiliser des ressources pour la prévention et la maîtrise du cancer, pour le renforcement de la gouvernance aux niveaux national et sous-national pour la lutte contre les maladies non transmissibles et pour la réduction de l'abus d'alcool. Des activités visant à fournir des informations sur les ressources disponibles permettant de soutenir les efforts nationaux destinés à prévenir et à combattre les maladies non transmissibles seront menées en fonction des résultats obtenus par le mécanisme mondial de coordination de la prévention et de la maîtrise de maladies non transmissibles mis en place par l'OMS, en vue de recommander les moyens d'encourager les États Membres à s'acquitter de l'engagement figurant à l'alinéa d) du paragraphe 45 de la Déclaration politique.

Protéger les activités de l'Équipe spéciale contre l'influence indue de toute forme d'intérêts corporatistes

40. Les membres de l'Équipe spéciale ont fait part de leur politique en matière de conflits d'intérêts, notamment l'OMS dans son rapport sur les pratiques des organismes des Nations Unies concernant les conflits d'intérêts à l'occasion de leur collaboration avec le secteur privé[7]. Les réunions de l'Équipe spéciale ont permis aux membres de faire connaître leurs préoccupations.

Objectif 4 : renforcer la sensibilisation afin que davantage d'importance soit accordée à la lutte contre les maladies non transmissibles dans l'action internationale en faveur du développement, y compris dans le programme de développement pour l'après-2015, et pour inciter les chefs d'État et de gouvernement à tenir leurs engagements en faisant des déclarations, en présentant des rapports et en participant à des réunions aux côtés de hauts responsables des Nations Unies

Élaborer une feuille de route pour les engagements

41. Le document final de 2014 décrit les efforts continus et supplémentaires qui sont essentiels à l'élaboration de la feuille de route pour les engagements mentionnés dans la Déclaration politique. Le paragraphe 30 du document final de 2014 comprend plusieurs mesures, assorties de délais, que doivent mettre en œuvre les États Membres d'ici à 2015 et 2016. L'Équipe spéciale a examiné ces mesures à sa quatrième réunion pour apporter une assistance accrue aux États Membres. En 2017, le Secrétaire général et le Directeur général de l'OMS présenteront à l'Assemblée générale des Nations Unies un rapport sur les progrès accomplis, qui servira de contribution à la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée à la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles en 2018.

[7] Voir le document EB136/5.

42. À sa cent trente-sixième session (Genève, 26 janvier au 3 février 2015), le Conseil d'administration de l'OMS a examiné le rôle de l'OMS dans le suivi de la réunion de haut niveau de 2014 de l'Assemblée générale pour mener à bien un examen et une évaluation détaillés des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles[8]. Dans sa décision EB136(13), le Conseil d'administration a prié le Directeur général de l'OMS de publier, dans les mois à venir, une note technique sur la façon dont le Directeur général fera rapport en 2017 à l'Assemblée générale sur les engagements nationaux figurant dans le document final de 2014 et la Déclaration politique.

Inclure la lutte contre les maladies non transmissibles dans les débats sur le programme de développement pour l'après-2015

43. Le rapport du Groupe de travail ouvert de l'Assemblée générale sur les objectifs de développement durable (A/68/970) comprend une cible visant à réduire d'un tiers, d'ici à 2030, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles.

44. Dans sa résolution 68/309, l'Assemblée générale a décidé que c'était principalement sur la base de la proposition formulée dans le rapport du Groupe de travail ouvert sur les objectifs de développement durable que ces objectifs seraient incorporés dans le programme de développement pour l'après-2015, sachant que d'autres contributions seraient aussi examinées lors des négociations intergouvernementales qui se tiendraient à sa soixante-neuvième session.

Promouvoir la réalisation éventuelle des neuf cibles mondiales concernant la lutte contre les maladies non transmissibles

45. En janvier 2015, l'OMS a publié le rapport mondial sur les maladies non transmissibles 2014, deuxième de la série. Des membres de l'Équipe spéciale ont participé à son lancement. Le rapport recense les goulots d'étranglement et les possibilités et mesures prioritaires qui permettraient d'atteindre les neuf cibles. Les estimations de base effectuées en 2010 sur la mortalité due aux maladies non transmissibles et à leurs facteurs de risque sont fournies pour que les pays puissent faire rapport sur les progrès accomplis à partir de 2015. Le rapport donne également les estimations les plus récentes sur la mortalité due aux maladies non transmissibles (2012) et les facteurs de risque de ces maladies (2010-2012). Dans le rapport, il est demandé à tous les gouvernements de s'acquitter de leurs engagements tels qu'ils figurent dans le document final de 2014.

46. En mai 2014, l'OMS a publié le rapport mondial sur l'alcool et la santé, qui donne un aperçu mondial de la consommation d'alcool et la santé publique, des conséquences de la consommation d'alcool sur la santé et des interventions menées au niveau national.

47. En coopération étroite avec le mécanisme mondial de coordination de l'OMS pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, l'Équipe spéciale élabore actuellement une campagne mondiale de communication pour promouvoir la réalisation éventuelle des neuf cibles volontaires en vue de soulager le monde de la part évitable du coût des maladies non transmissibles avant la date butoir de 2025, à condition que les pays et leurs partenaires s'acquittent de leurs engagements.

[8] Voir le document EB136/11.

Objectif 5 : intégrer les travaux de l'Équipe spéciale interorganisations de lutte contre le tabac, y compris en utilisant le tableau des travaux des membres du groupe spécial des Nations Unies pour l'application de la Convention-cadre de l'OMS, en veillant à ce que le mandat de la nouvelle équipe spéciale tienne dûment compte de la lutte antitabac et y accorde le degré de priorité voulu

48. Les membres de l'Équipe spéciale continuent de reconnaître la validité de la priorité accordée à la lutte contre le tabac dans leur mandat et restent déterminés à veiller à ce que cette lutte soit poursuivie et bénéficie du degré de priorité voulu.

49. Les décisions prises à la sixième session de la Convention-cadre de l'OMS sur la lutte antitabac étaient notamment l'adoption d'orientations pour la mise en œuvre des mesures financières et fiscales, les options et les recommandations concernant des solutions de remplacement économiquement viables de la culture de tabac et la promotion de mesures efficaces de mise en œuvre de la Convention. Par ailleurs, la Conférence des Parties a demandé l'établissement de cibles nationales d'ici à 2015 pour la réduction du tabagisme avant 2025, conformément aux cibles volontaires sur la lutte contre les maladies non transmissibles, qui ont été adoptées au niveau mondial. Comme il ressort du rapport du Secrétaire général sur l'Équipe spéciale interorganisations de lutte contre le tabac (E/2012/70), ces décisions ont des incidences sur les activités que mène l'Équipe spéciale pour appuyer les mécanismes d'assistance établis par la Conférence des Parties.

Coordination nationale

50. Le PNUD continue d'appuyer les Parties pour qu'elles s'acquittent de leurs obligations générales découlant de la Convention. Il a participé à l'évaluation commune des besoins pour la mise en œuvre de la Convention par l'intermédiaire des bureaux régionaux et de pays et des coordonnateurs résidents au Congo, en Jamaïque, en République démocratique populaire lao et au Togo, et par des réunions régionales dans les régions de l'Europe et du Pacifique occidental de l'OMS. En 2014, le PNUD et le Secrétariat de la Convention ont publié « Development Planning and Tobacco Control: Integrating the WHO Framework Convention on Tobacco Control into UN and National Development Planning Instruments » (Planification du développement et lutte antitabac : intégration de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac dans les instruments nationaux et des Nations Unies pour la planification du développement).

51. Dans le cadre des activités plus générales visant à encourager les équipes de pays des Nations Unies à incorporer la lutte contre les maladies non transmissibles dans les plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement, le PNUD continuera d'apporter une assistance à tous les pays pour qu'ils incorporent la lutte contre le tabagisme dans les nouveaux plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement et dans les examens à mi-parcours. Le PNUD et la Banque mondiale continueront de participer aux réunions régionales et aux missions communes d'évaluation des besoins.

Mesures financières et fiscales concernant le tabac

52. La Banque mondiale a continué de soutenir les activités de lutte antitabac, conformément à son mandat (E/2012/70). Une importance plus grande a été accordée à l'appui apporté à l'article 6 de la Convention après la restructuration de ses pratiques en matière de santé, de population et de nutrition au niveau mondial.

La Banque mondiale a également participé à la sixième session de la Conférence des Parties et elle a fait des observations concernant l'élaboration des directives concernant l'article 6 de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

53. La Banque mondiale, l'OMS et le Secrétariat de la Convention élaborent actuellement un plan de travail commun pour appuyer les missions communes d'évaluation des besoins et fournir une assistance aux pays en matière de mesures financières et fiscales.

54. L'OMS a continué d'apporter une assistance technique aux ministères des finances pour appuyer et examiner les systèmes existants de droits d'accise. Par ailleurs des ateliers de formation sur la taxation du tabac ont été organisés à l'intention de plusieurs pays.

Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac

55. Lors de la sixième session de la Conférence des Parties, les Parties à la Convention ont demandé que soient promues la ratification du Protocole ainsi que son accession. Elles ont également recommandé l'entrée en vigueur du Protocole, notamment dans le cadre d'instances compétentes telles que l'Organisation mondiale des douanes, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, l'OMC et d'autres organisations internationales. Le Secrétariat de la Convention met actuellement en place un groupe d'experts qui fournira des conseils techniques et juridiques aux divers pays pour accélérer l'entrée en vigueur du Protocole.

56. L'OMS a fourni une assistance technique au Secrétariat de la Convention lors des réunions régionales et mondiales afin de promouvoir la ratification du Protocole et de renforcer la sensibilisation par la coopération avec les groupes économiques et régionaux et les unions douanières. Le thème de la Journée mondiale sans tabac de l'OMS en 2015 sera l'élimination du trafic illicite des produits du tabac.

Recommandations concernant des solutions de remplacement économiquement viables de la culture de tabac

57. Plusieurs membres de l'Équipe spéciale ont participé à la quatrième réunion du groupe de travail sur les solutions de remplacement économiquement viables de la culture du tabac. La FAO envisage de collaborer en 2015 avec le Secrétariat de la Convention pour renforcer l'assistance technique aux Parties dans la fourniture de solutions de remplacement.

58. L'OIT a participé en 2014 aux travaux du groupe de travail sur les solutions de remplacement économiquement viables de la culture du tabac et elle continuera à apporter son assistance aux activités dans ce domaine.

Commerce et tabac

59. Comme noté dans le rapport du Secrétaire général sur l'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies de lutte contre le tabac (E/2012/70), la mise en cause des mesures de lutte contre le tabagisme invoquant la libéralisation du commerce et la protection des investissements représente une nouvelle dimension des litiges suscités par les politiques de lutte antitabac. Ainsi, par exemple, récemment, des procédures de règlement ont été engagées à l'OMC contre la politique d'emballage neutre de l'Australie par les Gouvernements cubain, hondurien, indonésien, dominicain et ukrainien, et des actions ont été intentées, dans le cadre d'accords bilatéraux d'investissements, par Philip Morris International

contre les Gouvernements uruguayen et australien à propos des mesures de conditionnement et d'étiquetage qu'ils avaient prises. À sa sixième session, la Conférence des Parties a encouragé les Parties à coopérer pour examiner les options juridiques minimisant le risque que l'industrie du tabac abuse des instruments commerciaux et d'investissement pour s'opposer à la lutte antitabac et elle leur a demandé instamment de promouvoir une collaboration multisectorielle dans le commerce et les investissements pour que la santé publique soit prise en compte lors de négociations commerciales. Le Secrétariat de la Convention coopère actuellement avec la Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement (CNUCED) pour faire rapport sur les incidences potentielles des nouvelles dispositions commerciales et d'investissement sur la mise en œuvre de la Convention dans les pays en développement.

60. L'OMS a apporté une assistance technique aux pays confrontés à des différends juridiques et à ceux qui envisagent de mettre en œuvre des politiques qui pourraient donner lieu à des litiges dans l'avenir. L'OMS a organisé des sessions de formation aux niveaux national et sous-régional à l'intention des juristes et des défenseurs de la santé publique pour leur permettre de mieux prévenir les procès internationaux auxquels ces pays pourraient être confrontés à l'avenir et d'y faire face. L'OMC, la CNUCED et l'OMPI doivent participer davantage à ces activités pour aider les pays à mettre la Convention en œuvre sans craindre les contestations sans fondement que pourrait opposer l'industrie du tabac à la législation sur le commerce ou les investissements.

61. En 2014, la CNUCED a participé à des ateliers multinationaux sur le commerce et la lutte antitabac dans les régions de l'Europe et du Pacifique occidental de l'OMS et elle a continué à apporter une assistance aux pays qui en font la demande.

62. Pour permettre aux Parties de faire face efficacement aux actions en justice intentées par l'industrie du tabac, le Secrétariat de la Convention a continué de coopérer avec le centre de connaissances McCabe Centre for Law and Cancer (Centre McCabe pour le respect de la loi et la lutte contre le cancer). L'Université des Nations Unies coopère avec l'OMS et le Secrétariat de la Convention pour élargir son réseau d'institutions et d'experts en vue de publications sur la plateforme d'information de la Convention.

63. Le Secrétariat de la Convention continue de participer en tant qu'observateur, sous les auspices de l'OMS, aux organes de l'OMC tels que le Conseil des aspects des droits de propriété intellectuelle touchant au commerce et le Comité des obstacles techniques au commerce. L'OMC continuera de faire part des informations dont elle dispose sur le tabac et le commerce dans le cadre des travaux de l'Équipe spéciale.

Tabac et santé en matière de procréation

64. L'OMS, qui a publié en 2013 ses recommandations sur la prévention et la gestion du tabagisme et du tabagisme passif pendant la grossesse, élabore actuellement des outils opérationnels à l'intention des sages-femmes ainsi que des services de soutien aux personnes qui souhaitent arrêter de fumer. L'OMS, l'UNICEF et le FNUAP envisagent d'utiliser conjointement ces outils dans un certain nombre de pays (par exemple, Maurice et les Philippines). Les enseignements tirés permettront d'élargir cette initiative à d'autres pays.

Centres de connaissances et coopération Sud-Sud

65. Des centres de connaissances portant sur des domaines thématiques sont actuellement mis en place. Outre le McCabe Centre for Law and Cancer, des centres de connaissances sur les mécanismes de coordination nationale, la collecte de données et la surveillance et la coopération Sud-Sud sont actuellement mis en place en Finlande, en Inde et en Uruguay.

66. Le tableau des activités menées par les membres de l'Équipe spéciale pour assurer la mise en œuvre de la Convention figure à l'annexe du présent document.

Objectif 6 : continuer à renforcer la coopération internationale à l'appui des plans nationaux, régionaux et mondiaux de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles, notamment grâce à l'échange des meilleures pratiques dans les domaines de la promotion de la santé, de la législation et de la réglementation ainsi que du renforcement des systèmes de santé, de la formation du personnel de santé et du développement d'infrastructures de soins de santé et de diagnostics appropriés, et en encourageant le renforcement et la diffusion de transferts de technologie appropriés, abordables et durables, dans des conditions convenues d'un commun accord, pour la production de médicaments et de vaccins accessibles, sûrs, efficaces et de qualité

Mettre en place un système de référence qui permettra d'incorporer la lutte contre les maladies non transmissibles dans les plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement

67. Le budget-programme de l'OMS pour l'exercice biennal 2014-2015 comprend des indicateurs de produit qui évaluent le nombre de pays ayant incorporé les activités de lutte contre les maladies non transmissibles dans leur plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Le PNUD et l'OMS suivront conjointement le nombre de ces pays pour permettre à l'OMS d'assurer le suivi des résultats et de faire rapport sur les progrès accomplis à l'Assemblée mondiale de la Santé. L'examen des 62 pays ayant introduit un plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement au cours de l'exercice biennal 2012-2013 a été effectué en 2014. Il montre que 15 d'entre eux (24 %) ont incorporé la lutte contre les maladies non transmissibles dans leur plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Ces 15 pays constituent le système de référence mondial (au 1er janvier 2014) pour l'indicateur de performance.

68. L'OMS s'est fixé l'objectif de doubler, au 31 décembre 2015, le nombre de pays faisant partie du système de référence et de porter à 30 le nombre de pays qui auront incorporé la lutte contre les maladies non transmissibles dans leur plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement.

Fournir des orientations sur les modalités permettant d'incorporer la lutte contre les maladies non transmissibles dans le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement

69. En février 2015, le PNUD et l'OMS ont publié une note d'orientation sur l'incorporation de la lutte contre les maladies non transmissibles dans le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. L'objectif de cette note est d'apporter une assistance aux États membres dans les efforts qu'ils déploient pour

intégrer les activités de lutte contre les maladies non transmissibles dans le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement.

70. La note d'orientation attire l'attention sur l'importance des liens entre la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et les questions plus générales de développement comme la couverture de santé universelle, la protection sociale, la gouvernance et les facteurs sociaux qui influent sur la santé. Elle appelle également l'attention sur les rapports avec d'autres secteurs tels que les finances, le commerce, le développement urbain et l'éducation. Elle souligne qu'il est important de s'assurer la participation de l'ensemble des pouvoirs publics et de la société. La note d'orientation sera diffusée en 2015.

Mobiliser les équipes de pays des Nations Unies pour incorporer la lutte contre les maladies non transmissibles dans les plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement

71. Dans le prolongement de la deuxième lettre, adressée conjointement par l'Administrateur du PNUD et le Directeur général de l'OMS aux équipes de pays des Nations Unies le 24 février 2014, plusieurs webinaires visant à appeler l'attention sur les mesures que pouvaient prendre les fonctionnaires des Nations Unies au niveau des pays ont été organisés par le PNUD avec l'assistance de l'OMS. Ces séminaires ont insisté de nouveau sur les principaux éléments de cette lettre, à savoir la demande adressée aux équipes de pays des Nations Unies pour qu'elles accélèrent l'élaboration de programmes sectoriels communs sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles en définissant clairement le financement, le rôle et la coordination des organismes dans les plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement, qu'elles apportent leur assistance aux gouvernements dans l'élaboration de cibles nationales qui se fondent sur le plan d'action mondial de lutte de l'OMS, notamment les neuf cibles mondiales volontaires qui doivent être atteintes d'ici à 2025, et qu'elles appuient les gouvernements dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des politiques et plans multisectoriels au niveau national permettant d'atteindre leurs cibles nationales, conformément au plan d'action mondial de lutte de l'OMS.

Cadre d'action au niveau des pays dans les différents secteurs concernant la santé et l'équité en matière de santé

72. Les membres de l'Équipe spéciale apportent leur assistance au secrétariat de l'OMS dans l'élaboration d'un cadre d'action au niveau des pays dans les différents secteurs concernant la santé et l'équité en matière de santé, compte tenu de la Déclaration d'Helsinki sur la santé dans toutes les politiques, comme l'a demandé la soixante-septième Assemblée mondiale de la Santé dans sa résolution WHA67.12.

73. Le cadre d'action au niveau des pays visera à préciser comment des mesures peuvent être efficacement appliquées dans tous les secteurs à tous les niveaux de gouvernement, à clarifier les rôles et responsabilités des divers acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux, à fournir des mesures et outils concrets qui faciliteront la planification, le renforcement des capacités, la mise en œuvre et le suivi ou l'évaluation des mesures prises dans tous les secteurs et à donner des exemples en citant des études de cas de pays. Le projet de cadre sera examiné par l'Assemblée mondiale de la Santé à sa soixante-huitième session en mai 2015.

III. Conclusions

74. Des progrès remarquables ont été accomplis depuis juin 2014, comme le montre le rapport de décembre 2014 sur les progrès réalisés dans le plan de travail portant sur la période 2014-2015. De nombreux membres de l'Équipe spéciale ont harmonisé leurs politiques et ressources pour appuyer les objectifs de l'Équipe spéciale. Des gains considérables ont été obtenus, même dans les programmes les plus modestes. L'Équipe spéciale a joué un rôle de catalyseur et fait preuve d'une grande efficacité en suscitant une action collective en vue de résultats plus rapides dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. La principale priorité de l'Équipe spéciale consiste encore et toujours à aider les dirigeants mondiaux à s'acquitter des promesses et des engagements qu'ils ont pris au niveau du pays pour parvenir à un monde libéré de la part évitable du coût des maladies non transmissibles.

75. Toutefois, les progrès dans les réponses aux demandes d'assistance technique des pays en développement pour fixer des cibles nationales pour 2025, dans l'élaboration de politiques et plans nationaux multisectoriels de lutte contre les maladies non transmissibles en vue d'atteindre les cibles nationales d'ici à 2025 et dans le renforcement des capacités nationales d'évaluation des progrès et de suivi des résultats ont été insuffisants et très inégaux entre les équipes des pays des Nations Unies. Des mesures plus énergiques sont nécessaires de toute urgence pour accélérer la fourniture aux équipes de pays des Nations Unies des connaissances et de l'expertise qui leur sont nécessaires pour qu'elles appuient les efforts nationaux visant à lutter contre les maladies non transmissibles et à atténuer leurs effets. Les équipes de pays des Nations Unies ont la possibilité, dans l'immédiat, d'unir leurs forces et de faire évoluer les choses dans le cadre du développement pour l'après-2015 en renforçant la sensibilisation aux causes du fardeau national de santé publique découlant des maladies non transmissibles et aux liens entre celles-ci, la pauvreté et le développement économique et social, et en élargissant leur assistance aux efforts déployés au niveau national pour mettre en œuvre les quatre engagements nationaux suivants, assortis d'échéances, qui figurent dans le document final de 2014 :

a) D'ici à 2015, envisager de fixer des objectifs nationaux pour 2025 et établir des indicateurs en fonction des situations nationales, en tenant compte des neuf objectifs volontaires mondiaux pour les maladies non transmissibles et en s'appuyant sur les directives de l'OMS, mettre l'accent sur les efforts à faire pour remédier aux conséquences des maladies non transmissibles et évaluer les progrès accomplis s'agissant de la prévention et de la maîtrise de ces maladies ainsi que les facteurs de risque et leurs déterminants;

b) D'ici à 2015, envisager d'élaborer des politiques et plans multisectoriels nationaux ou de renforcer ceux qui existent déjà pour atteindre les objectifs nationaux d'ici à 2025, en tenant compte du Plan d'action mondial de l'OMS;

c) D'ici à 2016, selon qu'il conviendra, réduire les facteurs de risque des maladies non transmissibles et les déterminants sociaux sous-jacents en mettant en œuvre des interventions et des mesures propres à créer des environnements favorables à la santé, sur la base des orientations énoncées à l'appendice 3 du Plan d'action mondial de l'OMS;

d) D'ici à 2016, renforcer et orienter comme il se doit les systèmes de santé afin de traiter de la prévention et de la maîtrise des maladies non transmissibles ainsi que des déterminants sociaux sous-jacents par le biais de soins de santé primaires axés sur la personne et d'une couverture médicale universelle tout au long de la vie, comme indiqué à l'appendice 3 du Plan d'action mondial de l'OMS.

IV. Recommandations

76. **Le Conseil économique et social est invité à :**

a) Prendre note du rapport;

b) Prier le Secrétaire général de continuer à lui rendre compte en 2016, 2017 et 2018 des progrès réalisés dans la mise en œuvre de sa résolution 2013/12, en prévision d'un bilan global, en 2018, par l'Assemblée générale, des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles;

c) Continuer à encourager les États Membres à s'acquitter de leurs engagements nationaux qui figurent dans le document final de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale consacrée à un examen et une évaluation approfondis des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, en particulier des quatre engagements assortis de délais pour 2015 et 2016, en prévision d'un bilan global, en 2018, par l'Assemblée générale, des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles;

d) Demander aux membres de l'Équipe spéciale de continuer à coordonner leurs activités en vue d'appuyer les efforts déployés à l'échelle nationale pour mettre en œuvre les engagements pris dans la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et dans le document final de 2014 de sa réunion de haut niveau consacrée à un examen et une évaluation approfondis des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, en se fondant sur les orientations définies dans le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles pour 2013-2020;

e) Demander aux équipes de pays des Nations Unies de mettre en place un groupe thématique des Nations Unies ou une entité équivalente sur les maladies non transmissibles ou d'incorporer le thème des maladies non transmissibles dans un groupe thématique déjà existant dans le domaine de la santé en vue de faciliter une action commune de leurs membres, qui contribueraient à mettre en œuvre les quatre engagements assortis de délais figurant dans le document final de 2014, et de promouvoir le dialogue et la coopération dans les questions relatives aux maladies non transmissibles afin que les équipes de pays des Nations Unies puissent contribuer collectivement à l'intégration de ces questions dans les politiques et plans de développement national et de planification de la santé, notamment le processus de conception et de mise en œuvre du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement.

Annexe

Tableau actualisé des activités menées par les membres de l'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles en vue de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la santé pour la lutte antitabac[a]

Article de la Convention	*Organisation*	*Travaux entrepris en 2014*	*Travaux prévus en 2015 et 2016*
Article 5 (Obligations générales)	PNUD	Participation aux évaluations des besoins (dans quatre pays), à deux séminaires régionaux, aux travaux du Groupe de travail de la Conférence des Parties sur les activités de remplacement de la culture du tabac économiquement viables Achèvement de l'étude sur l'article 5.2 a) dans la région de l'Afrique	Élaboration et publication d'un outil d'orientation [art. 5.2 a)] Suivi de l'intégration de la Convention-cadre pour la lutte antitabac dans les plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement par les Parties compte tenu de l'évaluation commune des besoins Appui apporté aux centres de connaissances sur la Convention-cadre [art. 5.2 a)]
	OMS	Organisation d'ateliers sur le renforcement des capacités au niveau national dans cinq pays et la région de la Méditerranée orientale pour prévenir et combattre l'ingérence de l'industrie du tabac (art. 5.3)	Nouveaux ateliers Information continue des pays par l'intermédiaire de la base de données sur la surveillance de l'industrie du tabac
Article 6 (Mesures financières et fiscales visant à réduire la demande de tabac)	Banque mondiale	Participation à des ateliers multinationaux dans les régions de l'Europe et du Pacifique occidental et au Groupe de travail de la Conférence des Parties sur les mesures financières et fiscales visant à réduire la demande de tabac	Assistance apportée aux Parties dans la mise en œuvre de l'article 6 et des orientations Contribution, sur demande, aux outils techniques de la Conférence des Parties Connexion des centres de connaissances aux réseaux de la Banque mondiale
	OMS	Collaboration en matière de taxation du tabac dans 14 pays, réunions multinationales dans deux groupes économiques régionaux Journée mondiale sans tabac 2014 « Taxation plus importante du tabac »	Participation continue des ministères des finances et des groupes économiques régionaux Publication du Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, une attention prioritaire étant accordée aux mesures financières et fiscales

[a] Le présent tableau est une mise à jour de celui qui figure à l'annexe du document E/2013/61.