



Assemblée générale

Distr. générale
13 septembre 2010
Français
Original : anglais

Soixante-cinquième session

Point 117 de l'ordre du jour provisoire*

Suite donnée aux textes issus

du Sommet du Millénaire

Note du Secrétaire général transmettant le rapport du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé sur l'état des maladies non transmissibles dans le monde, et notamment sur les problèmes de développement rencontrés par les pays en développement

Résumé

Le présent rapport met en relief le fait que, dans tous les pays à revenu faible ou intermédiaire et quels que soient les critères de comparaison retenus, les maladies cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux, le cancer, le diabète et les affections respiratoires chroniques constituent des causes suffisamment déterminantes des décès prématurés et de la pauvreté pour mériter une action concertée et coordonnée, qui inscrit la prévention des maladies non transmissibles et la lutte contre ces maladies dans les initiatives globales de développement et les décisions d'investissement y relatives. Favorisées par le vieillissement de la population, l'urbanisation anarchique, la mondialisation des échanges commerciaux et du marketing et la progression des modes de vie malsains, ces maladies qui, pour l'essentiel, partagent les mêmes facteurs de risque (tabagisme, mauvaise alimentation, manque d'activité physique et consommation nocive d'alcool), occupent une place prépondérante dans les besoins en matière de santé de la plupart des pays à revenu faible ou intermédiaire. D'après les estimations, quelque 8 millions de personnes meurent prématurément de ces maladies (avant l'âge de 60 ans) dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Hormis leurs conséquences extrêmement préjudiciables pour la santé des populations, les maladies non transmissibles compromettent gravement la situation macroéconomique et le développement, en raison de la perte de productivité, de l'augmentation rapide des dépenses liées aux soins de santé et du rapport de ces maladies avec la pauvreté.

* A/65/150.



Les faits démontrent clairement qu'une bonne partie de ces maladies pourraient être évitées ou contenues. Il existe des solutions abordables, qui permettent de réduire le niveau d'exposition des individus et des populations aux facteurs de risque communs modifiables (essentiellement le tabagisme, la mauvaise alimentation, le manque d'activité physique et la consommation nocive d'alcool), d'améliorer l'accès aux soins de santé et d'éviter les complications et l'invalidité chez les personnes déjà atteintes par ces maladies. La lutte contre les facteurs de risque exige, cependant, l'engagement et la participation active de secteurs autres que celui de la santé, tels que ceux du plan, de l'agriculture, de l'industrie, du commerce, des finances et de l'éducation. Elle exige aussi l'intervention du secteur privé et de la société civile. La santé doit être prise en compte dans toutes les politiques gouvernementales. Il convient notamment de promouvoir, d'urgence, les soins de santé pour les personnes souffrant de ces maladies, en renforçant les systèmes de santé et en instituant des moyens d'intervention efficaces. Tant la prévention que les soins de santé constituent d'excellents investissements économiques.

Alors qu'ils éprouvent de plus en plus de difficultés à mettre en place des programmes efficaces de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles, les concepteurs des politiques publiques des pays à revenu faible ou intermédiaire ne reçoivent guère l'appui technique qu'ils sollicitent sous forme d'assistance et d'expertise. L'aide publique au développement qui devrait permettre à ces pays de se doter de capacités institutionnelles viables pour lutter contre les maladies non transmissibles reste insignifiante. Si l'on veut réduire le taux de mortalité élevé et l'impact socioéconomique qui lui est associé dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, les initiatives de développement doivent intégrer, dans leurs priorités, la prévention et la maîtrise de ces maladies.

Table des matières

	<i>Page</i>
I. Contexte général	4
II. Politiques et stratégies de lutte contre les maladies non transmissibles	5
III. Mise en œuvre du programme	7
IV. La situation dans la région africaine	8
V. La situation dans la région OMS des Amériques	9
VI. La situation dans la région OMS de la Méditerranée orientale	10
VII. La situation dans la région OMS de l'Europe	11
VIII. La situation dans la région OMS de l'Asie du Sud-Est	11
IX. La situation dans la région OMS du Pacifique occidental	13
X. Conclusions et recommandations	13

I. Contexte général

1. La charge mondiale des maladies non transmissibles continue d'augmenter; la réduire est l'un des grands défis que doit relever le développement au XXI^e siècle. On estime qu'en 2005 les maladies non transmissibles, notamment les maladies cardiovasculaires, le diabète, le cancer et les affections respiratoires chroniques, ont provoqué 35 millions de décès, soit 60 % de l'ensemble des décès dans le monde; 80 % de ces décès sont survenus dans des pays à revenu faible ou intermédiaire et quelque 9 millions ont touché des personnes de moins de 60 ans, le chiffre s'élevant à 16 millions pour le groupe des personnes âgées de moins de 70 ans. À l'échelle mondiale, la mortalité due aux maladies non transmissibles devrait encore augmenter de 17 % au cours des 10 prochaines années, l'Afrique devant enregistrer la progression la plus forte (24 %).

2. La progression rapide de l'incidence de ces maladies touche de manière disproportionnée les populations pauvres et défavorisées des pays à revenu faible ou intermédiaire, creusant encore les écarts et les inégalités sanitaires entre les pays et dans les pays.

3. Le taux de mortalité lié aux maladies non transmissibles chez les femmes en Afrique est le double de celui relevé dans les pays à revenu élevé. Il existe des interventions efficaces pour les deux principales causes de décès par cancer chez les femmes : 70 % des cancers du col de l'utérus sont évitables par la vaccination et le cancer du sein peut, dans une large mesure, être traité grâce au dépistage précoce. Cependant, ces interventions restent inabordables pour une bonne partie des populations des pays à revenu faible ou intermédiaire.

4. Les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque sont étroitement liés à la pauvreté à laquelle ils contribuent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Au niveau des ménages, les maladies non transmissibles provoquent des pertes de revenus dues aux comportements nocifs, une perte de productivité causée par la maladie, l'invalidité et la mort prématurée, ainsi qu'une augmentation du coût des soins de santé, qui ont pour effet de reléguer nombre de familles en dessous du seuil de pauvreté.

5. La charge croissante des maladies non transmissibles dans les pays à revenu faible ou intermédiaire est provoquée par le vieillissement de la population, l'urbanisation anarchique et la mondialisation du commerce et du marketing. Les individus et les populations se trouvent ainsi davantage exposés à ces maladies dans les pays à revenu faible ou intermédiaire que dans les pays à revenu élevé, qui bénéficient généralement d'une couverture sanitaire complète. Par ailleurs, comme indiqué plus haut, les services de soins de santé primaire, qui assurent le dépistage précoce et la prise en charge des maladies non transmissibles, ne sont souvent pas suffisamment abordables ou accessibles.

6. Les maladies non transmissibles étant, en grande partie, évitables, il est possible de réduire considérablement le nombre des décès prématurés. Les maladies cardiovasculaires, le cancer, les affections respiratoires chroniques et le diabète, qui contribuent le plus à la mortalité dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, peuvent en grande partie être évités par des interventions efficaces dirigées contre les facteurs de risque qu'ils ont en commun. En outre, une meilleure prise en charge des maladies permet de réduire la morbidité, l'invalidité et la mortalité précoce en contribuant à l'amélioration de la situation sanitaire.

II. Politiques et stratégies de lutte contre les maladies non transmissibles

7. Profondément préoccupée par le fait que la charge mondiale des maladies non transmissibles continue d'augmenter, en particulier dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, et convaincue qu'une action mondiale s'impose, l'Assemblée mondiale de la Santé a approuvé, en mai 2008, le Plan d'action 2008-2013 pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles et a invité instamment les États Membres à étudier les mesures proposées dans le Plan d'action, en fonction des priorités nationales (résolution 61.14 de l'Assemblée mondiale de la Santé).

8. Le Plan d'action, qui a été élaboré en collaboration étroite avec les États Membres et en consultation avec la société civile et le secteur privé, s'appuie sur les connaissances scientifiques du moment, les données disponibles et une analyse de l'expérience acquise sur le plan international.

9. Le Plan d'action vise à mettre en œuvre la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles, qui a été approuvée par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2000 (résolution 53.17 de l'Assemblée mondiale de la Santé) et comporte trois composantes clefs : la surveillance, la prévention et les soins de santé. Le Plan d'action s'inspire aussi de la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2002 (résolution 55.25), de la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour la lutte antitabac, adoptée en 2003 (résolution 56.1), et de la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, adoptée en 2004 (résolution 57.17). Le Plan prend également en compte les orientations stratégiques de la Stratégie mondiale visant à réduire la consommation nocive d'alcool, adoptée en 2010 (résolution 63.13).

10. Le Plan d'action définit six objectifs et expose en détail les mesures à prendre et les indicateurs de performance à utiliser pour les États Membres, les partenaires internationaux et le secrétariat de l'OMS au titre de chacun des objectifs. Les objectifs sont les suivants : a) accorder un rang de priorité plus élevé aux maladies non transmissibles dans les activités liées au développement, aux niveaux mondial et national, et intégrer les activités de prévention et de lutte aux politiques de l'ensemble des ministères concernés; b) élaborer des politiques et des plans nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles et les renforcer; c) promouvoir des interventions destinées à réduire les principaux facteurs de risque communs modifiables des maladies non transmissibles : tabagisme, mauvaise alimentation, sédentarité et usage nocif de l'alcool; d) promouvoir la recherche pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles; e) promouvoir des partenariats pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles; et f) suivre les maladies non transmissibles et leurs déterminants et évaluer les progrès accomplis aux niveaux national, régional et mondial.

11. Pour mettre en œuvre le Plan d'action, les États Membres devraient entreprendre des démarches multisectorielles visant à : a) établir une cartographie et assurer la surveillance des maladies non transmissibles et analyser les déterminants sociaux, économiques, comportementaux et politiques de ces dernières, en s'attachant particulièrement aux populations pauvres et défavorisées, afin de donner des orientations pour la mise au point de mesures politiques, législatives et

financières qui permettront d'instaurer un environnement favorable à l'action de lutte; b) réduire le niveau d'exposition des individus et des populations aux facteurs de risque communs des maladies non transmissibles et à leurs déterminants, tout en renforçant la capacité des individus et des populations à faire des choix plus sains et à adopter des modes de vie favorables à la santé; et c) renforcer les soins de santé à l'intention des personnes atteintes de maladies non transmissibles en renforçant les systèmes de santé et en leur permettant de répondre plus efficacement et plus équitablement aux besoins de prise en charge des personnes atteintes de maladies non transmissibles.

12. Dans la mesure où les déterminants fondamentaux des maladies non transmissibles se situent souvent en dehors du secteur de la santé et où il est plus facile de faire progresser la santé en influençant les politiques publiques dans des domaines extérieurs à la santé qu'en se contentant de modifier simplement la politique de santé, il est essentiel de pouvoir compter sur l'engagement et la participation active des acteurs des secteurs public et privé dans des domaines tels que l'agriculture, l'éducation, la production pharmaceutique, les finances, la production vivrière, les sports, la fiscalité, les échanges commerciaux, les transports, l'aménagement urbain et la planification. Des mécanismes efficaces doivent être mis en place pour favoriser l'action intersectorielle.

13. Soulignant la nécessité de mener une action concertée et d'apporter une réponse coordonnée aux niveaux national, régional et mondial pour faire face aux problèmes de développement que posent les maladies non transmissibles, l'Assemblée générale a adopté la résolution 64/265, dans laquelle elle a : a) décidé de tenir, en septembre 2011, une réunion de haut niveau sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, avec la participation de chefs d'État et de gouvernement; b) décidé également de tenir des consultations sur la portée, les modalités, la forme et l'organisation de sa réunion de haut niveau sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, celles-ci devant être menées à terme de préférence avant la fin de 2010; c) engagé les États Membres à examiner, pendant le débat plénier de haut niveau de sa soixante-cinquième session consacré à l'examen des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), qui se tiendra en septembre 2010, l'incidence croissante et l'impact socioéconomique du taux élevé de prévalence des maladies non transmissibles dans le monde; et d) prié le Secrétaire général de lui présenter à sa soixante-cinquième session, en collaboration avec les États Membres, l'Organisation mondiale de la Santé et les fonds, programmes et institutions spécialisées des Nations Unies concernés, un rapport sur l'état des maladies non transmissibles dans le monde, en mettant en particulier l'accent sur les problèmes de développement rencontrés par les pays en développement.

14. Même si l'on reconnaît de plus en plus la nécessité urgente de faire face à la progression des maladies non transmissibles, à leurs facteurs de risque et à leurs conséquences préjudiciables pour le développement socioéconomique, l'aide publique au développement censée aider les pays à revenu faible ou intermédiaire à se doter de capacités institutionnelles viables pour pouvoir s'attaquer à ces maladies demeure insignifiante.

15. Si l'on veut réduire les taux de mortalité élevés et la lourde charge de morbidité que connaissent les pays à revenu faible ou intermédiaire, les initiatives globales de développement devront intégrer, dans leurs priorités, la prévention et la maîtrise de ces maladies. Les États Membres et les partenaires internationaux devront inscrire la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans leurs programmes de développement.

III. Mise en œuvre du programme

16. En mai 2010, l'Assemblée mondiale de la Santé a examiné un rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan d'action depuis son adoption par l'Assemblée réunie en sa soixante et unième session en mai 2008 (voir A/63/12). Le présent document est axé sur les actions entreprises par le secrétariat de l'OMS pour accorder un rang de priorité plus élevé aux maladies non transmissibles dans les activités liées au développement aux niveaux mondial et national, et qui se présentent comme suit :

a) Un forum de discussion sur Internet consacré aux maladies non transmissibles et au développement, pour lequel le Département des affaires économiques et sociales de l'ONU et le PNUD ont fait office de modérateurs, a eu lieu en janvier et février 2009. L'OMS et le Département des affaires économiques et sociales de l'ONU ont coorganisé deux réunions ministérielles en prévision de la session de fond du Conseil économique et social (la réunion régionale préparatoire sur la promotion de l'éducation sanitaire, qui s'est tenue à Beijing les 29 et 30 avril 2009, et la réunion ministérielle pour l'Asie occidentale sur les maladies non transmissibles et les traumatismes, tenue à Doha les 10 et 11 mai 2009). Les participants à cette réunion ministérielle ont adopté la Déclaration de Doha sur les maladies non transmissibles et les blessures accidentelles, dans laquelle il était recommandé que l'Assemblée générale étudie la possibilité d'intégrer des indicateurs fondés sur des bases factuelles pour les maladies non transmissibles dans le système de suivi et d'évaluation de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), lors de son examen de la mise en œuvre des objectifs en 2010. Plusieurs États Membres participant à la réunion ont aussi demandé qu'une session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies soit consacrée à l'étude des maladies non transmissibles dans les pays à revenu faible et intermédiaire, demande relayée par certains délégués à la soixante-quatrième session de l'Assemblée générale des Nations Unies;

b) Au cours du débat de haut niveau du Conseil économique et social (Genève, 6-9 juillet 2009), le secrétariat de l'OMS a organisé une table ronde ministérielle sur les maladies non transmissibles, afin d'étudier les liens entre les maladies non transmissibles, la pauvreté et le développement. Faisant écho aux recommandations figurant dans la Déclaration de Doha sur les maladies non transmissibles et les blessures accidentelles, certains États Membres ont spécifiquement demandé que, lors de la séance plénière de haut niveau de la soixante-cinquième session de l'Assemblée générale consacrée à l'examen de la mise en œuvre des objectifs du Millénaire pour le développement, prévue pour 2010, les maladies non transmissibles soient prises en compte dans les initiatives mondiales pour le développement. Dans la Déclaration ministérielle qu'ils ont adoptée à la réunion de haut niveau du Conseil économique et social, les États Membres ont appelé à agir rapidement pour mettre en œuvre le Plan d'action;

c) À sa soixante-quatrième session, l'Assemblée générale a adopté, à l'unanimité, la résolution 64/265. La résolution a été coparrainée par 78 États, ainsi que par le Cameroun, au nom des États Membres de l'Organisation des Nations Unies qui sont membres du Groupe des États d'Afrique.

17. Les principaux défis à relever pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles sont clairement mis en évidence dans la Stratégie mondiale et son plan d'action. Il faut : suivre l'évolution des maladies non transmissibles et des facteurs de risque au moyen de mécanismes de surveillance efficaces intégrés dans les systèmes nationaux d'information sanitaire; mettre en œuvre des interventions pour réduire les facteurs de risque en s'appuyant sur des mécanismes efficaces d'action intersectorielle; et améliorer les soins de santé destinés aux personnes atteintes de maladies non transmissibles par un renforcement des systèmes de santé. Cela requiert non seulement un engagement politique accru, mais il faut aussi que les États Membres donnent la priorité à la prévention de ces maladies et consacrent davantage de ressources à l'élaboration et à la mise en œuvre de plans nationaux de lutte.

IV. La situation dans la région africaine

18. L'Organisation mondiale de la Santé estime que 72 % des décès dus aux maladies non transmissibles surviennent dans les pays de la région où le revenu est le plus faible. On estime qu'en 2004, 1,1 million de personnes sont décédées de maladies non transmissibles, avant l'âge de 60 ans, dans les pays africains à faible revenu. Plus de 40 millions de personnes fument, ce qui fait du tabagisme un facteur de risque pour 4 des 10 principales causes de décès en Afrique. Dans les ménages les plus pauvres de certains pays, 15 % du revenu disponible est consacré au tabac. En 2008, 3 % seulement de la population africaine bénéficiait de la protection de lois antitabac de grande portée. La consommation nocive d'alcool est à l'origine de 12 % des décès des jeunes hommes subsahariens âgés de 15 à 29 ans. Par ailleurs, de nouvelles données font ressortir le lien entre la forte consommation d'alcool et les maladies non transmissibles, ce qui ne fait qu'augmenter encore la charge de morbidité attribuable à l'alcool en Afrique. De nombreux pays africains souffrent du phénomène de la double charge nutritionnelle. Alors que l'Afrique progresse lentement vers la réalisation de l'OMD 1, qui consiste à réduire de 50 % la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants de moins de 5 ans, le surpoids et l'obésité chez les jeunes enfants et les adolescents de la région augmentent rapidement. On estime qu'en 2010, 13 millions d'enfants de moins de 5 ans souffrent de surcharge pondérale en Afrique. Les données concourent à indiquer que la sous-nutrition maternelle et le faible poids à la naissance prédisposent à l'obésité et aux maladies non transmissibles à l'âge adulte. La mauvaise alimentation et le manque d'activité physique contribuent, séparément ou ensemble, à une augmentation de la prévalence de l'obésité. Le phénomène de la faible activité physique atteint des taux qui vont, pour les femmes, de 7 % au Mozambique à 65 % au Mali et, pour les hommes, de 14 % au Bénin à 48 % en Mauritanie. Le problème de la faible consommation de fruits et de légumes chez les adultes âgés de 25 à 64 ans atteint des taux allant de 73 % à Madagascar à 96 % en Éthiopie. Les taux de prévalence de l'hypertension vont de 17 % en République démocratique du Congo à 37 % au Niger. Dans les ménages les plus pauvres de certains pays africains, 25 % des revenus sont consacrés au traitement du diabète.

De nombreuses personnes atteintes de maladies non transmissibles en Afrique n'ont pas accès à des soins de santé répondant à des normes essentielles. L'absence de programmes de dépistage précoce de l'hypertension, des maladies cardiovasculaires et des cancers à l'échelon des soins de santé primaire est à l'origine des diagnostics tardifs, de complications catastrophiques, de handicaps et de décès prématurés. La disponibilité limitée, dans le secteur public, des technologies et des médicaments incite les personnes atteintes de maladies non transmissibles à s'orienter vers le secteur privé où les services sont souvent inabordables. Près de 80 % des personnes atteintes de cancers n'ont pas accès à la radiothérapie et plus de 27 pays africains ne disposent pas de services fonctionnels de radiothérapie.

19. En Afrique, les concepteurs des politiques publiques doivent de plus en plus relever le défi qui consiste à élaborer des stratégies efficaces de lutte contre les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque. Pour ce faire, la plupart des pays africains ont institué un programme relatif aux maladies non transmissibles au sein du Ministère de la santé ou d'autres structures sanitaires de l'État, mais ces programmes ne bénéficient généralement pas d'une dotation en personnel et d'un financement suffisants. En décembre 2009, 9 pays seulement disposaient de politiques et de plans opérationnels, tandis que 10 autres élaboraient des cadres nationaux multisectoriels pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles.

V. La situation dans la région OMS des Amériques

20. En 2004, le nombre de décès dus à des maladies non transmissibles a été de 3,2 millions dans les Amériques, soit 62 % de l'ensemble des décès. Dans cette région, 45 % de l'ensemble des décès ainsi que des décès prématurés (avant l'âge de 60 ans) sont survenus dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. Les principales causes de décès sont les maladies cardiovasculaires, les cancers, les affections respiratoires chroniques et le diabète. En 2004, les maladies cardiovasculaires ont causé 1,6 millions de décès et 51 % de l'ensemble des décès dus aux maladies non transmissibles.

21. L'augmentation de la prévalence des maladies non transmissibles et de la mortalité qui y est liée découle d'une progression similaire de la prévalence des facteurs de risque, dont le tabagisme et l'obésité. Vers 2006, on estimait à plus de 116 millions le nombre de fumeurs âgés de plus de 15 ans dans les Amériques. En 2010, sur 31 pays et territoires, seuls 14 ont déclaré avoir adopté des politiques antitabac de grande portée concernant les lieux publics. D'après les estimations, le nombre de personnes de plus de 15 ans souffrant d'obésité était de 139 millions en 2005, les prévisions donnant le chiffre de 289 millions de personnes à l'horizon de 2015.

22. D'après les résultats de l'enquête 2010 de l'OMS sur les capacités nationales, sur 31 pays et territoires, 26 ont déclaré disposer, au sein du Ministère de la santé, d'un service chargé de coordonner la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. Un nombre identique de pays a fait état de la mise en place de politiques intégrées de lutte contre les maladies non transmissibles. Toutefois, ces politiques ne sont opérationnelles que dans 39 % des pays; 29 % des pays ont indiqué que des politiques étaient en cours d'élaboration, tandis que 32 % n'ont pas fourni d'informations. Le financement destiné au traitement et à la prévention des

maladies non transmissibles ainsi qu'à la promotion de la santé est disponible dans plus de 80 % des pays. Seuls 60 % des pays et territoires ont déclaré disposer de fonds pour la surveillance, le suivi et l'évaluation des maladies non transmissibles. En ce qui concerne la coopération technique, tous les pays de la région ont sollicité un appui pour mener à bien les activités liées à la prévention et à la maîtrise des maladies non transmissibles, ainsi qu'il ressort des plans de travail biennaux du Bureau de l'OMS pour les Amériques.

23. En 2006, le Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) – Bureau régional de l'OMS pour les Amériques – a adopté une stratégie régionale et un plan d'action pour une approche intégrée de la prévention des maladies chroniques et de la lutte contre celles-ci, y compris l'alimentation, l'activité physique et la santé. La résolution y relative exhorte les États membres à mettre en œuvre des politiques et des plans intégrés guidés par la stratégie régionale pour lutter notamment contre l'obésité et le diabète. En 2008, le Conseil directeur a approuvé la stratégie et le plan d'action régionaux pour la prévention et le contrôle du cancer du col de l'utérus, exhortant les États membres à s'attaquer au problème du cancer du col de l'utérus en améliorant les programmes de prévention et de prise en charge.

VI. La situation dans la région OMS de la Méditerranée orientale

24. Si les maladies transmissibles et la malnutrition continuent de poser des problèmes importants dans certains pays de la Méditerranée orientale, la charge des maladies non transmissibles ne cesse d'augmenter, particulièrement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. D'après les estimations, les maladies non transmissibles sont à l'origine de plus de 50 % de l'ensemble des décès et constituent près de 50 % de la charge de morbidité. L'OMS prévoit qu'à l'horizon de 2015 le nombre de décès dus aux maladies non transmissibles aura augmenté de plus de 20 % dans la région. De nos jours, le cancer tue chaque année 272 000 personnes dans la région, soit plus que le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme réunis. Par ailleurs, la plupart des cancers, dont le cancer du sein chez la femme, se présentent à un stade avancé et dans des groupes d'âge assez jeunes.

25. Les facteurs de risque, tels que le tabagisme, la mauvaise alimentation, le manque d'activité physique, l'obésité et la consommation d'aliments riches en lipides progressent rapidement et contribuent à l'augmentation de l'incidence des maladies cardiovasculaires, des cancers et du diabète.

26. La pénurie de médicaments relativement abordables utilisés pour le traitement des maladies non transmissibles dans les structures du secteur public constitue une autre difficulté pour les pays à faible revenu de la région. Environ 50 % des personnes qui y sont atteintes de maladies non transmissibles ont déclaré devoir financer elles-mêmes leurs soins de santé.

27. Un plan d'action régional pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles a été élaboré conformément au Plan d'action 2008-2013 pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles. À ce jour, plus de 80 % des pays de la région ont mis en place un programme national. Toutefois, six pays seulement disposent d'un plan national opérationnel pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles.

VII. La situation dans la région OMS de l'Europe

28. Les maladies non transmissibles sont, de loin, la principale cause de morbidité et de mortalité dans la région européenne. Les maladies cardiovasculaires représentent, à elles seules, 23 % de la charge de morbidité et 52 % de la mortalité.

29. La répartition des risques et de la charge de morbidité présente des variations sensibles entre les pays à revenu élevé de l'ouest de la région et les pays à revenu faible ou intermédiaire de l'est de la région. Les différences les plus remarquables touchent les groupes d'âge de 15 à 59 ans. Pour les hommes de 30 ans, le risque de décéder avant l'âge de 45 ans est près de cinq fois plus faible à l'ouest qu'à l'est où la mortalité est élevée chez les adultes. Cette variation est de près de 50 % moins importante chez les femmes mais elle reste notable. La consommation d'alcool a progressé de 28 % entre 2000 et 2005 dans les pays les plus pauvres et le nombre de décès dus à la consommation excessive d'alcool a augmenté de 130 %.

30. Les pouvoirs publics ont placé la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles au cœur de l'action qu'ils mènent pour améliorer la situation sanitaire. À cette fin, 31 pays ont mis en place, au sein du Ministère de la santé, un service chargé de la lutte contre les maladies non transmissibles. Des programmes nationaux ont été approuvés dans 28 % des pays en vue de la mise en œuvre des plans de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles.

31. En 2006, le Comité régional de l'OMS pour l'Europe a adopté, comme cadre stratégique d'action, la Stratégie européenne pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles.

VIII. La situation dans la région OMS de l'Asie du Sud-Est

32. D'après les estimations, les maladies non transmissibles représentent 54 % des 14,7 millions de décès annuels et près de la moitié de la charge de morbidité totale pour les 11 pays à revenu faible ou intermédiaire qui constituent la région OMS de l'Asie du Sud-Est. Près de 30 % de l'ensemble des décès survenant avant l'âge de 60 ans sont dus aux maladies non transmissibles. L'impact sanitaire et socioéconomique des maladies non transmissibles continue d'augmenter rapidement. D'après des projections de l'OMS, le nombre de décès dus à ces maladies aura augmenté de 21 % au cours de la période de 10 ans arrivant à échéance en 2015.

33. Les principaux comportements à risque, tels que le tabagisme, la consommation nocive d'alcool, la consommation insuffisante de fruits et de légumes et la préférence marquée pour les aliments meilleur marché, très salés et riches en graisses saturées et partiellement hydrogénées, sont de plus en plus courants au sein des groupes défavorisés, vulnérables et marginalisés de la région. Le tabagisme touche de façon disproportionnée les pauvres. Dans certains pays, les enquêtes ont montré que les personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté étaient davantage susceptibles de chiquer le tabac que les personnes mieux nanties et que la consommation régulière de tabac augmentait à mesure que le quintile de revenu diminuait. Les mauvaises conditions socioéconomiques et le faible niveau de sensibilisation sont à l'origine d'une faible consommation des fruits et des légumes.

Plus de 80 % des habitants de la région consomment moins de cinq portions de fruits et de légumes par jour. Le coût élevé des fruits et des légumes au regard du niveau des revenus pourrait constituer un obstacle majeur à l'adoption d'une alimentation saine. Si des mesures appropriées ne sont pas prises, l'évolution progressive de la variable socioéconomique des facteurs de risque se traduira par une aggravation des inégalités sanitaires.

34. Outre son impact considérable sur la santé des individus et sur les systèmes nationaux de santé, la charge croissante des maladies non transmissibles a également d'importantes incidences macro et microéconomiques. Les maladies non transmissibles affectent les périodes les plus productives de la vie en augmentant le taux de mortalité prématurée et en limitant la capacité de travail. La Banque mondiale estime qu'en Inde entre 4 et 10 % du produit intérieur brut potentiel est perdu chaque année du fait des maladies non transmissibles.

35. Près des deux tiers des dépenses de santé sont financées par des ressources privées, provenant presque entièrement des patients. La sécurité sociale est pratiquement inexistante pour une bonne partie des populations. Cette situation fait porter aux pauvres une charge particulièrement lourde, qui tend à augmenter puisque les maladies dont il est question exigent un traitement à vie. La mauvaise prise en charge d'affections telles que le diabète et l'hypertension comporte de graves conséquences, dont la cécité et les accidents vasculaires cérébraux.

36. Plusieurs pays ont entrepris de doter leur système de santé publique des moyens nécessaires pour faire face à l'épidémie des maladies non transmissibles. Un nombre croissant de pays élaborent des politiques, des plans et des programmes de lutte contre ces maladies. Sur les 11 pays, 9 disposeraient de plans nationaux et 10 se seraient fixé des objectifs spécifiques. Les progrès sont également manifestes dans le domaine de la lutte contre le tabagisme. Cependant, on n'a guère progressé dans la mise en place d'un système de surveillance continue des maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risque. Le recours à la législation en tant que stratégie s'est essentiellement limité à la prévention de la consommation du tabac et, dans une certaine mesure, de l'alcool.

37. L'action que mène l'OMS en matière de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles dans la région est guidée par le cadre régional pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, conformément au Plan d'action. Le cadre régional a été élaboré en collaboration étroite avec les États membres et approuvé par les ministres de la santé de la région lors de leur onzième réunion, en 2006. Le Comité régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est a approuvé le cadre régional en 2007. Ce cadre vise à faciliter l'élaboration, l'actualisation et la mise en œuvre des politiques, des plans et des programmes nationaux pour la prévention et la maîtrise intégrées des maladies non transmissibles. Il s'inspire des principes de la santé publique et d'un consensus relatif aux politiques et aux interventions techniques. Les progrès accomplis dans la mise en œuvre du cadre régional ont été examinés par le Comité régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est à sa soixante-troisième session, en septembre 2010.

IX. La situation dans la région OMS du Pacifique occidental

38. Dans la région OMS du Pacifique occidental, plus de 75 % des décès sont dus aux maladies non transmissibles. Environ 26 500 personnes y meurent chaque jour de ces maladies, dont plus de 20 000 dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où l'on recense plus de 90 % des cas de cancer et 75 % des cas de diabète.

39. Dans la plupart des pays, la prévalence du tabagisme, de la mauvaise alimentation et du manque d'activité physique est plus forte dans les quintiles de revenu les plus bas.

40. L'OMS estime qu'entre 2005 et 2015 les pertes de productivité imputables aux maladies non transmissibles pourra coûter à la Chine plus de 550 milliards de dollars des États-Unis.

41. Sur 23 pays à revenu faible ou intermédiaire, 22 ont mis en place, au sein du Ministère de la santé, un mécanisme institutionnel sous la forme d'un service responsable des maladies non transmissibles; parmi eux, 21 ont adopté une stratégie ou un plan national et 17 se sont dotés de crédits budgétaires pour le traitement et la maîtrise des maladies non transmissibles.

42. La prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles figurent parmi les priorités des États de la région. En 2008, le Comité régional de l'OMS pour le Pacifique occidental a approuvé le plan d'action régional pour les maladies non transmissibles. Vingt-deux pays insulaires du Pacifique se sont également penchés sur le problème des maladies non transmissibles à l'occasion de la huitième réunion des ministres de la santé des pays insulaires du Pacifique, qui s'est tenue à Madang (Papouasie-Nouvelle Guinée), du 7 au 9 juillet 2009, ainsi que lors d'un Sommet de l'alimentation du Pacifique, tenu à Vanuatu en avril 2010.

43. Les ressources nécessaires à un renforcement de la lutte contre les maladies non transmissibles restent très limitées.

Conclusions et recommandations

44. **Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, trop de personnes voient leur vie brisée ou écourtée du fait de quatre types de maladies non transmissibles : les maladies cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux, les cancers, le diabète et les affections pulmonaires chroniques. Les habitants de ces pays contractent ces maladies à un âge plus jeune, souffrent plus longtemps – souvent avec des complications évitables – et meurent plus tôt que ceux des pays à revenu élevé. Ces quatre types de maladies non transmissibles sont les principales causes de mortalité dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où leurs incidences sont particulièrement préjudiciables au développement économique. Ces maladies peuvent en grande partie être évitées par des interventions efficaces dirigées contre les facteurs de risque qu'elles ont en commun, à savoir le tabagisme, la mauvaise alimentation, le manque d'activité physique et la consommation nocive d'alcool.**

45. Les principales difficultés auxquelles se heurtent les initiatives de prévention tiennent à la nécessité de se conformer aux exigences suivantes : surveiller les maladies non transmissibles et leurs déterminants socioéconomiques et politiques; prendre des mesures intersectorielles efficaces, en responsabilisant les secteurs autres que celui de la santé quant aux politiques et aux décisions qu'ils adoptent et qui sont susceptibles d'avoir des incidences sur la santé; et garantir l'accès aux soins de santé essentiels, en renforçant les systèmes de santé et la couverture universelle des interventions de santé essentielles, une attention particulière étant accordée aux populations pauvres et marginalisées. La prévention des maladies non transmissibles doit être pleinement intégrée dans les priorités des programmes mondiaux et nationaux de développement, y compris par le biais des initiatives de réduction de la pauvreté.

46. Hormis les données qu'il livre sur la situation des maladies non transmissibles dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, le présent rapport aborde deux grandes questions. Il s'agit d'abord de la nécessité urgente de mettre en place des politiques publiques qui permettent de prévenir, autant que possible, les maladies non transmissibles et leurs conséquences désastreuses dans tous les pays à revenu faible ou intermédiaire. Il faut, par ailleurs, prendre conscience du fait que la charge des maladies non transmissibles augmentera dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, en touchant tout particulièrement les pauvres, et que, par conséquent, les décideurs et les partenaires internationaux de développement ont un rôle clef à jouer, qui consiste à faire en sorte que la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles fassent partie intégrante des programmes de développement et des décisions d'investissement y relatives.
