



Conseil économique et social

Distr. générale
5 avril 2019
Français
Original : anglais

Session de 2019

26 juillet 2018-24 juillet 2019

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 les travaux de l'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, soumis en application de la résolution [2018/13](#) du Conseil.



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

I. Introduction

1. Le présent rapport rend compte des activités menées par l'Équipe spéciale interorganisations pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. Dans sa résolution 2015/8, le Conseil économique et social a encouragé l'Équipe spéciale à apporter systématiquement une aide, à l'échelle nationale, aux États Membres qui en faisaient la demande. Dans sa résolution 2016/5, il a encouragé les membres de l'Équipe spéciale à aider les États Membres à tenir compte des nouvelles cibles relatives aux maladies non transmissibles qui figurent dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (résolution 70/1 de l'Assemblée générale). En outre, dans sa résolution 2017/8, il a exhorté les gouvernements, le secteur privé, selon qu'il convient, et les donateurs bilatéraux et multilatéraux, y compris la Banque mondiale et les banques régionales de développement, à chercher des moyens de financer la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et de mobiliser des ressources suffisantes, prévisibles et durables pour la mise en œuvre des programmes de l'Équipe spéciale, y compris les quatre programmes mondiaux conjoints, l'objectif étant de renforcer l'appui offert par l'Équipe spéciale aux États Membres. Enfin, dans sa résolution 2018/13, le Conseil a demandé à l'Équipe spéciale et à ses membres d'établir des partenariats dans le domaine de la santé publique avec des gouvernements et des organisations non gouvernementales ainsi qu'avec les entités du secteur privé, les établissements universitaires et les fondations philanthropiques concernés afin d'appuyer les activités que mène l'Équipe spéciale aux niveaux mondial, régional et national.

2. Le présent rapport met en lumière les progrès accomplis durant l'année écoulée et expose la stratégie 2019-2021 de l'Équipe spéciale, qui est conforme au mandat de l'Équipe spéciale et aux missions définies dans les déclarations politiques de l'Assemblée générale et les résolutions du Conseil économique et social.

II. Analyse de situation

3. La déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, intitulée « Le temps d'agir : accélérer la riposte face aux maladies non transmissibles pour la santé et le bien-être des générations présentes et futures », a été approuvée lors de la séance d'ouverture de la réunion de haut niveau et adoptée par l'Assemblée générale le 10 octobre 2018 (résolution 73/2). Celle-ci a d'importantes implications pour l'Équipe spéciale en ce qui concerne l'intensification de la riposte du système des Nations Unies. Dans la déclaration politique, les chefs d'État et de gouvernement :

a) Ont reconnu « que les mesures visant à concrétiser les engagements pris en matière de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles sont inadéquates, que les progrès et les investissements à ce jour sont insuffisants pour atteindre la cible 3.4 associée aux objectifs de développement durable, et que la communauté internationale n'a toujours pas tenu sa promesse de mettre en œuvre, à tous les niveaux, des mesures visant à réduire le risque de mortalité prématurée et d'invalidité dues à ces maladies » (par. 4) ;

b) Ont inclus 14 nouveaux engagements pris par des chefs d'État et de gouvernement et des représentants des États et des gouvernements (voir l'annexe au présent rapport) ;

c) Ont élargi le périmètre des engagements relatifs aux quatre principales maladies non transmissibles et aux quatre principaux facteurs de risque (le « programme 4 × 4 de lutte contre les maladies non transmissibles ») pour y inclure des engagements visant à réduire la pollution atmosphérique et à promouvoir la santé mentale et le bien-être (le « programme 5 × 5 de lutte contre les maladies non transmissibles ») ;

d) Ont prié le Secrétaire général, agissant en collaboration avec les États Membres, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et les fonds, programmes et institutions spécialisées compétents des Nations Unies, « de soumettre à l'Assemblée générale, avant la fin de 2024, pour examen par les États Membres, un rapport sur les progrès accomplis », en préparation d'une quatrième réunion de haut niveau qui se tiendra en 2025 (par. 50).

4. L'OMS estime qu'en 2016, 15,2 millions de personnes âgées de 30 à 70 ans sont décédées des suites de maladies non transmissibles. Le nombre total de ces décès prématurés augmente toujours en raison de la croissance démographique et des effets de la mondialisation des échanges et du commerce. À l'échelle mondiale, la probabilité de mourir d'une maladie cardiovasculaire, d'un cancer, du diabète ou d'une affection respiratoire chronique entre 30 et 70 ans continue de baisser, passant de 22 % en 2000 à 18 % en 2016. Néanmoins, cette baisse du taux de probabilité est insuffisante pour atteindre la cible 3.4 des objectifs de développement durable.

5. Selon l'OMS, le nombre de pays disposant d'une stratégie ou d'un plan d'action national multisectoriel pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles a triplé depuis 2010. Le nombre de pays qui ont mis en place un mécanisme national opérationnel de coordination pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles est passé de 57 en 2015 à 65 en 2017.

6. Les pays rencontrent de nombreuses difficultés pour lutter contre l'augmentation rapide des maladies non transmissibles et répondre à la nécessité d'améliorer la santé mentale, conformément au Programme de développement durable à l'horizon 2030. Comme indiqué dans le rapport du Secrétaire général à l'Assemblée générale (A/72/662), les obstacles sont les suivants : a) une action politique limitée des chefs d'État et de gouvernement pour intégrer la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles aux mesures prises au niveau national, aux fins de l'application du Programme de développement durable à l'horizon 2030 ; b) des systèmes de santé ne disposant pas des capacités nécessaires pour intégrer les « meilleurs choix » et autres interventions recommandées pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans leurs dispositifs de soins de santé primaires, d'orientation des patients, de gestion des ressources humaines et de suivi ; c) des capacités insuffisantes pour instaurer des partenariats intersectoriels pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles ; d) l'absence de financements internationaux ; e) l'impact de facteurs économiques, de marché et commerciaux qui, dans de nombreux pays, freine la mise en œuvre des « meilleurs choix » et autres interventions recommandées pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles¹.

¹ Voir aussi le document A71/14 de l'Organisation mondiale de la Santé, disponible sur : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_14-en.pdf.

7. Les pays doivent donner la priorité aux interventions peu onéreuses et à fort impact pour prévenir et traiter les maladies non transmissibles et les problèmes de santé mentale. Ces interventions exigent des gouvernements une convergence d'action et une étroite collaboration avec d'autres acteurs clés de la société.

8. En dépit du manque de ressources, l'Équipe spéciale continue de renforcer les moyens dont elle dispose pour aider les États Membres à intégrer dans leurs initiatives nationales les cibles relatives aux maladies non transmissibles qui figurent dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Les divers programmes mondiaux conjoints et groupes de travail thématiques pilotés par l'Équipe spéciale couvrent 12 objectifs de développement durable et près de 30 cibles. Ces activités ont des répercussions notables sur les mesures multisectorielles de lutte contre les maladies non transmissibles mises en œuvre par les pays ainsi que sur leurs plans et politiques de développement.

III. Activités de l'Équipe spéciale

9. La stratégie de l'Équipe pour la période 2019-2021 s'articule autour des quatre grandes priorités suivantes² :

- a) Aider les pays à conduire des actions multisectorielles pour atteindre les cibles des objectifs de développement durable relatives aux maladies non transmissibles ;
- b) Mobiliser des ressources ;
- c) Coordonner l'action et établir des partenariats ;
- d) Servir d'exemple pour la réforme du système des Nations Unies.

10. Cette stratégie se fonde sur l'expérience tirée des plans de travail 2014-2017^{3, 4} et vise à mobiliser le système des Nations Unies pour aider les pays à mettre en place une action gouvernementale et sociétale globale afin de réaliser les objectifs de développement durable relatifs aux maladies non transmissibles⁵. Grâce aux activités de l'Équipe, les pays avancent sur la voie de la réalisation du Programme 2030 et de l'atteinte des cibles du triple milliard qui sont au cœur du treizième programme général de travail de l'OMS⁶.

11. Conformément à sa nouvelle stratégie, l'Équipe spéciale accorde la priorité à l'assistance technique directe aux pays pour l'élaboration de dossiers d'investissement nationaux, effectue des analyses de situation, soutient la préparation de réponses multisectorielles et mobilise des ressources pour conduire

² Voir <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279895/WHO-NMH-NMA-19.98-eng.pdf?ua=1>.

³ Plan de travail 2014-2016 : www.who.int/nmh/uniatf-workplan-2014-2015-20141023.pdf?ua=1.

⁴ Plan de travail 2016-2017 : www.who.int/ncds/un-task-force/uniatf-work-plan-2016-2017.pdf?ua=1.

⁵ Dans l'esprit des récentes résolutions du Conseil économique et social sur l'Équipe spéciale, la stratégie emploie l'expression « cibles des objectifs de développement durable relatives aux maladies non transmissibles ». L'Équipe spéciale utilise ce terme pour inclure des cibles relatives aux maladies non transmissibles, à la santé mentale et aux déterminants environnementaux des maladies non transmissibles. Dans son rapport 2018 soumis au Conseil économique et social, l'Équipe spéciale a précisé que les programmes mondiaux conjoints et groupes de travail thématiques pilotés par l'Équipe spéciale couvrent 12 objectifs de développement durable et 30 cibles (E/2018/49).

⁶ Cibles du triple milliard : un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle ; un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence ; un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être.

des projets relatifs aux maladies non transmissibles et à la santé mentale. L'Équipe spéciale encourage également l'établissement de nouveaux partenariats à l'appui de la réalisation des objectifs de développement durable relatifs aux maladies non transmissibles et à la santé. De tels partenariats ont pour but de rassembler les gouvernements, le système des Nations Unies et les acteurs non étatiques des secteurs de la santé et d'autres secteurs pour relever certains des principaux défis sanitaires mondiaux actuels.

12. L'Équipe spéciale s'attache à faire en sorte que toutes les personnes puissent exercer leurs droits et disposer de chances égales pour mener une vie saine dans un monde exempt du fardeau évitable des maladies non transmissibles. Le système des Nations Unies n'est jamais aussi efficace que lorsqu'il travaille avec l'ensemble des partenaires du développement, notamment les acteurs non étatiques, tout en veillant à ce que son action ne subisse aucune influence indue de la part d'intérêts particuliers⁷.

A. Aider les pays à conduire des actions multisectorielles pour atteindre les cibles des objectifs de développement durable relatives aux maladies non transmissibles

13. Durant l'année écoulée, l'Équipe spéciale a continué de répondre à la demande croissante d'assistance technique, adaptée au contexte des pays pour soutenir leur action nationale et renforcer leurs capacités afin d'atteindre les cibles des objectifs de développement durable relatives aux maladies non transmissibles.

Missions de programmation conjointe

14. Au cours des 12 derniers mois, répondant aux demandes reçues, l'Équipe spéciale a effectué des missions de programmation conjointe aux Philippines et en Thaïlande. Elle a aussi entrepris une mission de programmation conjointe à la demande du gouvernement de Sri Lanka pour faire suite à la mission effectuée en 2015. En outre, une mission de programmation conjointe du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et de l'OMS a été effectuée à la demande du gouvernement indien pour faire suite à la mission de programmation conjointe de 2014.

15. Ces missions continuent d'associer des chefs d'État et de gouvernement ainsi que des ministres, des responsables de diverses administrations publiques, des acteurs non étatiques, des représentants des médias et les équipes de pays des Nations Unies. Elles ont eu pour effet : a) de renforcer la capacité des équipes de pays des Nations Unies pour aider les gouvernements à intégrer les cibles relatives aux maladies non transmissibles et à la couverture sanitaire universelle dans les mesures prises au niveau national pour réaliser les objectifs de développement durable ; b) d'accroître la détermination des gouvernements à assumer la responsabilité qui leur incombe au premier chef de mobiliser tous les secteurs de la société pour mettre au point, conjointement et avec tous les échelons de l'administration, des approches nationales efficaces. Des dossiers complets et des rapports récapitulatifs sont disponibles sur le site Web de l'Équipe spéciale⁸.

⁷ Conformément aux principes généraux et approches figurant au paragraphe 18 du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles pour 2013-2020 de l'OMS, à l'image de la politique type à l'intention des institutions du système des Nations Unies visant à prévenir l'ingérence de l'industrie du tabac, disponible sur www.who.int/ncds/un-task-force/events/model-policy-agencies-united-nations1.pdf?ua=1.

⁸ www.who.int/ncds/un-task-force/en/.

16. Des rapports actualisés ont été publiés pour chaque pays dans lesquels des missions de programmation conjointe ont été effectuées avant mi-2018⁹.

17. Les fonds apportés par le gouvernement japonais ont permis de donner suite aux recommandations des précédentes missions de programmation conjointe menées au Cambodge, aux Philippines et au Viet Nam.

18. À l'appui de ces missions et de leur suivi, l'Équipe spéciale vient de publier 11 notes d'information portant sur des secteurs autres que celui de la santé. Des affiches résumant les points clés de chacune de ces notes sont également disponibles et les ministères des différents gouvernements ont été encouragés à les afficher bien en vue¹⁰.

Initiatives et programmes mondiaux conjoints

Faciliter les initiatives multisectorielles de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles

19. L'Équipe spéciale continue d'aider les pays à élaborer des dossiers d'investissement nationaux – principalement grâce à un financement de la Fédération de Russie – en particulier dans le cadre du programme conjoint OMS-PNUD visant à faciliter les ripostes nationales aux maladies non transmissibles. Au cours des 12 derniers mois, des missions d'élaboration de dossiers d'investissement ont été entreprises dans neuf pays : Arménie, Cambodge, Éthiopie, Iran (République islamique d'), Kazakhstan, Ouzbékistan, Philippines, Turquie et Zambie. Toujours au cours de l'année écoulée, des rencontres multisectorielles et multipartites ont été organisées pour présenter les suites de ces dossiers d'investissement en Arménie, au Kazakhstan, en Ouzbékistan et en Turquie. Une autre de ces rencontres a eu lieu au Bélarus pour exposer les suites d'un précédent dossier d'investissement. Des projets visant à élaborer une nouvelle série de dossiers d'investissement ont été menés à bien et des dates ont été arrêtées pour la communication des résultats d'autres analyses, ainsi que pour la tenue d'une réunion mondiale visant à examiner les résultats de nombreux dossiers, et en particulier leur impact.

20. Le premier dossier d'investissement a été monté en 2016 et, depuis, des dossiers ont été élaborés dans 18 pays¹¹. Certains de ces pays ont rapporté leur impact, par exemple le renforcement de la législation antitabac, l'augmentation des droits d'accise sur le tabac et les produits alcoolisés, l'introduction de taxes sur les boissons sucrées, les campagnes encourageant à réduire la consommation de sel, le lancement de campagnes sur l'obésité infantile et de sensibilisation aux facteurs de risque pour la santé. Une analyse détaillée de l'impact des dossiers d'investissement est en cours de préparation.

21. Sur l'ensemble des dossiers d'investissement montés à ce jour, 11 ont été financés dans le cadre du projet de la Fédération de Russie. Un forum intergouvernemental se tiendra ultérieurement en 2019 pour en examiner les résultats.

22. Des directives sur la façon d'élaborer des dossiers d'investissement sur les maladies non transmissibles sont maintenant disponibles sur le site Web de l'Équipe

⁹ www.who.int/ncds/un-task-force/en/.

¹⁰ Les notes d'information concernent les secteurs suivants : agriculture, énergie et environnement, éducation, finance, industrie et commerce, information et communication. D'autres notes d'information sont destinées aux chefs d'État et de gouvernement et au monde du travail ainsi qu'aux autorités municipales, et au secteur de la jeunesse et des sports.

¹¹ Arménie, la Barbade, Bélarus, Cambodge, Fidji, Éthiopie, Jamaïque, Iran (République islamique d'), Kazakhstan, Kirghizistan, Mongolie, Pérou, Philippines, Arabie Saoudite, Turquie, Ouzbékistan, Zambie et Viet Nam.

spéciale¹² et un groupe d'économistes internationaux de la santé a été formé au montage de ces dossiers. Les membres de ce groupe collaborent étroitement avec les économistes et épidémiologistes nationaux pour élaborer les dossiers d'investissement des pays, ce qui permet de renforcer les capacités nationales en la matière.

23. L'an dernier, l'Équipe spéciale a reçu un nombre croissant de demandes pour monter des dossiers d'investissement dans les domaines de la santé mentale et de la pollution atmosphérique. En conséquence, des projets de directives pour ces deux domaines sont en cours de préparation et l'Équipe spéciale prévoit de monter au moins un dossier sur la santé mentale en 2019.

24. La troisième réunion annuelle des organismes des Nations Unies et des partenaires participant à l'élaboration de directives sur la méthodologie d'élaboration et de mise en œuvre dans les pays des dossiers d'investissement sur les maladies non transmissibles, la santé mentale, la pollution atmosphérique et le tabagisme se tiendra en juin 2019. Elle aura pour objectif de veiller à ce que les stratégies de chaque partenaire soient harmonisées et conformes aux programmes nationaux.

25. En 2018, le gouvernement de la Fédération de Russie a annoncé l'attribution d'une aide supplémentaire de cinq millions de dollars pour soutenir le programme conjoint mondial en 2020-2024.

Renforcer la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac afin de réaliser les objectifs de développement durable dans les pays à revenu faible et intermédiaire

26. Le projet FCTC 2030 d'aide à la mise en œuvre de la Convention-cadre pour la lutte antitabac a été lancé en 2017 et il est actuellement financé par l'Australie, le Royaume-Uni et l'Irlande du Nord. Ce projet aide 15 pays à intensifier leurs mesures de lutte antitabac¹³ et il est piloté par le secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, en partenariat avec le PNUD, l'OMS et les bureaux des coordinateurs résidents des Nations Unies. L'assistance technique apportée aide les pays à : a) faire progresser la législation antitabac ; b) renforcer la coordination multisectorielle ; c) réformer leurs régimes fiscaux sur le tabac ; d) définir des stratégies nationales ; e) intégrer la lutte antitabac dans les programmes plus larges de développement durable.

27. 2018 a été la première année complète d'exécution du projet. Des dossiers d'investissement de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, qui sont en phase avec les dossiers d'investissement relatifs aux maladies non transmissibles décrits ci-dessus, ont été menés à bien en Géorgie, en El Salvador et au Myanmar, tandis que les 12 autres dossiers sont en cours d'élaboration. Les activités menées dans le cadre du projet ont permis de progresser dans un certain nombre de domaines, tels que : a) l'augmentation des taxes sur le tabac ; b) des initiatives visant à améliorer les visuels de mise en garde sanitaire ; c) la mise en place de nouveaux projets de loi et cadres législatifs sur la lutte antitabac, notamment la préparation de décrets pour la protection contre les ingérences de l'industrie du tabac ; d) la création de mécanismes et politiques de coordination multisectorielle ; e) l'élaboration de plans pour mener des études de faisabilité concernant des moyens de subsistance de substitution pour les cultivateurs de tabac ; f) le renforcement des capacités nationales, notamment par la formation des personnels

¹² www.who.int/ncds/un-task-force/publications/WHO-NMH-NMA-19.95/en/.

¹³ Les 15 pays sélectionnés sont : Cabo Verde, Cambodge, Colombie, Égypte, El Salvador, Géorgie, Jordanie, Madagascar, Myanmar, Népal, Samoa, Sierra Leone, Sri Lanka, Tchad et Zambie.

chargés de faire appliquer la loi et d'experts juridiques, ainsi que par le sevrage tabagique des professionnels de santé.

28. Les financements dégagés dans le cadre du projet ont également permis au secrétariat de la Convention-cadre, au PNUD et à l'OMS d'entreprendre des missions d'évaluation des besoins liés à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac à Madagascar, au Myanmar, au Samoa et en Zambie.

Lutter contre le cancer du col de l'utérus

29. En 2018, le Directeur général de l'OMS a lancé un appel à l'action mondial pour éliminer le cancer du col de l'utérus, en s'appuyant sur les travaux du programme mondial conjoint pour la prévention du cancer du col de l'utérus. En janvier 2019, à l'occasion de sa 144^e session, le Conseil exécutif de l'OMS a décidé de prier le Directeur général de l'OMS de mettre au point, en consultation avec les États Membres, les organismes des Nations Unies et les autres parties intéressées, un projet de stratégie mondiale pour accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus fixant des buts et des cibles clairs pour la période 2020-2030, en vue de son examen par la soixante-treizième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent quarante-sixième session en 2020. Les membres de l'Équipe spéciale participent aux nombreuses consultations régionales qui sont organisées pour soutenir la mise au point de cette stratégie.

30. Des missions préliminaires visant à aider les pays à élaborer des plans complets d'élimination du cancer du col de l'utérus ont déjà été conduites en Bolivie, au Maroc, en Mongolie, au Myanmar, en Ouzbékistan et en République-Unie de Tanzanie. Au cours de l'année écoulée, l'Équipe spéciale a effectué deux missions de suivi en Mongolie pour soutenir la surveillance et l'évaluation ainsi que le dépistage et l'introduction du test du papillomavirus humain, ainsi que des missions de suivi au Maroc (détermination du coût et introduction du vaccin contre le papillomavirus humain), en République-Unie de Tanzanie (surveillance et évaluation) et en Ouzbékistan (dépistage et introduction du test du papillomavirus humain, et détermination du coût et planification du lancement du vaccin).

31. En mai 2018, l'Agence internationale de l'énergie atomique a organisé au Maroc une réunion et un atelier interrégionaux sur la gestion du cancer du col de l'utérus, avec la participation de 12 pays du programme mondial conjoint¹⁴.

32. Les fonds apportés par le Gouvernement du Japon ont été utilisés pour soutenir les activités du programme conjoint en Mongolie. Cette aide a permis d'élaborer une stratégie globale de communication et de sensibilisation sur la prévention et la lutte contre le cancer du col de l'utérus, dans le cadre du plan national global de lutte contre cette maladie, et de renforcer les travaux de surveillance et de recherche au Centre national du cancer. Enfin, en 2018, le Gouvernement belge a décidé d'accorder un financement catalytique au programme mondial conjoint.

Utiliser les technologies mobiles pour combattre les maladies non transmissibles

33. L'initiative « Be He@lthy, Be Mobile » (« La mobilité c'est la santé ») de l'Union internationale des télécommunications et de l'OMS continue de fournir des orientations et un appui technique fondés sur des données factuelles aux États Membres qui souhaitent mettre en œuvre des programmes nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles en utilisant les technologies mobiles. Au cours des cinq dernières années, le soutien ainsi apporté à 15 programmes dans 11 pays a eu des effets notables. Par ailleurs, des boîtes à outils sur plusieurs maladies non

¹⁴ Bolivie, Ghana, Kenya, Kirghizistan, Madagascar, Maroc, Mongolie, Myanmar, Nigéria, Sénégal, Sierra Leone et Zimbabwe.

transmissibles et leurs facteurs de risque contiennent des conseils et des guides de bonnes pratiques, ce qui vient en complément de l'assistance technique offerte aux pays pour planifier, mettre en œuvre et évaluer chaque programme national de santé mobile.

34. Les résultats d'évaluations indépendantes des applications « Be He@lthy, Be Mobile » constatent un taux d'abandon du tabac de 19 % parmi un échantillon d'utilisateurs d'applications mobiles de sevrage tabagique, une amélioration du contrôle de la glycémie chez les utilisateurs d'applications mobiles de lutte contre le diabète et une augmentation du dépistage du cancer du col de l'utérus parmi les utilisateurs d'applications mobiles de lutte contre ce type de cancer. Le programme mobile de lutte contre le diabète a été adopté par plus de 800 000 personnes, tandis que l'application de sevrage tabagique a touché plus de 2,1 millions de personnes dans cinq pays.

35. L'initiative « Be He@lthy, Be Mobile » entend contribuer encore davantage à aider les pays à atteindre la cible 3.4 des objectifs de développement durable, en augmentant le nombre de programmes nationaux de santé mobile qu'elle soutient et en explorant des moyens nouveaux et novateurs de diffuser ses conseils de santé.

Réduire l'usage nocif de l'alcool

36. L'Équipe spéciale a poursuivi ses activités visant à réduire la consommation nocive d'alcool grâce à la nouvelle initiative SAFER¹⁵. Celle-ci découle des travaux de l'OMS liés à la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour la réduction de la consommation nocive d'alcool, du Plan d'action mondial pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles 2013-2020 – y compris les travaux de l'Équipe spéciale – et du programme conjoint OMS/PNUD sur l'alcool, le VIH/sida et la violence sexiste. L'objectif global de l'initiative SAFER est d'aider les États Membres à réduire la consommation nocive d'alcool en stimulant et en intensifiant la mise en œuvre actuelle de la stratégie mondiale sur l'alcool et du plan de lutte contre les maladies non transmissibles, ainsi que d'autres instruments de l'OMS et de l'ONU. SAFER met en avant les interventions prioritaires les plus rentables (« meilleurs choix ») en utilisant différents outils et ressources de l'OMS pour prévenir et réduire les dommages liés à l'alcool¹⁶.

37. L'initiative SAFER a été lancée lors d'une manifestation parallèle à la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et un groupe de coordination piloté par l'OMS a été mis en place. L'OMS, le PNUD et des partenaires de la société civile (Global Alcohol Policy Alliance, IOGT International, NCD Alliance et Vital Strategies) travaillent au déploiement de SAFER en procédant au recensement d'un premier groupe de pays désireux de se joindre à l'initiative et en mettant en évidence les possibilités d'associer d'autres partenaires du développement et de mobiliser des ressources.

¹⁵ Voir www.who.int/substance_abuse/safer/en/.

¹⁶ Le dispositif SAFER englobe cinq interventions : a) renforcer les restrictions sur la disponibilité de l'alcool ; b) améliorer et appliquer des mesures de lutte contre l'alcool au volant ; c) faciliter l'accès au dépistage, aux interventions ponctuelles et aux traitements ; d) faire respecter les interdictions ou les restrictions générales concernant la publicité, le parrainage et la promotion de la consommation d'alcool ; e) augmenter les prix de l'alcool au moyen de taxes d'accise et de politiques tarifaires.

Partenariat de lutte contre les maladies non transmissibles

38. Le Partenariat de lutte contre les maladies non transmissibles¹⁷ est géré par le Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets. Ce partenariat public-privé a été lancé en marge de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale, dans le but d'offrir un mécanisme pratique pour aider les pays à revenu faible et intermédiaire de la tranche inférieure à intensifier la lutte contre les maladies non transmissibles. Le Partenariat s'articule autour de quatre objectifs : a) renforcer les capacités nationales ; b) étendre la prestation de services de proximité ; c) créer un système de marché en ligne pour faciliter l'accès à des médicaments, des services de diagnostic et des équipements abordables pour lutter contre les maladies non transmissibles ; d) préparer des montages financiers spécifiques pour combler les déficits de ressources des pays cibles.

39. L'an dernier, le Partenariat a débuté ses travaux pour aider sept pays (Haïti, Kenya, Myanmar, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Tadjikistan, et Zimbabwe) à mettre en œuvre leurs plans d'action contre les maladies non transmissibles, et cinq autres pays et régions sont en cours d'intégration au programme. Un nouveau modèle de déploiement de services de proximité va être testé. Il repose sur des outils numériques pour l'auto-administration de traitements et sur un financement communautaire. Le marché en ligne du Partenariat pour l'accès aux médicaments essentiels, aux services de diagnostic et aux équipements est en cours de conception et l'étude initiale sur le service de contrôle du marché couvrant quelque 90 pays en développement a été lancée. La recherche d'options de financement innovantes progresse afin de dégager de possibles solutions basées sur le marché, susceptibles de répondre en partie aux besoins complémentaires de financement de la lutte contre les maladies non transmissibles pour les pays disposant de peu de ressources.

Programme mondial de renforcement des capacités réglementaires et fiscales

40. L'OMS, l'Organisation internationale de droit du développement et le Centre de recherches pour le développement international, avec le soutien de la Direction suisse du développement et de la coopération, ont mis en place un projet sur trois ans pour renforcer les capacités nationales d'élaboration et de mise en œuvre de mesures réglementaires et fiscales en faveur de l'alimentation et de l'activité physique dans cinq pays : Bangladesh, Kenya, Ouganda, République-Unie de Tanzanie et Sri Lanka.

41. L'objectif de ce projet est d'améliorer le cadre réglementaire et fiscal national afin de promouvoir une alimentation saine et l'activité physique. Les principaux résultats attendus sont le renforcement des capacités humaines et institutionnelles en matière de mesures réglementaires et fiscales, la création d'un contexte réglementaire favorisant la mise en œuvre de ces mesures et la mise en évidence de données locales et internationales qui éclairent et renforcent le processus. Les principales interventions portent sur : a) la restriction de la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées aux enfants ; b) la mise en place de politiques fiscales sur l'alimentation, en particulier une taxation efficace des boissons contenant du sucre ajouté ; c) la généralisation de l'étiquetage nutritionnel, en particulier sur la face avant des emballages ; d) la reformulation des produits pour réduire leur teneur en sel, en sucre et en matières grasses ; e) la promotion de l'activité physique. Le projet prévoit aussi l'élaboration et l'organisation d'une formation à l'échelle mondiale et nationale et d'une assistance technique de suivi.

¹⁷ Voir www.defeat-ncd.org.

Organisation mondiale de la Santé

42. Les efforts déployés par l'OMS depuis plusieurs années pour donner une impulsion politique à la prévention et à la lutte contre les maladies non transmissibles ont atteint un point culminant en septembre 2018 lorsque les dirigeants mondiaux ont pris l'engagement historique d'intensifier les actions dans ce domaine, à l'occasion de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles.

43. Le programme général de l'OMS sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles pour 2018-2019 est doté d'un budget de 356 millions de dollars qui a permis à l'OMS d'offrir son assistance technique dans quatre domaines : a) amélioration de la gouvernance pour la définition et la mise en œuvre de ripostes nationales multisectorielles ; b) réduction des facteurs de risque ; c) renforcement des systèmes de santé ; d) accentuation du suivi et de la surveillance pour la prévention des maladies non transmissibles. Les principaux outils d'assistance mis en œuvre sont : a) SAFER, pour réduire l'usage nocif de l'alcool et ses conséquences ; b) REPLACE, pour éliminer de l'alimentation les acides gras trans produits industriellement ; c) ACTIVE, pour stimuler l'activité physique ; d) LIVE LIFE, pour prévenir le suicide ; e) HEARTS, pour prévenir et combattre les maladies cardiovasculaires.

44. Dans le cadre de l'Initiative mondiale sur les maladies cardiovasculaires, l'OMS aide les pays à généraliser une prise en charge fondée sur des protocoles, à améliorer l'accès aux médicaments et aux technologies et à mieux mesurer les résultats. Plus de dix pays ont commencé à appliquer le guide HEARTS. Depuis sa mise en œuvre en Inde, en 2018, plus de 100 000 personnes souffrant d'hypertension sont traitées selon un protocole.

45. L'Initiative mondiale de l'OMS pour la lutte contre le cancer chez l'enfant, lancée en septembre 2018, vise à doubler le taux actuel de guérison des cancers pédiatriques pour atteindre un taux de survie d'au moins 60 % d'ici à 2030, ce qui permettra de sauver un million de vies supplémentaires. L'OMS aidera les gouvernements à évaluer leurs capacités actuelles en matière de diagnostic et de traitement du cancer.

46. Le nouveau Plan d'action mondial de l'OMS pour l'activité physique et la santé 2018-2030 montre comment les pays pourraient, d'ici à 2030, réduire l'inactivité physique de 15 % chez l'adulte et chez l'adolescent. Il recommande d'introduire des mesures dans 20 domaines pour créer des sociétés plus actives en améliorant les cadres de vie, de travail et de loisirs et en offrant davantage de possibilités aux personnes de tout âge, quelles que soient leurs capacités, de pratiquer davantage la marche, le vélo, les activités sportives, les loisirs actifs, la danse et le jeu.

Groupes et domaines de travail

Lutte antitabac

47. Le groupe thématique sur la lutte antitabac a été créé fin 2017 compte tenu de l'importance pour les pays qui appliquent la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac d'atteindre les cibles relatives aux maladies non transmissibles des objectifs de développement durable et, plus généralement, de réaliser le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Le secrétariat de la Convention-cadre préside le groupe.

48. Le groupe de travail mène actuellement les activités suivantes : a) une analyse de situation sur la protection de l'environnement pilotée par le Programme des

Nations Unies pour l'environnement et l'OMS au titre de l'article 18 de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac¹⁸ ; b) un plan d'action comportant des mesures propres à chaque organisme pour soutenir l'atteinte de la cible 3.a de l'objectif de développement durable¹⁹ dans le but d'accélérer la réalisation de ces objectifs ; c) des travaux conjoints sur l'article 17 de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac qui seront conduits par l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et le PNUD.

49. Le secrétariat de la Convention-cadre a mené une enquête sur les progrès accomplis par les membres de l'Équipe spéciale dans la mise en œuvre de la politique type à l'intention des institutions du système des Nations Unies visant à prévenir l'ingérence de l'industrie du tabac²⁰ et sur l'application de la politique prévoyant l'interdiction de fumer dans les locaux des Nations Unies. Les premiers résultats donnent à penser que la plupart des organismes des Nations Unies n'ont pas encore élaboré ou mis en œuvre leur politique sur la prévention de l'ingérence de l'industrie du tabac. En ce qui concerne le deuxième point, parmi les organismes qui ont répondu à l'enquête, la plupart ont instauré l'interdiction de fumer à l'intérieur de leurs locaux, conformément à la politique antitabac des Nations Unies. Le secrétariat de la Convention-cadre a encouragé les membres de l'Équipe spéciale à aller plus loin et à étendre l'interdiction de fumer aux espaces extérieurs de leurs emprises, à l'instar de l'OMS. Pour ce faire, l'OMS a publié un guide détaillant les étapes à suivre. Le groupe thématique suivra les progrès réalisés par les membres de l'Équipe spéciale dans la transition vers des emprises sans tabac.

50. En matière d'incitation à la mise en œuvre de la politique type à l'intention des institutions du système des Nations Unies visant à prévenir l'ingérence de l'industrie du tabac, le Conseil d'administration du Bureau international du Travail a pris une décision importante lors de sa 334^e session²¹. Après deux ans de débats, il a été décidé a) d'organiser une réunion tripartite chargée de promouvoir un échange de vues sur les précisions qui seront apportées à la stratégie et sur sa mise en œuvre, notamment avec la participation des pays directement concernés et des partenaires sociaux du secteur du tabac ; b) de présenter au Conseil d'administration, en novembre 2019, une mise à jour sur la stratégie intégrée chiffrée et assortie de délais de mise en œuvre ; c) de poursuivre les efforts déployés dans le cadre des projets en cours en vue d'éliminer le travail des enfants en utilisant, à court terme, des fonds prélevés sur le Compte supplémentaire du budget ordinaire ainsi que d'autres fonds publics ; d) de poursuivre les efforts visant à mobiliser diverses sources de financement durables auprès du secteur public et du secteur privé, en prenant les mesures de sauvegarde appropriées.

51. La huitième session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac s'est tenue à Genève du 1^{er} au 6 octobre 2018, durant laquelle a été organisé un segment de haut niveau sur la lutte antitabac et l'action mondiale pour le climat. Les Parties ont adopté la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac qui a pour objectif de renforcer la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS au moyen d'une feuille de route visant à orienter les travaux des Parties, du Secrétariat de la Convention-cadre et des autres acteurs en matière de lutte antitabac de 2019 à 2025. La Conférence a également adopté de nouvelles mesures destinées à prévenir toute nouvelle ingérence de l'industrie du tabac dans

¹⁸ L'article 17 porte sur la fourniture d'un appui à des activités de remplacement économiquement viables et l'article 18 sur la protection de l'environnement et de la santé des personnes en cas de culture du tabac et de fabrication de produits du tabac.

¹⁹ Renforcement de l'application de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac dans tous les pays, si nécessaire.

²⁰ www.who.int/ncds/un-task-force/events/model-policy-agencies-united-nations1.pdf?ua=1.

²¹ Document GB.334/POL/5, paragraphe 46, tel que modifié par le Conseil d'administration.

les politiques de santé publique, conformément à l'article 5.3 de la Convention, qui requiert des Parties de veiller à ce que leurs politiques nationales de santé publique ne soient pas influencées par « les intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac ».

52. Le secrétariat de la Convention-cadre a continué de soutenir l'entrée en vigueur du Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac. Ce Protocole est entré en vigueur le 25 septembre 2018 et la première réunion des Parties au Protocole s'est tenue du 8 au 10 octobre 2018, à Genève. Le Protocole fournit un ensemble complet d'outils pour lutter contre le commerce illicite, notamment un système mondial pour suivre et tracer les mouvements des produits du tabac ainsi que des mises à jour sur leur statut juridique. Il comporte également des mesures destinées à resserrer la coopération internationale, y compris pour l'instauration de sanctions et l'application des lois.

Nutrition, y compris la lutte contre l'obésité infantile

53. En tant qu'organisateur du groupe de travail thématique sur la nutrition, le secrétariat du Comité permanent de la nutrition des Nations Unies a poursuivi les travaux avec les membres du groupe sur toutes les formes de malnutrition. Au cours de l'année écoulée, les membres du groupe ont : a) participé à des missions de programmation conjointe ; b) élaboré des directives sur la nutrition pour les futures missions conjointes ; c) contribué à la rédaction de la note d'information du Comité sur les maladies non transmissibles, les régimes alimentaires et la nutrition, en vue de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale.

Activité physique

54. En 2018, l'OMS a lancé le Plan d'action mondial de l'OMS pour l'activité physique et la santé 2018-2030. Les membres de l'Équipe spéciale ont participé à toutes les phases de consultation et d'élaboration du plan et, en 2018, il a été décidé de créer un groupe de travail thématique en raison de la transversalité des tâches à entreprendre à la suite des recommandations politiques figurant dans ce plan d'action. En effet, d'importantes synergies ont été constatées entre les programmes de promotion de l'activité physique, du sport pour tous et des transports durables (marche et vélo) et leur contribution à la santé, à l'environnement, au développement social et économique et à la paix. Le programme de travail du groupe thématique est en cours d'examen, mais des collaborations bilatérales ont débuté. Ainsi, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) et l'OMS travaillent de concert pour renforcer la cohérence des politiques et établir des synergies entre la mise en œuvre et le suivi du Plan d'action mondial, du Plan d'action de Kazan sur l'éducation physique, le sport et l'activité physique et du Plan d'action des Nations Unies sur le sport au service du développement et de la paix.

Bien-être et santé mentale

55. Les membres du groupe de travail thématique sur la santé mentale participent actuellement à la préparation et au déploiement du projet Helping Adolescents Thrive du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et de l'OMS. Ce projet propose différentes actions fondées sur des données factuelles en faveur de la santé des adolescents pour promouvoir la santé mentale, prévenir les troubles psychiques et limiter les comportements à risque, notamment les automutilations. Les membres du groupe de travail ont également contribué à l'élaboration des lignes directrices pour les dossiers d'investissement en santé mentale.

56. Le groupe de travail met actuellement la dernière main à un nouveau plan d'action qui constituera une initiative majeure dans l'ensemble du système des Nations Unies pour intensifier l'action contre les troubles mentaux. Ce plan sera ambitieux et audacieux, tout en restant pratique. Il prévoira un engagement à soutenir deux ou trois pays dans leurs efforts de renforcement d'une action multisectorielle visant à améliorer la santé mentale, conformément aux politiques et aux programmes nationaux. En 2019, le groupe de travail sur la santé mentale réunira également des représentants du système des Nations Unies pour contribuer efficacement à la Journée mondiale de prévention du suicide (10 septembre).

Risques sanitaires liés à l'environnement et maladies non transmissibles

57. Le groupe de travail thématique sur les maladies non transmissibles et l'environnement s'attache à aider les pays et les villes à lutter contre la pollution atmosphérique et les maladies non transmissibles. Le groupe de travail a élaboré le cahier des charges des missions conjointes de programmation de la lutte contre la pollution atmosphérique et les maladies non transmissibles. Il travaille avec les équipes du programme mondial conjoint du PNUD et de l'OMS pour dynamiser l'action multisectorielle de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles afin de concevoir une méthodologie d'élaboration des dossiers nationaux d'investissement dans le domaine des maladies non transmissibles liées à la pollution atmosphérique. Il est prévu d'organiser au moins une mission de programmation conjointe des Nations Unies en 2019, qui serait axée sur la pollution atmosphérique, les déterminants environnementaux et la santé. Les membres du groupe ont également convenu de mobiliser des ressources pour renforcer l'appui aux pays.

Urgences humanitaires et maladies non transmissibles

58. Le groupe de travail informel continue d'aider les pays et les partenaires à intégrer la riposte aux maladies non transmissibles dans les services fournis aux populations touchées. Il concentre l'expertise technique et opérationnelle des membres de l'Équipe spéciale et d'autres partenaires. Le groupe a participé à l'actualisation des standards du projet Sphère²² et ses membres ont contribué à la rédaction d'un manuel opérationnel sur les indicateurs pour améliorer le suivi des maladies non transmissibles ainsi que la prise en charge clinique, grâce à des programmes de renforcement des compétences. La trousse à outils de l'OMS pour le traitement des maladies non transmissibles est en cours d'évaluation, notamment en ce qui concerne l'adaptation et la capacité de ses contenus, ainsi que leur réactivité et leur utilité.

Maladies non transmissibles sur le lieu de travail

59. L'OMS et plusieurs partenaires fondateurs se sont associés à l'OIT pour créer une coalition mondiale pour la sécurité et la santé au travail. L'une des priorités est la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, à l'appui du paragraphe 44 a) de la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (résolution 73/2 de l'Assemblée générale).

60. La coalition a pour but de créer une plateforme de diffusion de directives, d'outils et de matériels de sensibilisation à l'usage des employeurs, des travailleurs et des services de santé du travail pour prévenir les risques professionnels associés à des maladies non transmissibles, tels que les agents cancérigènes et la pollution

²² Voir www.spherestandards.org/.

atmosphérique sur les lieux de travail, la longueur des horaires de travail et le stress lié à l'activité professionnelle. Ces outils seront aussi utiles à la promotion de la santé au travail et à la réduction des facteurs de risque évitables des maladies non transmissibles, à la limitation des facteurs de risques professionnels associés aux troubles mentaux et à la promotion de lieux de travail sans tabac. Il est maintenant prévu que l'OMS et l'OIT élaborent des directives conjointes sur la santé mentale au travail.

61. Pour renforcer la capacité mondiale de synthèse de données factuelles et de modélisation de la charge de morbidité dans le domaine de la santé au travail, l'OIT et l'OMS cherchent à estimer le poids des maladies et accidents du travail à l'échelle mondiale. S'appuyant sur les travaux existants visant à estimer la charge de morbidité pour 39 paires de facteurs de risques professionnels et de conséquences sur la santé, la nouvelle méthodologie permettra d'estimer la charge de 13 autres paires de facteurs, et notamment : a) l'exposition professionnelle aux rayons ultraviolets solaires et le cancer de la peau et la cataracte ; b) l'exposition professionnelle au bruit et les maladies cardiovasculaires ; c) les longs horaires de travail et les cardiopathies ischémiques, les accidents vasculaires cérébraux, la dépression et la consommation d'alcool. Ces estimations constitueront aussi des indicateurs utiles pour la réalisation des objectifs de développement durable 3 et 8.

62. L'OMS et l'OIT ont par ailleurs organisé une table ronde sur la protection des travailleurs contre la pollution atmosphérique extérieure et professionnelle et les deux organisations ont aidé la République démocratique populaire lao et le Viet Nam à élaborer des programmes nationaux pour éradiquer les maladies liées à l'amiante.

63. L'OIT achève actuellement la révision de la Classification internationale du BIT des radiographies de pneumoconioses, basée sur l'acquisition numérique de clichés.

64. L'OIT continue de promouvoir la santé et le bien-être au travail par la voie de ses normes internationales du travail sur la sécurité et la santé au travail et de ses codes de bonnes pratiques, qui sont adoptés par consensus tripartite. En outre, elle publie différents documents et supports de formation dans les domaines de la nutrition et du travail, de la santé mentale, de la violence au travail, des risques psychosociaux, de la toxicomanie et de la consommation d'alcool, de la lutte antitabac, du sommeil et du stress économique.

Programme d'attribution des prix de l'Équipe spéciale

65. L'Équipe spéciale cherche en permanence à concevoir des méthodes innovantes pour inciter les gouvernements à prendre des mesures nationales et locales favorisant la réalisation des objectifs de développement durable relatifs aux maladies non transmissibles. En 2018, elle a lancé un nouveau programme d'attribution de prix pour distinguer des actions multisectorielles menées à l'échelon local, national, régional ou international. Ces prix sont attribués dans trois catégories : a) ministères et agences de santé ; b) ministères et agences en dehors du secteur de la santé ; c) équipes de pays des Nations Unies. Les critères suivants sont pris en compte pour décerner les prix : a) avoir mené des activités nouvelles et innovantes ; b) avoir appliqué des mesures exemplaires ; c) avoir surmonté des obstacles importants ; d) avoir fait preuve d'une remarquable capacité d'entraînement ; e) avoir mobilisé des ressources, des connaissances ou des compétences. Au total, 27 lauréats (16 ministères de la Santé, 7 autres ministères et 4 équipes de pays des Nations Unies) ont été distingués. En outre, deux chefs d'État ont été récompensés. Les prix ont été remis lors de la réunion des Amis de l'Équipe spéciale, en marge de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale.

Les médias internationaux et nationaux ont largement relayé la remise de ces prix ainsi que la nécessité d'une action multisectorielle pour lutter contre les maladies non transmissibles.

66. Lors de leur 11^e réunion en novembre 2018, les membres de l'Équipe spéciale ont convenu d'ajouter des catégories au programme de prix 2019 pour inclure les organisations non gouvernementales, les universités et les associations philanthropiques.

B. Mobiliser des ressources

67. L'Équipe spéciale continue de travailler avec les États Membres, les partenaires du développement et les acteurs non étatiques afin de mobiliser des ressources pour soutenir l'élaboration de mesures nationales visant à atteindre les objectifs de développement durable relatifs aux maladies non transmissibles.

68. L'OMS, la Banque mondiale, le PNUD, l'UNICEF et le Fonds des Nations Unies pour la population ont étudié des mécanismes de financement pour aider les gouvernements à susciter des actions destinées à réduire le nombre de maladies non transmissibles et à améliorer la santé mentale. Ces mécanismes portent notamment sur le financement du soutien technique et du conseil apportés par le système des Nations Unies et d'autres partenaires du développement, y compris des acteurs non étatiques.

69. L'Équipe spéciale a ainsi préparé une note de cadrage proposant un nouveau fonds catalytique pour les maladies non transmissibles et la santé mentale afin d'encourager les pays à mettre en place des ripostes plus efficaces aux maladies non transmissibles et à la santé mentale à l'échelon national²³.

70. Ce fonds catalytique est conçu de manière à être piloté par les pays eux-mêmes, à donner la priorité aux aspects négligés et insuffisamment financés de la riposte aux maladies non transmissibles, et à respecter les orientations de l'OMS²⁴. Il réunira tout un éventail de parties prenantes en faveur d'un engagement significatif et mobilisera des fonds provenant de diverses sources.

71. Le fonds catalytique a pour but d'aider les gouvernements à mieux coordonner et intégrer les mesures de lutte contre les maladies non transmissibles dans les stratégies de santé et de développement existantes. Il permettrait également aux organisations de la société civile de renforcer leur rôle dans la prestation de services et la sensibilisation.

72. Ce fonds catalytique réaffirmerait la place prépondérante des ressources nationales pour financer l'intensification de la prévention et de la lutte contre les maladies non transmissibles. Il devrait en outre permettre de mobiliser diverses sources de financement complémentaires pour relancer l'action nationale et jeter les bases d'interventions durables. Il est aussi attendu qu'il améliore et amplifie l'efficacité des prêts bilatéraux et des dons des institutions financières internationales, notamment la Banque mondiale. Ces institutions, grâce à leur portefeuille de prêts de plusieurs milliards de dollars pour renforcer les systèmes de santé, soutiennent de plus en plus les interventions liées aux maladies non

²³ Voir www.who.int/ncds/un-task-force/catalytic-flyer.pdf?ua=1.

²⁴ Notamment le Plan d'action mondial de l'OMS pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles 2013–2020 (disponible sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf?sequence=1), ainsi que les « meilleurs choix » et d'autres interventions recommandées par l'OMS pour la prévention et maîtrise des maladies non transmissibles (voir www.who.int/ncds/management/best-buys/en/).

transmissibles et à la santé mentale, en appui à la mise en place de la couverture sanitaire universelle.

73. La note de cadrage recense cinq grands volets thématiques du fonds catalytique : a) l'élaboration de cadres d'investissement nationaux pour la lutte contre les maladies non transmissibles, comprenant un dossier d'investissement et un plan national chiffré et hiérarchisé, pour application par les gouvernements au moyen d'un financement public durable ; b) le renforcement de la cohérence des politiques des gouvernements et de leurs partenaires, y compris le secteur privé. Il s'agira notamment de collaborer avec le secteur privé pour trouver un terrain d'entente concernant la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et de s'appuyer sur ce consensus pour définir de nouvelles approches en matière de santé publique ; c) le renforcement des cadres législatif et réglementaire ; d) la gestion des opérations d'achat et de la chaîne d'approvisionnement pour les médicaments et le matériel nécessaires à la lutte contre les maladies non transmissibles et le renforcement des capacités du personnel sanitaire ; e) la sensibilisation de l'ensemble de la population aux risques liés aux maladies non transmissibles.

74. La création d'un fonds multidonateurs était également l'une des recommandations audacieuses de la Commission indépendante de haut niveau de l'OMS sur les maladies non transmissibles²⁵. En décembre 2018, le Gouvernement du Kenya²⁶ a organisé à Genève une réunion avec plusieurs représentants gouvernementaux de pays à revenu faible et intermédiaire pour examiner plus avant les contours d'un fonds catalytique ou multidonateurs. D'autres travaux sur un fonds catalytique ou multidonateurs sont également en cours dans le cadre de la phase 2 des activités de la Commission indépendante de haut niveau de l'OMS²⁷.

75. L'Équipe spéciale continue d'encourager ses membres à augmenter leurs ressources humaines et financières, individuelles et collectives, afin de contribuer plus efficacement à aider les pays à faire face aux maladies non transmissibles et aux problèmes de santé mentale. Plus de 60 % des membres de l'Équipe spéciale ont intégré les maladies non transmissibles dans les politiques et les plans de leur organe directeur²⁸.

C. Coordonner l'action et établir des partenariats

76. L'Équipe spéciale a poursuivi l'établissement de partenariats et d'alliances multipartites à tous les niveaux pour atteindre les cibles des objectifs de développement durable relatives à la santé publique et à la lutte contre les maladies non transmissibles, conformément à la résolution 2018/13 du Conseil économique et social, dans le cadre du Plan d'action global pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous²⁹.

²⁵ *Il est temps d'agir : Rapport de la Commission indépendante de haut niveau de l'OMS sur les maladies non transmissibles* (disponible sur www.who.int/ncds/management/time-to-deliver/en/) contient notamment la recommandation suivante : « La communauté internationale devrait étudier la création d'un fonds multidonateurs, pour favoriser le financement pour la mise au point de ripostes nationales face aux MNT et aux troubles mentaux, et la cohérence politique au niveau national ».

²⁶ Sicily Kariuki, ministre de la Santé du Kenya, est l'une des membres de la Commission.

²⁷ Le Groupe de travail 3 de la phase 2 a commandité un rapport sur les enseignements tirés des précédents fonds d'affectation spéciale mondiaux et des mécanismes de financement pour la santé et le développement, et sur leur applicabilité à la création d'un fonds d'affectation spéciale multidonateurs pour intensifier l'action contre les maladies non transmissibles.

²⁸ Voir www.who.int/ncds/un-task-force/ncds-governingbodiespolicies-7march2017.pdf?ua=1.

²⁹ « Vers un Plan d'action global pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous – Unir nos efforts pour accélérer les progrès en vue des objectifs de développement durable liés à la santé », disponible sur www.who.int/docs/default-source/global-action-plan/global-action-plan-phase-i-pdf_fr.pdf?sfvrsn=f6e1b72a_4.

77. « Be He@lthy, Be Mobile », le Partenariat de lutte contre les maladies non transmissibles, le programme conjoint sur le cancer du col de l'utérus et SAFER sont autant d'exemples d'initiatives menées par les Nations Unies et auxquelles participent des acteurs non étatiques. Le secrétariat de l'Équipe spéciale, en liaison avec plusieurs membres de l'Équipe spéciale et de partenaires non étatiques concernés, a fait le point sur ces programmes et plus largement sur les activités de l'Équipe spéciale lors de la Conférence du prix Prince Mahidol 2019, dont le thème était « L'économie politique des maladies non transmissibles : une approche globale de la société ».

78. Les gouvernements du Japon et des États-Unis d'Amérique ont contribué précédemment à des missions de programmation conjointe. En 2018, le Gouvernement du Royaume-Uni, par l'intermédiaire de l'organisme Public Health England, a participé à la mission de programmation conjointe aux Philippines.

79. Les missions de programmation conjointe associent nombre d'acteurs non étatiques. L'un des principaux objectifs de ces missions est d'encourager une participation de plus en plus forte et cohérente de la société civile dans le pays concerné. Par exemple, pendant la mission OMS-PNUD de 2018 en Inde, la société civile s'est considérablement plus impliquée que lors de la mission de programmation conjointe de l'Équipe spéciale en 2014.

80. Une réunion sur le thème « Travailler de manière constructive avec le secteur privé à la réalisation de la cible 3.4 des objectifs du développement durable » s'est tenue le 5 mars 2019 à New York dans le cadre du groupe de travail 3 de la deuxième phase des travaux de la Commission indépendante de haut niveau de l'OMS sur les maladies non transmissibles. La Commission élabore des recommandations pour le Directeur général sur des mesures concrètes et énergiques à prendre pour inciter le secteur privé à contribuer significativement et efficacement à l'atteinte de la cible 3.4. Cinq gouvernements et 14 entités du secteur privé ont participé à la réunion, ainsi que huit membres de l'Équipe spéciale³⁰ conformément au paragraphe 8 de la résolution 2018/13 du Conseil économique et social dans le cadre du mandat de l'Équipe spéciale, tel que défini dans la résolution 2013/12 du Conseil.

81. La réunion avait pour objectifs : a) de définir une vision commune sur la manière dont le système des Nations Unies travaille à la réalisation des objectifs de développement durable relatifs aux maladies non transmissibles et collabore avec le secteur privé ; b) d'établir une perception commune des moyens par lesquels le secteur privé pourrait renforcer son engagement en faveur de l'atteinte de la cible 3.4 ; c) de dresser une liste provisoire des engagements et mesures proposés par différentes entités du secteur privé pour soutenir la cible 3.4 ; d) de proposer des idées au Groupe de travail 3 de la Commission indépendante de haut niveau de l'OMS. Les discussions ont porté sur les points suivants : a) examen de données factuelles et détermination de bonnes pratiques ; b) recensement des possibilités et des obstacles liés à la création et au maintien de partenariats ; c) difficultés rencontrées par les gouvernements. Les participants à la réunion ont également examiné les aspects relatifs à la mobilisation des ressources. Différentes recommandations issues de cette réunion seront examinées par la Commission en formation plénière en avril 2019. Le compte rendu de la réunion sera publié sur le site Web de l'Équipe spéciale.

³⁰ Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets, Programme des Nations Unies pour le développement, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Fonds des Nations Unies pour la population, Banque mondiale, Programme alimentaire mondial, Organisation mondiale de la Santé.

82. Le 4 mars 2019, en préparation de la réunion susvisée, l'Équipe spéciale a coorganisé une rencontre avec trois des membres du groupe de travail 3, à laquelle n'ont participé que les commissaires, les représentants de certains gouvernements et les huit organismes des Nations Unies précités. Le compte rendu de cette rencontre sera publié sur le site Web de l'Équipe spéciale.

83. Lors de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, l'Équipe spéciale et la Fédération de Russie ont organisé une manifestation parallèle, coparrainée par les Émirats arabes unis, la Jamaïque, le Kenya, Sri Lanka et la Suède et sur le thème « Les amis de l'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles : une nouvelle étape de création de partenariats pour l'Équipe spéciale »³¹. Cette manifestation parallèle a permis aux États Membres, aux organismes des Nations Unies et aux acteurs non étatiques de faire le point sur : a) les progrès accomplis par les pays dans l'élaboration de mesures de lutte contre les maladies non transmissibles associant tous les échelons de l'administration ; b) l'intensification des activités du système des Nations Unies, notamment la mobilisation de financements nationaux et internationaux ; c) les mesures à prendre par les acteurs non étatiques pour mieux lutter contre les maladies non transmissibles.

84. Deux documents ont été préparés pour démontrer la cohérence des activités de l'Équipe spéciale avec le treizième programme général de travail de l'OMS pour la période 2019-2023. Ils présentent : a) des exemples d'activités de l'Équipe spéciale qui contribuent aux produits du treizième programme de travail général ; b) les liens entre les priorités de la stratégie 2019-2021 de l'Équipe spéciale et les produits du treizième programme de travail général, notamment les objectifs du triple milliard³². Ces documents indiquent que l'Équipe spéciale contribue à 15 des produits du programme général de travail de l'OMS.

D. Servir d'exemple pour la réforme du système des Nations Unies

85. Conformément à l'engagement pris par le Secrétaire général de repositionner le système des Nations Unies pour le développement en vue de la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, l'Équipe spéciale continue d'encourager ses membres, à tous les niveaux, à travailler ensemble pour aider les gouvernements à atteindre les cibles des objectifs du développement durable relatives aux maladies non transmissibles et les objectifs plus généraux de santé publique.

86. L'Équipe spéciale continue d'appuyer les activités menées par le système des Nations Unies pour aider les gouvernements à intégrer la lutte contre les maladies non transmissibles dans leurs mesures de mise en œuvre du Programme 2030. Le nombre de pays ayant intégré la lutte contre les maladies non transmissibles dans leurs plans-cadres pour l'aide au développement a augmenté d'année en année. Une enquête publiée en 2018 indique que 75 pays ont inclus les maladies non transmissibles dans les matrices des résultats de leurs plans-cadres pour l'aide au développement, soit trois fois plus qu'en 2013.

³¹ Voir www.who.int/ncds/un-task-force/developing-partnerships/en/.

³² Cibles du triple milliard : un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle ; un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence ; un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être.

87. L'Équipe spéciale continue aussi d'encourager les organes directeurs de ses membres à tenir compte des objectifs de développement durable relatifs aux maladies non transmissibles et des objectifs plus généraux de santé publique dans leurs politiques et plans d'action. Actuellement, plus de 60 % des organismes des Nations Unies membres de l'Équipe spéciale indiquent avoir tenu compte des objectifs de développement durable relatifs aux maladies non transmissibles dans leurs travaux, ce qui représente un progrès par rapport aux chiffres de 30 % en 2014 et de 50 % en 2016.

88. De courtes notes d'information sur la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale et la résolution du Conseil économique et social sur les travaux de l'Équipe spéciale ont été publiées afin de fournir des documents faciles à lire et à comprendre par le personnel du système des Nations Unies, les gouvernements et les partenaires du développement.

IV. Recommandations

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

- a) Prendre note du présent rapport ;**
- b) Demander au Secrétaire général de rendre compte en 2020 au Conseil économique et social des progrès réalisés dans l'application de sa résolution 2013/12, comme suite aux décisions issues de l'examen approfondi des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles que l'Assemblée générale a mené en 2018 ;**
- c) De prendre note de l'impact du travail accompli par l'Équipe spéciale au cours des dernières années et de la nécessité d'augmenter sensiblement son financement afin que l'Équipe spéciale puisse réaliser pleinement son potentiel en fournissant en temps voulu une assistance technique spécialisée efficace aux États Membres ;**
- d) Engager les membres de l'Équipe spéciale à poursuivre leur collaboration pour trouver les ressources supplémentaires dont ils ont besoin pour amplifier leur soutien aux États Membres, conformément à la stratégie de l'Équipe spéciale 2019-2021 ;**
- e) Engager les donateurs bilatéraux et multilatéraux à mobiliser des ressources pour permettre à l'Équipe spéciale de réaliser les objectifs définis dans sa stratégie pour 2019-2021.**

Annexe

Nouveaux engagements des États Membres figurant dans la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles*

Paragraphe Résumé des engagements nouveaux

- | | |
|----|--|
| 17 | Au niveau des chefs d'État et de gouvernement, imprimer une direction stratégique à la prévention et à la maîtrise des maladies non transmissibles |
| 21 | Mettre en œuvre des mesures politiques, législatives et réglementaires, y compris des mesures fiscales, en vue de réduire au minimum l'incidence des principaux facteurs de risque des maladies non transmissibles |
| 23 | Mettre en œuvre des interventions pour enrayer l'augmentation du surpoids et de l'obésité ^a |
| 24 | Élaborer un plan d'investissement national sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles |
| 29 | Répondre aux besoins d'une population qui vieillit rapidement |
| 31 | Remédier au nombre élevé de décès prématurés dus aux maladies non transmissibles attribués à l'exposition humaine à la pollution atmosphérique intérieure et extérieure |
| 32 | S'attaquer aux effets des déterminants environnementaux |
| 33 | Encourager l'activité physique régulière |
| 37 | Mettre en œuvre des mesures visant à améliorer la santé mentale et les intégrer dans les ripostes nationales face aux maladies non transmissibles |
| 38 | Promouvoir l'accès à des services abordables en matière de diagnostic, de dépistage, de traitement et de soins ainsi qu'à des vaccins qui réduisent le risque de cancer |
| 40 | Soigner les personnes vivant avec des maladies non transmissibles dans les situations d'urgence humanitaire |
| 42 | Promouvoir une véritable participation de la société civile afin d'encourager les pouvoirs publics à élaborer des ripostes nationales multisectorielles ambitieuses pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles |
| 44 | Inviter l'industrie alimentaire, les fabricants de boissons, les acteurs économiques dans le domaine de la production et du commerce de l'alcool et l'industrie pharmaceutique à renforcer leur engagement et leur contribution en faveur de la cible 3.4 de l'objectif de développement durable 3 |
| 45 | Mettre en place des mécanismes nationaux de responsabilisation |
-

* Résolution 73/2 de l'Assemblée générale

^a Si le paragraphe 15 du document final de 2014 (résolution 68/300) prévoit d'inverser la tendance croissante au surpoids et à l'obésité, ce sont les ministres et les représentants de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et de l'Organisation mondiale de la Santé qui ont pris cet engagement et non les États Membres au niveau le plus élevé comme dans la Déclaration politique sur les maladies non transmissibles de 2018.