



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L' **Afrique**

AFR/RC68/9

12 juin 2018

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-huitième session

Dakar, République du Sénégal, 27-31 août 2018

Point 12 de l'ordre du jour provisoire

**PROGRÈS ACCOMPLIS DANS LA MISE EN ŒUVRE DES QUATRE ENGAGEMENTS
ASSORTIS D'ÉCHÉANCES EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LES MALADIES NON
TRANSMISSIBLES DANS LA RÉGION AFRICAINE**

Rapport du Secrétariat

SOMMAIRE

Paragraphes

CONTEXTE	1-5
ENJEUX ET DÉFIS	6-12
MESURES PROPOSÉES	13-15

CONTEXTE

1. Les maladies non transmissibles (MNT) – principalement les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète et les affections respiratoires chroniques – constituent les principales causes de morbidité et de mortalité dans le monde. Ces maladies sont largement évitables, à condition d’agir sur leurs quatre facteurs de risque modifiables communs, à savoir : le tabagisme ; l’usage nocif de l’alcool ; la mauvaise alimentation ; et la sédentarité.

2. Au total 39,5 millions (c’est-à-dire 70 %) des 56,4 millions de décès survenus dans le monde en 2015 étaient imputables aux maladies non transmissibles. La Région africaine a enregistré 3,1 millions de décès liés aux maladies non transmissibles, un chiffre en hausse de 29,2 % par rapport aux 2,4 millions de décès dus aux maladies non transmissibles¹ notifiés en 2005. Les maladies non transmissibles ont des répercussions économiques sérieuses au niveau national comme dans les ménages².

3. La Déclaration politique des Nations Unies faite à l’issue de la Réunion de haut niveau sur les maladies non transmissibles tenue en septembre 2011 engageait les États Membres à établir et à renforcer les politiques et plans multisectoriels pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles³. Pour guider les États Membres et les partenaires dans la matérialisation de cet engagement, l’Assemblée mondiale de la Santé a approuvé, en mai 2013, le Plan d’action mondial de l’OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020⁴.

4. Le Document final adopté par la deuxième Réunion de haut niveau de l’Assemblée générale des Nations Unies en juillet 2014 avait approuvé quatre engagements assortis d’échéances, comme suit :

- i) d’ici à 2015, envisager de fixer des objectifs nationaux pour 2025 ou 2030 en ce qui concerne les maladies non transmissibles ;
- ii) d’ici à 2015, envisager d’élaborer des politiques et des plans multisectoriels nationaux pour atteindre les objectifs nationaux d’ici à 2025 ou à 2030 ;
- iii) d’ici à 2016, réduire les facteurs de risque des maladies non transmissibles sur la base des orientations énoncées dans le Plan d’action mondial de l’OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 ;
- iv) d’ici à 2016, renforcer les systèmes de santé afin de traiter de la prévention et de la maîtrise des maladies non transmissibles par le biais de soins de santé primaires axés sur la personne et d’une couverture médicale universelle.

5. La troisième Réunion de haut niveau de l’Assemblée générale des Nations Unies sur les maladies non transmissibles, qui se tiendra en septembre 2018, procédera à un examen et à une évaluation complets des progrès accomplis dans la concrétisation de ces engagements assortis d’échéances. Le présent document fait le point sur l’état d’avancement de la mise en œuvre des quatre engagements assortis d’échéances sur les maladies non transmissibles dans la Région africaine, identifie les enjeux et défis et propose des mesures prioritaires que doivent prendre les États Membres et les partenaires.

¹ Organisation mondiale de la Santé. *Estimations sanitaires mondiales 2015*. Genève, 2015. Pour plus d’informations, cliquez sur le lien http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html (consulté le 23 février 2018).

² Organisation mondiale de la Santé. *Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles 2010*. Genève, 2010. Pour plus d’informations, cliquez sur le lien http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_chapter2.pdf (consulté le 16 mars 2018).

³ Organisation des Nations Unies. *Réunion de haut niveau de 2011 de l’Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles*. New York, 2011. Pour plus d’informations, cliquez sur le lien <http://www.un.org/en/ga/ncdmeeting2011/>.

⁴ Organisation mondiale de la Santé. *Plan d’action mondial de l’OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020*. Genève, 2013.

ENJEUX ET DÉFIS

6. Selon le *Global NCD Progress Monitor* de l'OMS publié en 2015 et en 2017, dont l'objet est de suivre la matérialisation des engagements^{5,6}, la majorité des États Membres, et singulièrement ceux de la Région africaine, ont réalisé peu de progrès ou n'en ont pas accompli du tout. En 2017, cinq États Membres⁷ n'avaient pas réussi à atteindre intégralement un seul indicateur de progrès. La concrétisation des quatre engagements assortis d'échéances s'est heurtée à un certain nombre d'écueils dans la Région africaine comme cela est analysé ci-après, par engagement.

Envisager de fixer des objectifs nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles pour 2025 ou 2030

7. En 2017, vingt et un États Membres⁸ de la Région africaine avaient adopté des cibles nationales qu'ils doivent atteindre d'ici à 2025 ou au plus tard en 2030, contre dix États Membres en 2015. La mise en œuvre lente et retardée de cet engagement assorti d'échéances était due au **manque de capacités nationales**. En effet, les départements, programmes et autres unités de lutte contre les maladies non transmissibles dans les États Membres manquent de ressources et ne sont pas dotés de capacités suffisantes pour diriger la riposte aux maladies non transmissibles. La majorité des États Membres ne disposent pas d'une expertise technique avancée qu'ils pourraient activer pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles. De surcroît, la capacité à établir des partenariats intersectoriels pour lutter contre les maladies non transmissibles ou pour gérer la complexité de tels partenariats pendant la mise en place de ripostes nationales aux maladies non transmissibles reste insuffisante.

8. Entre 2003 et 2015, trente-trois États Membres de la Région africaine de l'OMS avaient mené des enquêtes par étapes pour recueillir des informations sur l'état des principaux risques sanitaires en rapport avec les maladies non transmissibles⁹. Seuls 15 États Membres¹⁰ ont mené de telles enquêtes ces cinq dernières années. Les données actualisées et les données démographiques sur la morbidité et la mortalité font par ailleurs défaut. **Les systèmes d'information sanitaire sont faibles**, avec pour corollaires un manque d'informations précises, fiables et obtenues en temps voulu sur les facteurs de risque et le fardeau, ainsi que sur l'impact des maladies non transmissibles.

Envisager d'élaborer des politiques et des plans multisectoriels nationaux pour atteindre les objectifs nationaux d'ici à 2025 ou à 2030

9. En 2017, quinze États Membres de la Région africaine¹¹ disposaient de politiques et de plans opérationnels nationaux multisectoriels intégrés de lutte contre les maladies non transmissibles, contre 12 États Membres en 2015¹². La lenteur dans la mise en œuvre de cet engagement pouvait se justifier par les capacités limitées au ministère de la Santé et dans les bureaux de pays de

⁵ Organisation mondiale de la Santé. *Noncommunicable diseases Progress Monitor 2015*. Genève, 2015.

⁶ Organisation mondiale de la Santé. *Noncommunicable diseases Progress Monitor 2017*. Genève, 2017.

⁷ Angola, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Sao Tomé-et-Principe et Soudan du Sud.

⁸ Afrique du Sud, Algérie, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gabon, Kenya, Lesotho, Libéria, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Nigéria, République centrafricaine, République-Unie de Tanzanie, Seychelles, Tchad et Togo.

⁹ Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. *Report on the status of major health risk factors for noncommunicable diseases: WHO African Region, 2015*. Brazzaville, 2015.

¹⁰ Algérie, Bénin, Botswana, Burkina Faso, eSwatini, Éthiopie, Kenya, Malawi, Mali, Mozambique, Ouganda, République centrafricaine, Sénégal, Seychelles et Zambie.

¹¹ Bénin, Burkina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, eSwatini, Ghana, Kenya, Lesotho, Madagascar, Mozambique, Niger, République centrafricaine, République-Unie de Tanzanie, Seychelles et Tchad.

¹² Bénin, Érythrée, Ghana, Guinée, Kenya, Lesotho, Madagascar, Niger, Nigéria, Rwanda, Togo et Zambie.

l'OMS. Malgré l'existence de ces politiques et plans dans certains États Membres, **la réponse multisectorielle aux maladies non transmissibles laisse à désirer**. La prévention et le contrôle des maladies non transmissibles dans les États Membres restent en grande partie l'apanage du secteur de la santé, les autres secteurs étant peu impliqués dans cet effort. La majorité des États Membres n'ont pas encore mis en place des mécanismes de coordination fonctionnelle pour la riposte aux maladies non transmissibles. En outre, la lutte contre ces maladies n'est pas non plus intégrée comme il se doit dans les programmes nationaux de développement.

Réduire les facteurs de risque des maladies non transmissibles sur la base des orientations énoncées dans le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020

10. Les enquêtes par étapes menées dans la Région⁹ indiquent que la plupart des adultes présente au moins un des cinq principaux facteurs de risque de maladies non transmissibles, à savoir : utiliser le tabac au quotidien ; manger moins de cinq fruits et légumes par jour ; s'adonner très peu à l'exercice physique ; être en surpoids ; et avoir une tension artérielle élevée. Dans la moitié des pays disposant de données issues des enquêtes par étapes menées, au minimum un quart des adultes présentaient au moins trois de ces cinq facteurs de risque combinés. La plupart des adultes étaient probablement plus âgés (45-64 ans) ou de sexe féminin. La lutte contre les facteurs de risque de maladies non transmissibles dans la Région est entravée par **l'ingérence des industries du tabac, de l'alcool et de l'alimentation**. En effet, les industries du tabac, de l'alcool et de l'alimentation font une promotion agressive de la vente et de l'utilisation de produits nocifs comme le tabac, l'alcool et les aliments et autres breuvages malsains. Ces industries exercent une influence indue sur les politiques des États, à la fois directement et par l'intermédiaire de leurs succursales, en exploitant à fond la faible réglementation de l'industrie.

Renforcer les systèmes de santé afin de traiter de la prévention et de la maîtrise des maladies non transmissibles par le biais de soins de santé primaires axés sur la personne et d'une couverture médicale universelle

11. Le nombre d'États Membres dotés de directives nationales pour la gestion des quatre principales maladies non transmissibles est passé de trois en 2015 (Kenya, Madagascar et Zambie) à 13¹³ en 2017. Les systèmes de santé restent faibles et se caractérisent par une pénurie de ressources humaines pour la santé, l'inadéquation des infrastructures, le manque d'équipements médicaux de base et de technologies sanitaires, sans oublier l'accès insuffisant aux médicaments et vaccins essentiels d'un prix abordable, sans risque sanitaire, efficaces et de qualité optimale pour lutter contre les maladies non transmissibles. Les systèmes de santé n'ont pas la capacité requise pour intégrer les « meilleurs choix » et les autres interventions recommandées pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles dans les soins de santé primaires et les services d'orientation-recours.

12. **Le financement insuffisant de la lutte contre les maladies non transmissibles** provenant de sources nationales et externes. Les ressources disponibles pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles sont inversement proportionnelles à l'augmentation de la charge de morbidité. Selon les données disponibles pour quelques pays de la Région, les dépenses engagées pour traiter les maladies non transmissibles oscillent entre 2 % et 38 % des dépenses totales de santé¹⁴, et proviennent pour l'essentiel de sources nationales (les ménages et l'État). Les États Membres ont une capacité limitée à accroître les taxes intérieures qui sont prélevées des produits

¹³ Bénin, Botswana, Congo, eSwatini, Éthiopie, Ghana, Madagascar, Malawi, Ouganda, République centrafricaine, Rwanda, Zambie et Zimbabwe.

¹⁴ Rapports établis sur les comptes nationaux de la santé des pays. Pour plus d'informations, veuillez suivre le lien <http://apps.who.int/nha/database/DocumentationCentre/Index/en> (consulté le 28 mai 2018).

nocifs tels que le tabac, l'alcool, les aliments malsains et les breuvages sucrés pour financer les ripostes sanitaires nationales. Le financement extérieur mobilisé auprès de sources multilatérales et bilatérales est tout aussi limité.

MESURES PROPOSÉES

13. Les États Membres devraient prendre les mesures proposées dans les points a) à g) ci-après.

- a) **Renforcer la réponse multisectorielle aux maladies non transmissibles.** Pour ce faire, les États Membres devraient examiner, mettre au point et appliquer des politiques, des stratégies et des plans multisectoriels de lutte contre les maladies non transmissibles alignés sur le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 et s'inscrivant dans le cadre de l'action nationale menée au titre des objectifs de développement durable. Les pays devraient aussi privilégier l'adoption des **meilleurs choix** en matière de prévention et de contrôle des maladies non transmissibles, tels qu'ils sont présentés de façon détaillée dans l'appendice III actualisé du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020. Les États Membres devraient en outre se doter de dispositifs nationaux de coordination de la lutte contre les maladies non transmissibles, en s'appuyant sur l'expérience tirée des structures de coordination du VIH/sida, afin de garantir la participation de parties prenantes clés telles que la société civile, le secteur privé et les milieux universitaires.
- b) **Mobiliser des ressources à long terme pour la riposte aux maladies non transmissibles.** Les administrations publiques devraient mobiliser des ressources appropriées pour la réponse aux maladies non transmissibles, ce qui passe par une augmentation des allocations budgétaires nationales et par des mécanismes de financement innovants comprenant la hausse des taxes sur des produits nocifs comme le tabac, l'alcool, les aliments et les boissons malsains. La mobilisation de ces ressources s'effectue en outre auprès de sources extérieures telles que les donateurs multilatéraux et bilatéraux, le secteur privé et des entités intergouvernementales. Les États Membres devraient par ailleurs veiller à ce que les ressources disponibles soient utilisées de façon rationnelle et optimale.
- c) **Transformer et renforcer les systèmes de santé afin d'accélérer la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles par le biais de soins de santé primaires centrés sur la personne et d'une couverture sanitaire universelle.** Les États Membres devraient intégrer les services essentiels de lutte contre les maladies non transmissibles dans les soins de santé primaires et consolider les liens avec les services de lutte contre l'infection à VIH, de promotion de la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent, de promotion de la santé sexuelle et reproductive et de la santé mentale, sans oublier d'autres services, la finalité étant d'accroître la prévention, la détection précoce, le diagnostic et le traitement des maladies non transmissibles. Des lignes directrices spécifiques à chaque pays devraient être élaborées pour guider les agents de santé au niveau des soins de santé primaires. Les maladies non transmissibles devraient être intégrées dans l'ensemble des soins essentiels requis pour instaurer la couverture sanitaire universelle.
- d) **Accélérer la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT).** Les États Membres devraient appliquer la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, conformément à la résolution WHA56.1¹⁵ de l'Assemblée mondiale de la Santé et à la Déclaration politique des Nations Unies faite à l'issue de la Réunion de haut

¹⁵ Organisation mondiale de la Santé. Résolution WHA56.1, intitulée « Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac ». Publiée dans *Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé*, Genève, 19-28 mai 2003 ; pour plus d'informations, suivre le lien www.who.int/fctc/about/wha_resolutions/en (consulté le 26 février 2018).

niveau sur les maladies non transmissibles. Les pays devraient élaborer et appliquer des politiques, lois, règlements et programmes visant à lutter contre le tabagisme.

- e) **Élaborer et appliquer des politiques et plans nationaux sur l'alimentation et la nutrition.** Les États Membres devraient renforcer les politiques et plans d'action nationaux sur l'alimentation et la nutrition dans le cadre de la réalisation du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles et de la mise en application des recommandations formulées par la Commission pour mettre fin à l'obésité chez l'enfant¹⁶, de la Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition¹⁷ et des objectifs mondiaux visant à améliorer la nutrition chez la mère, le nouveau-né et l'enfant¹⁸ d'ici à 2025.
- f) **Renforcer les mesures prises pour promouvoir l'activité physique.** Les États Membres devraient accélérer et étendre leur action en ce qui concerne l'activité physique. Ils devraient créer des environnements sains et propices à l'exercice physique et mettre en œuvre des programmes pour une société active, conformément au Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique 2018-2030.
- g) **Renforcer les systèmes nationaux d'information sanitaire.** Les pouvoirs publics devraient investir dans la consolidation des systèmes d'information sanitaire et renforcer la capacité de collecte de données sur les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque. Les pays devraient organiser des enquêtes par étapes tous les cinq ans, tout comme d'autres enquêtes sur les maladies non transmissibles, afin de suivre les progrès accomplis vers l'atteinte des cibles mondiales volontaires de lutte contre les maladies non transmissibles.

14. **L'OMS et les partenaires devraient prendre les mesures proposées dans les points a) à d) ci-après.**

- a) **Soutenir la réponse multisectorielle.** L'OMS et les partenaires devraient continuer à fournir un appui aux États Membres pour qu'ils élaborent des politiques, des stratégies et des plans nationaux multisectoriels de lutte contre les maladies non transmissibles, conformément au Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020. L'appui apporté par l'OMS et les partenaires devrait aussi permettre aux pays d'édifier ou de renforcer des systèmes de santé résilients qui intègrent la prise en charge des maladies non transmissibles dans les soins de santé primaires. L'OMS et les partenaires devraient au demeurant élaborer et faire appliquer un programme régional de renforcement des capacités de leadership dans le domaine de la lutte contre les maladies non transmissibles, le but étant d'améliorer les connaissances et les compétences des équipes de pays pour qu'elles soient en mesure de planifier et de réaliser des interventions de lutte contre ces maladies.
- b) **Fournir des conseils techniques pour l'exécution des « meilleurs choix ».** L'OMS et les partenaires devraient fournir un appui technique aux États Membres pour accélérer la concrétisation des « meilleurs choix » et renforcer les systèmes de santé afin de converger vers la couverture sanitaire universelle. L'OMS et les partenaires devraient également fournir des orientations sur l'intégration de la lutte contre les maladies non transmissibles dans les systèmes de santé.
- c) **Renforcer les capacités de surveillance des maladies non transmissibles dans les États Membres.** L'OMS et les partenaires devraient prêter assistance aux États Membres afin de

¹⁶ Organisation mondiale de la Santé. *Rapport de la Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant*. Genève, 2016. Pour plus d'informations, cliquez sur le lien <http://www.who.int/end-childhood-obesity/en/> (consulté le 12 avril 2018).

¹⁷ Assemblée générale des Nations Unies. « Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition (2016-2025) ». New York, 2016. Pour plus d'informations, cliquez sur le lien <http://www.un.org/nutrition/home> (consulté le 12 avril 2018).

¹⁸ Organisation mondiale de la Santé. *Global targets for 2025 to improve maternal, infant and young child nutrition*. Disponible en anglais sur <http://www.who.int/nutrition/global/global-targets--2025/en/> (consulté le 12 avril 2018).

renforcer leurs capacités de surveillance et de recherche sur les maladies non transmissibles. Les États Membres devraient par ailleurs bénéficier d'un appui pour mener régulièrement des enquêtes par étapes, tout comme d'autres enquêtes sur les maladies non transmissibles afin de suivre les progrès accomplis vers l'atteinte des cibles mondiales de lutte contre les maladies non transmissibles.

- d) **Soutenir les préparatifs de la troisième Réunion de haut niveau des Nations Unies sur les maladies non transmissibles.** L'OMS et les partenaires devraient accompagner les États Membres dans leurs préparatifs de la troisième Réunion de haut niveau sur les maladies non transmissibles, en facilitant notamment la participation des pays aux consultations formelles et informelles des États Membres. L'OMS et les partenaires devraient partager toute les informations pertinentes en temps opportun.

15. Le Comité régional est invité à examiner le document et à approuver les mesures proposées.