



BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation
mondiale de la Santé**

Europe

Comité régional de l'Europe

EUR/RC68/8(D)

Soixante-huitième session

Rome (Italie), 17-20 septembre 2018

6 août 2018

180460

Point 5 o) de l'ordre du jour provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

Rapport de situation sur la mise en œuvre du Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS 2016-2025

Ce rapport présente un aperçu de la mise en œuvre du Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS 2016-2025, conformément à la résolution EUR/RC66/R11.

Il est soumis à la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe de 2018.

Introduction et généralités

1. La résolution EUR/RC66/R11, adoptée en 2016 lors de la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe (CR66), prie instamment les États membres¹ de continuer à renforcer au besoin leurs efforts afin d'honorer les engagements [nationaux] assortis d'échéances énoncés dans le document final de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur l'étude et l'évaluation d'ensemble des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles² qui s'est tenue en 2014. Les États membres sont en outre exhortés à appliquer les mesures prioritaires et d'appui présentées dans le Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS. La même résolution demande à la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe d'assurer le suivi de la mise en œuvre du plan d'action, et d'en faire rapport au CR68 de 2018.

2. Le plan d'action a pour objectif d'éviter les décès prématurés et de réduire de façon appréciable la charge de morbidité due aux maladies non transmissibles (MNT), en prenant des mesures coordonnées, en améliorant la qualité de la vie et en obtenant une répartition plus équitable de l'espérance de vie en bonne santé entre les États membres et dans chaque pays. En général, la Région européenne de l'OMS a de bonnes nouvelles à rapporter. En effet, dans la quasi-totalité des États membres disposant de données solides sur la mortalité, on a observé une nette diminution du nombre de décès prématurés dus aux MNT au cours de ces dix dernières années. Cette baisse a été la plus rapide dans les pays affichant les taux de mortalité les plus élevés, et la Région est engagée dans un processus constant de convergence qui permet de réduire les écarts entre ses parties occidentale et orientale. La mortalité diminue à un taux moyen annuel de 2,2 % chez les hommes de la Région, comparativement à 2,1 % pour les femmes. Presque tous États membres européens ont confortablement atteint l'audacieux objectif initial de réduire annuellement la mortalité de 2 % durant la période 2007-2017. Les cibles de réduction relative de la mortalité prématurée imputable à quatre MNT (1,5 % par an d'ici 2020 dans Santé 2020, 25 % d'ici 2025 dans le cadre mondial de suivi pour les MNT et d'un tiers d'ici à 2030 dans les objectifs de développement durable (ODD)) sont en bonne voie d'être atteints, voire dépassés, dans les années à venir. Le Treizième Programme général de travail de l'OMS pour 2019-2023³ attache une grande importance à la mesure de l'impact, et la réduction de la mortalité prématurée en Europe constitue un excellent exemple des progrès pouvant être accomplis dans le domaine de la santé publique à l'échelle mondiale.

3. En outre, les données de l'État des progrès accomplis dans la lutte contre les MNT de l'OMS (Noncommunicable disease Progress Monitor) et des enquêtes sur les capacités des pays en matière de lutte contre les MNT réalisées par l'OMS en 2015 (base de référence pour le plan d'action) et en 2017 indiquent que la mise en œuvre des interventions prioritaires s'améliore rapidement, comme en témoigne l'augmentation globale de la réalisation des 19 indicateurs de suivi des progrès. Alors que 34 % des États membres ont pleinement réalisé les indicateurs de suivi des progrès en 2015, ce pourcentage est passé à 42 % en 2017. En même temps, la réalisation partielle est passée de 69 à 76 %. Les résultats et les progrès sont cependant inégaux entre les différents indicateurs et les États membres.

¹ et, si applicable, aux organisations régionales d'intégration économique.

² Résolution 68/300 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

³ Le Treizième Programme général de travail est disponible à l'adresse suivante : <http://www.who.int/about/what-we-do/gpw-thirteen-consultation/fr/>.

Les mesures prises en matière de prévention et de maîtrise des MNT dans la Région européenne depuis 2016

Domaines d'action prioritaires

4. Les progrès accomplis en matière de gouvernance peuvent notamment être sondés à l'aide d'un indicateur clé de suivi des progrès attestant l'adoption ou non, par les États membres, d'une stratégie ou d'un plan d'action opérationnels et multisectoriels au niveau national qui intègrent la lutte contre les principales MNT et leurs facteurs de risque communs. En 2017, 66 % des États membres ont pleinement atteint cette cible (contre 43 % en 2015), et 8 % l'ont partiellement atteinte. L'élaboration et l'application d'un ensemble de cibles et d'indicateurs nationaux constituent également un instrument et un objectif importants de la gouvernance et de la responsabilisation des politiques et des programmes de lutte contre les MNT. En 2017, 30 % des États membres ont élaboré un ensemble complet de cibles et d'indicateurs (contre 23 % en 2015), tandis que 19 % ont élaboré un ensemble partiel. La Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des MNT⁴ invite les gouvernements à intégrer la lutte contre ces maladies dans les processus de planification en matière de santé et le programme de développement national. Le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et l'OMS ont par conséquent convenu d'appliquer le même principe aux processus de conception et d'application du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF). En novembre 2017, la lutte contre les MNT était inscrite dans l'UNDAF de 11 États membres de la Région européenne de l'OMS.

5. Au cours de la période biennale 2016-2017, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a activement aidé les États membres à formuler des politiques et des plans d'action dans ce domaine. Un appui technique a été apporté par le Bureau régional à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des plans de lutte contre les MNT, notamment la tenue de dialogues multisectoriels dans 19 pays. La Réunion européenne de l'OMS des directeurs et gestionnaires nationaux de programmes de lutte contre les MNT, qui s'est tenue les 8 et 9 juin 2017 à Moscou (Fédération de Russie), fut l'occasion de dresser un bilan des progrès accomplis et, sur la base des données disponibles, d'examiner la possibilité de dépasser l'objectif mondial dans les pays de la Région européenne et de réduire, d'ici à 2030, la mortalité prématurée due aux MNT de 45 %, au lieu de 30 % comme le prévoit la cible 3.4 des ODD.

6. La présence ou non, dans les États membres, d'un système opérationnel pour générer systématiquement des données fiables sur la mortalité par cause est indicatrice des progrès accomplis en matière de surveillance, de suivi et d'évaluation. La réalisation tous les cinq ans d'une enquête fondée sur l'approche intégrée STEPwise de la surveillance de l'OMS ou d'une enquête très complète de santé par examen témoigne également des avancées réalisées dans ce domaine. D'une manière générale, les systèmes de génération de données sur la mortalité par cause mis en place dans les États membres de la Région européenne sont parmi les plus perfectionnés au monde, 81 % des États membres (77 % en 2015) ayant atteint pleinement l'objectif et 19 % partiellement en 2017. Bien que la plupart des pays de la Région réalisent des enquêtes sur au moins une MNT, celles intégrant à la fois les quatre principaux facteurs de risque sont en revanche moins fréquentes. En 2015, 40 % des États membres ont déclaré avoir pleinement atteint cette cible, et 49 % partiellement. En 2017, la proportion d'États membres

⁴ Résolution 66/2 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

ayant partiellement atteint cette cible est passée à 74 %, mais la proportion de ceux qui l'ont pleinement atteinte est tombée à 19 %. Un cours de formation aux méthodes d'enregistrement des cas de cancer et à la consolidation des registres du cancer a été organisé à Bichkek (Kirghizistan) du 28 novembre au 2 décembre 2016. Vingt-six participants de huit pays de la Communauté des États indépendants (CEI) y ont assisté. Deux autres cours ont eu lieu à Moscou (Fédération de Russie) du 20 au 23 septembre 2016 et du 26 au 29 septembre 2017. Quatre États membres ont bénéficié d'une assistance personnalisée sous la forme de missions d'experts. Sous l'égide du bureau géographiquement dispersé (GDO) de l'OMS sur les MNT à Moscou (Fédération de Russie), l'OMS a aidé plusieurs pays à réaliser des enquêtes sur les facteurs de risque de MNT chez les adultes entre 2016 et 2017, à savoir des enquêtes fondées sur l'approche STEPwise de l'OMS (11 pays) et l'enquête mondiale sur le tabagisme chez les adultes (3 pays). En outre, en ce qui concerne les enfants et les adolescents, des enquêtes sur le comportement des enfants d'âge scolaire en matière de santé ont été menées à ce jour dans 43 pays, des enquêtes mondiales sur le tabagisme chez les jeunes dans huit pays, et des enquêtes sur les initiatives de surveillance de l'obésité infantile dans 41 pays. Ces efforts ont considérablement élargi l'ampleur et la portée de la collecte des données sur les facteurs de risque de MNT dans la Région européenne.

7. Les activités de prévention et de promotion de la santé visant à réduire l'impact des MNT doivent pour l'essentiel s'attaquer au problème de l'exposition aux principaux facteurs de risque comportementaux liés à ces maladies (par exemple, la consommation d'alcool, le tabagisme, les régimes alimentaires peu équilibrés et l'inactivité physique), et réduire cette dernière. Ces domaines de travail font l'objet d'une description plus précise dans les chapitres consacrés aux interventions prioritaires et auxiliaires.

8. Pour lutter contre les MNT, il importe de renforcer les systèmes de santé centrés sur la personne afin de permettre la prestation de services de qualité, complets et coordonnés. Le diagnostic précoce, le traitement et la gestion des soins de santé sont essentiels pour répondre aux besoins des individus. Au cours de la période 2016-2017, dans le contexte de la collaboration interdivisionnelle sur le renforcement des systèmes de santé en vue de mieux contrer les MNT, cinq États membres ont bénéficié d'un soutien sous la forme de rapports, de projets et/ou d'évaluations nationales multidisciplinaires. Une analyse combinée des évaluations effectuées dans 12 États membres a été réalisée. Elle a été examinée lors de la Réunion régionale de haut niveau sur la riposte des systèmes de santé face aux MNT : l'expérience de la Région européenne, organisée du 16 au 18 avril 2018 à Sitges (Espagne). Cet événement a fait la somme des bases factuelles et de l'expérience acquise sur la manière dont les pouvoirs publics peuvent adapter leur système de santé afin de relever efficacement le défi des MNT, qui se pose avec toujours plus d'acuité.

Interventions prioritaires : approche populationnelle

9. En ce qui concerne les politiques relatives à la fiscalité et au marketing du tabac, de l'alcool et des aliments, les progrès sont en revanche mitigés. L'accessibilité économique des produits tabagiques a été considérablement réduite par l'augmentation des accises (indicateur de suivi des progrès 5.a) : alors que seulement 2 % des États membres ont pleinement réalisé cet indicateur en 2015, ce pourcentage est passé à 47 % en 2017. Néanmoins, neuf pays de la Région n'ont pas encore imposé des taxes supérieures à 50 % du prix de détail d'un paquet de cigarettes, et 28 pays doivent encore appliquer la fiscalité recommandée. En ce qui concerne l'alcool, seuls 13 % des États membres ont pleinement mis en œuvre des politiques de prix comme la

majoration des accises sur les boissons alcoolisées en 2017 (indicateur de suivi des progrès 6.c). Deux tiers des États membres ont mis en œuvre la série de recommandations de l’OMS sur le marketing des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants (indicateur de suivi des progrès 7.c), ce qui représente une augmentation de 24 points de pourcentage. Si de nombreux pays de la Région ont pris des mesures pour limiter le marketing de produits à forte teneur en matières grasses, en sucre et en sel auprès des enfants, un nombre trop important de pays (46 %) n’ont encore signalé aucune action à cet égard. L’autoréglementation semble être la mesure de prédilection, et la priorité est accordée à la télévision plutôt qu’à d’autres médias, comme les réseaux sociaux en ligne. Dans les pays mêmes, la surveillance officielle des pratiques de marketing ciblant les enfants n’est pas encore monnaie courante.

10. Les trois quarts (77 %) des États membres de la Région européenne ont signalé en 2017 la prise de mesure visant à encourager la reformulation des produits alimentaires. Beaucoup d’entre eux se sont concentrés sur la teneur en sel (55 %) plutôt que sur d’autres éléments nutritifs pertinents tels que les graisses saturées (27 %) et le sucre (37 %). Dans l’ensemble, la reformulation est moins répandue dans les pays d’Europe orientale et d’Asie centrale. En 2017, 62 % des pays avaient adopté des politiques nationales limitant les acides gras saturés et éliminant presque totalement les acides gras *trans* dans les denrées produites industriellement (indicateur de suivi des progrès 7.b), soit une augmentation de 20 points de pourcentage depuis 2015.

11. La plupart des États membres européens ont appliqué certaines mesures de réduction de la consommation de sel et encouragent la reformulation des aliments pour en réduire la teneur. Les politiques nationales visant à réduire la consommation de sel/sodium dans la population (indicateur de suivi des progrès 7.a) sont au moins partiellement disponibles dans 68 % des États membres, soit une augmentation de quatre points de pourcentage depuis 2015. Toutefois, moins de la moitié des États membres (47 %) sont parvenus à appliquer intégralement cette mesure, une situation qui peut s’avérer préoccupante : des données récentes de l’OMS pour six pays de la Région européenne indiquent d’ailleurs des niveaux extrêmement élevés de sel et d’acide gras *trans* dans les aliments couramment disponibles. Encore aujourd’hui, un quart seulement des États membres de la Région a mesuré l’excrétion urinaire de sodium sur 24 heures (le test de référence pour l’évaluation de la consommation de sel).

12. Le pourcentage de pays ayant mené récemment au moins une action de sensibilisation du public pour encourager l’exercice physique (indicateur de suivi des progrès 8) a légèrement diminué, passant de 75 % en 2015 à 70 % en 2017. Les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Stratégie sur l’activité physique pour la Région européenne de l’OMS 2016-2025 de l’OMS sont rapportés séparément.

13. La contribution de la pollution de l’air (extérieur et intérieur) à la charge des MNT a gagné en importance au cours de la dernière période biennale. La promotion de la pureté de l’air est de plus en plus considérée comme un moyen important de prévenir les MNT. Cette problématique a été largement abordée lors de la Sixième Conférence ministérielle sur l’environnement et la santé, organisée à Ostrava (République tchèque) du 13 au 15 juin 2017. Dans la Déclaration issue de cette réunion, les États membres se sont engagés à prendre tout un ensemble de mesures pour lutter contre la pollution de l’air et contrer d’autres menaces environnementales pour la santé.

Interventions prioritaires : approche individuelle

14. La couverture de l'évaluation et de la prise en charge des risques cardiométaboliques est évaluée au moyen de l'indicateur de suivi des progrès 10, qui mesure l'administration d'un traitement médicamenteux, notamment le contrôle de la glycémie, et la prestation de services de conseils aux personnes particulièrement à risque et pouvant prétendre à cette intervention en vue de prévenir les crises cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux et ce, en mettant l'accent sur les soins primaires. Trois ateliers sur la mise en œuvre d'un dispositif d'interventions essentielles proposé par l'OMS pour lutter contre les MNT dans le cadre des soins de santé primaires en Europe orientale et en Asie centrale ont été organisés depuis octobre 2015. Les données indiquent qu'au moins cinq des 11 États de la CEI bénéficiant de cette aide ont atteint l'objectif 8 du Cadre mondial de suivi pour les MNT, et que l'indicateur de suivi des progrès 10 est passé de 30 % des pays en 2015 à 58 % des pays en 2017.

15. En 2017, 68 % des États membres avaient pleinement appliqué les orientations/protocoles/normes fondés sur des bases factuelles pour la prise en charge des principales MNT selon une approche axée sur les soins de santé primaires, reconnus/approuvés par le gouvernement ou les autorités compétentes (indicateur de suivi des progrès 9), soit une augmentation significative par rapport aux 45 % de 2015. En 2016-2017, le soutien de l'OMS au dépistage précoce et au traitement efficace des principales MNT a principalement porté sur le cancer, les maladies cardiovasculaires et le diabète. Suite à la Conférence internationale sur les maladies cardiovasculaires, qui s'est tenue les 19 et 20 novembre 2015 à Saint-Pétersbourg (Fédération de Russie), l'OMS a collaboré avec les pays en vue notamment d'examiner les services de soins aigus et de réadaptation en cas de crise cardiaque et/ou d'accident vasculaire cérébral (dans trois pays), et de soutenir les travaux sur la prise en charge de l'hypertension et du diabète. Huit pays ont participé à un atelier sur le dépistage et le diagnostic précoce du cancer, organisé par le Bureau régional du 12 au 14 décembre 2016 à Turin (Italie). L'OMS a également aidé les pays à renforcer la prise de mesures de lutte essentielles contre les MNT dans le cadre des soins de santé primaires. Six pays ont bénéficié d'une assistance technique personnalisée pour le dépistage et le diagnostic précoce du cancer, et quatre ont reçu un soutien dans le domaine du traitement du cancer et/ou des soins palliatifs.

16. On s'est employé à promouvoir la vaccination contre le papillomavirus humain dans le cadre de la lutte intégrée contre le cancer du col de l'utérus, deux pays ayant d'ailleurs bénéficié de missions et de recommandations d'experts à cet égard. La Conférence ministérielle mondiale de l'OMS « Mettre fin à la tuberculose à l'ère du développement durable » qui s'est tenue à Moscou (Fédération de Russie) les 16 et 17 novembre 2017, fut l'occasion de mettre en évidence les synergies et les domaines d'action conjointe en vue de combattre la tuberculose et les MNT ainsi que leurs facteurs de risque respectifs.

Interventions à l'appui

17. La promotion de la santé bucco-dentaire et musculo-squelettique a peu progressé. Un manuel sur la manière d'intégrer la santé bucco-dentaire à l'école a été élaboré conformément au concept des Écoles-santé de l'OMS. Le Bureau régional a publié des aide-mémoire sur la santé bucco-dentaire consacrés à l'usage du tabac et à la consommation de sucre conformément à l'approche fondée sur les facteurs de risque communs prodiguée dans le plan d'action. En 2017, le Bureau régional a renforcé sa collaboration avec les organisations concernées en Europe, et contribué aux réunions suivantes : le 6^e Congrès mondial du Fragility Fracture

Network (Malmö, Suède, 24-26 août 2017) ; la Conférence de la Ligue européenne contre le rhumatisme sur l'avenir de la recherche et de l'innovation après l'Horizon 2020 (17 octobre 2017) ; et la consultation organisée conjointement par l'OMS, le ministère fédéral allemand de la Santé et le ministère japonais de la Santé, du Travail et de la Protection sociale sur les « Soins intégrés pour les personnes âgées – le chemin menant à la couverture sanitaire universelle » lors de la réunion générale annuelle de la Global Alliance for Musculoskeletal Health of the Bone and Joint Decade (Berlin, Allemagne, les 22 et 23 octobre 2017).

18. Des informations détaillées sur la promotion de la santé mentale figurent dans le rapport de situation sur la mise en œuvre du Plan d'action européen sur la santé mentale (document EUR/RC67/8), qui a été examiné en 2017 par le CR67. Un rapport technique de référence sur la lutte contre la comorbidité entre les troubles mentaux et les principales MNT a été publié en 2017 afin de soutenir la mise en œuvre du Plan d'action européen sur la santé mentale 2013-2020 et du Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des MNT dans la Région européenne de l'OMS 2016-2025.

19. L'OMS continue d'aider les pays à promouvoir la santé dans des contextes spécifiques. Une réunion interpays de l'OMS sur la santé à l'école et la prévention des MNT s'est tenue à Bichkek (Kirghizistan) du 23 au 25 août 2016. Douze pays ont élaboré en conséquence des approches pour la promotion de la santé et la lutte contre les MNT dans le cadre scolaire. Une réunion internationale sur la santé carcérale a été organisée à Lisbonne (Portugal) les 11 et 12 décembre 2017. L'événement, qui s'est concentré sur la consommation de drogues et les risques qui y sont associés, le traitement et la prévention, ainsi que sur le suivi des données, a rassemblé 114 participants, dont des représentants de 11 États membres de la Région européenne. La base de données européenne sur la santé en prison a été lancée au début de l'année 2018. Elle comprend des données collectées dans 41 États membres à l'aide d'un questionnaire national dans le but de constituer un ensemble minimal de données de santé publique en milieu carcéral dans la Région européenne (2016-2017). Le nouveau manuel intitulé *Age-friendly environments in Europe. A handbook of domains for policy action (2017)* [Les environnements favorable aux personnes âgées en Europe. Un manuel des domaines d'action politique (2017)] est désormais utilisé par les villes amies des aînés de plus de 20 pays européens. Il encourage la prise de mesures en vue de favoriser l'activité physique et de prévenir les chutes et d'autres traumatismes en garantissant l'accessibilité des quartiers, des transports publics et de l'habitat. Il promeut également l'accessibilité des services et des infrastructures, notamment pour une alimentation saine. Le Réseau européen des Villes-santé de l'OMS continue de soutenir la promotion de la santé et la prévention des maladies. Cinq villes de la Région participent à l'initiative Partnership for Healthy Cities, un réseau mondial de villes, soutenu par Bloomberg Philanthropies en partenariat avec l'OMS, qui s'est engagé à sauver des vies en prévenant les MNT et les traumatismes.

Le rôle du Bureau régional

20. Le Bureau régional et les États membres ont présenté les exemples de réussite et les avancées réalisées dans ce domaine lors d'événements mondiaux comme que la Conférence mondiale de l'OMS sur les MNT organisée à Montevideo (Uruguay) du 18 au 20 octobre 2017. La dernière publication relatant les progrès accomplis dans ce domaine et intitulée *Monitoring noncommunicable disease commitments in Europe (2017)* [Le suivi des engagements pris en Europe en matière de lutte contre les MNT] a apporté une contribution précieuse à la conférence. Avant cela, la Réunion européenne de l'OMS des directeurs et gestionnaires

nationaux de programmes de lutte contre les MNT, qui s'est tenue les 8 et 9 juin 2017 à Moscou (Fédération de Russie), s'est également avérée utile à cet égard. La réunion fut en effet l'occasion d'examiner les progrès réalisés au niveau régional dans la lutte contre les MNT, de mettre en évidence les efforts à déployer à l'avenir, notamment pour réduire l'écart entre les sexes en matière de mortalité prématurée, et de trouver les moyens d'accélérer les résultats. Le Bureau régional a poursuivi son étroite collaboration avec la Commission européenne sur plusieurs projets communs, notamment CHRODIS PLUS⁵, ainsi que des initiatives sur l'activité physique et la santé carcérale. Il s'est également adressé à l'Union économique eurasiennne sur la prévention des MNT. L'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies sur les MNT, le PNUD et d'autres agences des Nations Unies ont collaboré étroitement à la formulation de modèles d'investissements dans la lutte contre les MNT à l'intention de quatre pays de la Région, et à l'élaboration d'une méthodologie et de compétences spécialisées notamment pour soutenir les initiatives menées dans ce domaine à l'échelle mondiale. D'autres agences comme l'Agence internationale de l'énergie atomique et le Centre international de recherche sur le cancer ont travaillé en parfaite collaboration pour combattre le cancer.

21. De nombreuses activités de renforcement des capacités en matière de prévention et de lutte contre les MNT ont été organisées aux niveaux régional, sous-régional et national. On mentionnera notamment à cet égard des initiatives annuelles de développement des capacités dans des domaines tels que les MNT et la législation à l'adresse des directeurs nationaux des programmes de lutte contre ces maladies des pays de la CEI, ainsi que des activités de formation du personnel de soins de santé primaires au traitement des MNT et aux facteurs de risque. Ces efforts ont reçu un appui considérable des centres collaborateurs de l'OMS, des spécialistes internationaux en la matière, et des institutions et experts identifiés par le Bureau européen de l'OMS pour la prévention et la maîtrise des MNT à Moscou (Fédération de Russie).

22. Les activités menées dans la Région dans le domaine de la lutte contre les MNT ont bénéficié du généreux soutien de plusieurs pays, dont la Fédération de Russie (financement du GDO de Moscou), le Turkménistan (soutien aux travaux sur le tabac), la Commission européenne (soutien aux travaux sur la nutrition et l'alcool), et des partenaires de développement tels que la Direction suisse du développement et de la coopération (soutien essentiel aux projets de lutte contre les MNT en Bosnie-Herzégovine, au Kirghizistan, en République de Moldova et en Ukraine), Bloomberg Philanthropy (contribution à la surveillance et à l'élaboration de politiques sur le tabac) et la Fondation Borrow (appui aux travaux sur la santé bucco-dentaire dans la Région).

⁵ Des informations sur CHRODIS PLUS, une initiative financée par la Commission européenne et les organisations participantes afin de lutter contre les maladies chroniques sont disponibles à l'adresse suivante : <http://www.chrodis.eu>.

Innovation

23. Ce rapport de situation reflète la structure du Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des MNT dans la Région européenne de l'OMS. Le travail réalisé dans la Région pour innover et élaborer de nouveaux outils et de nouvelles techniques de pointe transparaît dans l'ensemble du plan d'action, notamment les outils/techniques décrits ci-après.

- a) FEEDCities : une méthode d'évaluation de la composition nutritive des aliments vendus sur les marchés locaux dans les pays à revenus faible et intermédiaire.
- b) Modèles d'investissement : la méthodologie initiale de ce projet actuellement mis en œuvre à l'échelle mondiale par l'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies sur les MNT a été élaborée en Europe. Elle doit aider les responsables politiques des États membres de toutes les Régions à évaluer le retour sur investissement potentiel des interventions multisectorielles ayant un impact sur les MNT.
- c) Tobacco Control Playbook [Manuel de la lutte antitabac]⁶ : les praticiens de la santé publique des pays à revenus faible et intermédiaire doivent faire face à la même opposition à laquelle se sont heurtés les pays à revenu élevé dans le passé, lorsqu'ils ont essayé de mettre en œuvre des interventions efficaces de lutte contre le tabagisme. La Région a élaboré un site Web contenant un résumé des contre-arguments sanitaires aux arguments avancés par l'industrie du tabac. Ceux-ci inspirent les nombreuses nouvelles initiatives de lutte antitabac dans la Région.
- d) Initiative pour la surveillance de l'obésité infantile en Europe : bien que ce protocole ait été initialement élaboré avec le soutien de l'Union européenne, le GDO de Moscou (Fédération de Russie) a également facilité son application dans les États membres d'Europe orientale et d'Asie centrale. C'est la seule source de données au monde qui mesure les tendances en matière de surpoids et d'obésité chez les enfants de l'enseignement primaire.
- e) La riposte des systèmes de santé face aux MNT : dans de nombreux pays, les responsables de la planification du système de santé et les décideurs politiques en matière de lutte contre les MNT travaillent séparément. Le Bureau de l'OMS pour le renforcement des systèmes de santé à Barcelone (Espagne), le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe à Copenhague (Danemark) et le Bureau européen de l'OMS pour la prévention et la maîtrise des MNT à Moscou (Fédération de Russie) ont œuvré ensemble à l'élaboration d'un outil en vue d'évaluer les systèmes de santé et de renforcer la composante MNT fondée sur des données factuelles. Cette initiative a été mise en œuvre dans de nombreux États d'Europe orientale et d'Asie centrale, et a notamment permis l'évaluation du niveau des soins de santé primaires et des services d'urgence et hospitaliers dans plusieurs pays. Ces travaux sont évoqués dans des documents distincts, tels que les évaluations nationales et les notes d'information sur les bonnes pratiques⁷,

⁶ Le manuel est disponible à l'adresse suivante : <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/policy/tobacco-control-playbook>.

⁷ disponibles à l'adresse suivante : <http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2018/04/high-level-regional-meeting-health-systems-respond-to-ncds-experience-in-the-european-region/documentation>.

Conclusions et perspectives

24. Le présent rapport décrit brièvement les progrès accomplis dans la Région au cours de ces deux dernières années ainsi que les initiatives prises à cet égard. Des rapports plus détaillés soumis aux CR67 et CR68 dressent un tableau complet des activités et des avancées réalisées dans le domaine de la lutte contre les principales MNT et leurs facteurs de risque. Plusieurs enseignements essentiels peuvent en être tirés (voir ci-après).

- a) Le recul de la mortalité prématurée due aux MNT observé en Europe est sans équivalent dans les autres Régions de l’OMS. En même temps, il est largement prouvé que les États membres européens ne tirent pas suffisamment parti des interventions rentables disponibles pour la prévention et la maîtrise des MNT. Les cibles des ODD doivent donc être considérées comme une norme minimale pour la Région européenne. Collectivement, la Région peut encore mieux faire.
- b) La baisse de la mortalité est répartie inégalement, et insuffisamment d’attention est portée aux problèmes de mortalité touchant de manière disproportionnée les jeunes hommes et à la hausse des taux de morbidité chez les femmes. À l’avenir, les programmes européens de lutte contre les MNT doivent mettre davantage l’accent sur la question de genre et d’autres déterminants sociaux.
- c) Bien que d’énormes progrès aient été accomplis au cours de ces deux dernières années, et que ces derniers aient été bien plus importants en Europe par rapport aux autres Régions de l’OMS (selon les données du rapport mondial intitulé *Noncommunicable Diseases Progress Monitor*), cela ne nous permet pas d’occulter les lacunes à cet égard. La Région européenne est loin d’avoir pleinement mis en œuvre les « meilleures options » dans le domaine de la prévention et de la prise en charge des MNT.
- d) Les activités du Bureau européen de l’OMS pour la prévention et la maîtrise des MNT à Moscou (Fédération de Russie) ont apporté une contribution inestimable à la Région, et seront abordées en profondeur dans un autre rapport de situation. En garantissant la stabilité salariale d’un personnel en pleine expansion, le Bureau régional a pu renforcer son assistance technique aux États membres, et nourrir l’esprit de transformation et d’innovation qui a prévalu ces trois dernières années.
- e) La collaboration dans ce domaine s’avère particulièrement efficace. L’application de la directive européenne sur les produits du tabac (2014/40/UE) dans les États membres de l’Union européenne constitue une étape importante dans la lutte antitabac. Les présidences récentes du Conseil de l’Union européenne ont examiné la prise de mesures contre l’obésité infantile ainsi que les enjeux transfrontaliers de la lutte contre l’alcoolisme. L’Union économique eurasiatique envisage de prendre des mesures contre les acides gras *trans*. Ces initiatives conjointes peuvent faire progresser rapidement la santé publique au sein de vastes populations, et contribuer à agir sur les déterminants transfrontaliers des MNT.