

DOCUMENT DE TRAVAIL DE L'OMS (version datée du 9 août 2021)

**PROJET DE RECOMMANDATIONS VISANT À RENFORCER ET À SUIVRE LES  
RÉPONSES AU DIABÈTE DANS LE CADRE DES PROGRAMMES NATIONAUX  
DE LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES,  
Y COMPRIS LES CIBLES POTENTIELLES**

## **DIFFICULTÉS ET POSSIBILITÉS**

1. Jamais dans le passé nos connaissances n'ont été aussi approfondies et les possibilités de prévenir le diabète et de traiter toutes les personnes atteintes de cette affection aussi larges. Et pourtant, de nombreuses personnes et communautés ayant besoin d'une prévention efficace, ou d'un traitement du diabète qui leur est vital ou permet d'améliorer leur existence ne peuvent pas en bénéficier :

a) L'opinion prend de plus en plus conscience de l'importance croissante de la charge de morbidité due au diabète et s'en inquiète. La prévalence mondiale du diabète ajustée sur l'âge chez les adultes de plus de 18 ans est passée de 4,7 % en 1980 à 8,5 % en 2014.<sup>1</sup> Aujourd'hui, plus de 420 millions de personnes sont atteintes de diabète dans le monde. Selon les estimations, ce nombre devrait passer à 570 millions d'ici à 2030 et à 700 millions d'ici à 2045.<sup>2</sup> Une personne diabétique sur deux ignore qu'elle est atteinte de cette affection et court ainsi un risque élevé de complications débilitantes qui peuvent être évitées grâce au diagnostic et à une prise en charge adéquate de la maladie.

b) La prévalence croissante du diabète est en grande partie due à la prévalence croissante de l'obésité combinée à une absence d'activité physique. La prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants et les adolescents âgés de 5 à 19 ans a considérablement augmenté, passant de 4 % en 1975 à plus de 18 % en 2016.<sup>3</sup> Seuls 40 % des pays disposent d'une politique opérationnelle de lutte contre le surpoids et l'obésité.<sup>4</sup>

c) Contrairement aux autres principales maladies non transmissibles (MNT), la mortalité prématurée due au diabète a augmenté de 5 % entre 2000 et 2016.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Rapport mondial sur le diabète. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016.

<sup>2</sup> Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, Malanda B, Karuranga S, Unwin N, Colagiuri S, Guariguata L, Motala AA, Ogurtsova K, Shaw JE, Bright D, Williams R; IDF Diabetes Atlas Committee. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Res Clin Pract* 2019;157:107843

<sup>3</sup> <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

<sup>4</sup> Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2019 global survey. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

<sup>5</sup> World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2020.

- d) Le coût mondial du diabète en 2015 a été estimé à 1310 milliard de dollars des États-Unis (USD) ou 1,8 % du produit intérieur brut (PIB) mondial. Alors que les principaux facteurs de coût sont les soins hospitaliers et ambulatoires, les coûts indirects représentaient 34,7 % du fardeau total, principalement attribuables aux pertes de production dues aux sorties de la population active et à la mortalité prématurée.<sup>1</sup>
- e) Vingt-sept pour cent des pays n'ont pas de politique, de stratégie ou de plan d'action opérationnel pour le diabète, et 20 % n'en ont pas non plus pour réduire la mauvaise alimentation et l'inactivité physique.
- f) Des progrès limités ont été observés en ce qui concerne le diabète dans l'optique d'atteindre la cible 3.8 des objectifs de développement durable relative à la couverture sanitaire universelle (CSU). Le rapport OMS de suivi de la CSU (2019) montre que les services de santé pour le diabète se démarquent par un manque de progrès dans le cadre de la couverture sanitaire universelle par rapport aux services consacrés aux maladies transmissibles.<sup>2</sup> Seuls les deux tiers des pays déclarent disposer de cibles assorties de délais, parmi lesquelles peuvent figurer la stabilisation des niveaux de diabète et d'obésité et l'amélioration de l'accès aux médicaments et aux technologies, conformément aux neuf cibles volontaires mondiales du Cadre mondial de suivi de l'OMS.
- g) En général, les établissements de soins de santé primaires des pays à faible revenu ne disposent pas des technologies de base nécessaires pour diagnostiquer et prendre en charge le diabète.<sup>1</sup> Les médicaments essentiels contre le diabète sont généralement disponibles dans environ 80 % des établissements de soins du secteur public.
- h) Les insulines et les produits de technologie de la santé associés demeurent inabordables dans de nombreux pays, en particulier pour les patients qui paient directement ces produits ou pour les systèmes de santé de nombreux pays à revenu intermédiaire inférieur qui ne sont pas en mesure d'offrir une couverture durable et équitable à toutes les personnes atteintes de diabète en raison des prix élevés de ces produits. L'élaboration de politiques publiques efficaces pour améliorer l'accès à des médicaments et à des produits de santé d'un prix abordable s'appuyer sur des données probantes provenant d'une analyse précise de données solides et transparentes sur les prix et la disponibilité.<sup>3,4</sup>
- i) La pandémie de COVID-19 a mis en évidence la fragilité de nos systèmes de santé. Une enquête de l'OMS a indiqué que dans la moitié des pays étudiés, les services de diagnostic et de traitement du diabète et des complications liées au diabète avaient été partiellement ou complètement perturbés. Dans un tiers des pays, le diabète n'était pas intégré aux plans de préparation aux situations d'urgence.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Bommer C, Heesemann E, Sagalova E, Manne-Goehler J, Atun R, Bärnighausen T et al. The global economic burden of diabetes in adults aged 20–79 years: a cost-of-illness study. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2017; 5: 423–30.

<sup>2</sup> <https://www.who.int/data/monitoring-universal-health-coverage>.

<sup>3</sup> Babar ZUD, Ramzan S, El-Dahiyat F, Tachmazidis I, Adebisi A and Hasan SS. The availability, pricing, and affordability of essential diabetes medicines in 17 low-, middle-, and high-income countries. *Frontiers in pharmacology* 2019;10:1375.

<sup>4</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/9789240011878>.

<sup>5</sup> The impact of the COVID-19 pandemic on noncommunicable disease resources and services: results of a rapid assessment. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020.

j) Les données sur le diabète issues des systèmes de suivi et de surveillance de la plupart des pays sont rares et inadéquates. Seuls 56 % des pays ont récemment mené une enquête sur la prévalence du diabète. Alors que 50 % des pays, principalement des pays à revenu élevé, déclarent avoir des registres du diabète, leur nature principalement hospitalière et leur couverture limitée ne fournissent pas suffisamment d'informations sur les issues du diabète.<sup>1</sup> Moins des deux tiers des pays à faible revenu déclarent disposer de systèmes d'enregistrement des faits d'état civil pour recueillir des informations sur les causes de décès et la fiabilité des informations sur le diabète est insuffisante. La plupart des pays ne disposent pas d'un système d'évaluation des mesures prises ou des programmes menés à l'échelle nationale.

k) Seul un tiers des pays déclarent disposer d'une politique ou d'un plan pour la recherche sur les maladies non transmissibles et la recherche est l'une des mesures clés les moins financées du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles.

2. Il est possible de trouver des solutions aux difficultés. Les principales possibilités sont les suivantes :

a) **Indicateur pour toutes les maladies non transmissibles** : la prise en charge optimale du diabète nécessite la contribution coordonnée d'un éventail de professionnels de la santé, l'accès aux médicaments et technologies essentiels et un système qui favorise l'autonomisation des patients. La pertinence d'une telle approche va au-delà du diabète et le diabète pourrait jouer un rôle indicateur de l'exhaustivité générale et de la solidité des réponses nationales aux MNT.

b) **Base solide pour la transposition à plus grande échelle** : 85 % des pays déclarent disposer de personnel dédié au diabète dans leur unité/service/département chargé(e) des MNT ; 73 % des pays déclarent disposer d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action opérationnel sur le diabète, contre 45 % en 2010. Quatre-vingts pour cent des pays déclarent disposer de politiques ou de stratégies opérationnelles pour réduire la mauvaise alimentation et l'inactivité physique. Quatre-vingt-quatre pour cent déclarent disposer de lignes directrices nationales sur la prise en charge du diabète qui sont utilisées dans au moins 50 % des établissements de santé.

c) **Amélioration de la responsabilisation** : L'établissement de cibles et d'indicateurs nationaux assortis de délais pour la prévention et la maîtrise du diabète et de l'obésité, en complément des cibles existantes en matière de maladies non transmissibles, pourrait inciter à accélérer la mise en œuvre des politiques existantes et à introduire de nouvelles politiques.

d) **Vers la couverture sanitaire universelle** : l'effort mondial en faveur de la couverture sanitaire universelle pour atteindre la cible 3.8 des ODD est l'occasion d'inclure la prévention et la maîtrise du diabète dans les ensembles de prestations et de lutter contre le diabète de manière plus efficace et plus équitable, tout en assurant la protection financière des plus vulnérables.

---

<sup>1</sup> <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254648/9789242565256-fre.pdf?sequence=1>.

- e) **Nouvelle perspective sur les maladies non transmissibles** : La pandémie de COVID-19 a touché de manière disproportionnée les personnes atteintes de diabète, ce qui peut inciter à mieux intégrer le diabète dans la préparation et la riposte aux pandémies et aux autres situations d'urgence.
- f) **Célébration du 100<sup>e</sup> anniversaire de la découverte de l'insuline** : La mise en place du Pacte mondial contre le diabète offre à la communauté mondiale luttant contre le diabète l'occasion de se réunir pour réfléchir à l'élimination des obstacles à l'accès à l'insuline et aux technologies de la santé associées, y compris par la promotion de l'harmonisation des exigences réglementaires relatives à l'insuline et d'autres médicaments et produits de santé pour le traitement du diabète ; et évaluer la faisabilité et l'utilité potentielle de la mise en place d'un outil en ligne pour partager l'information pertinente pour la transparence des marchés des médicaments et des produits de santé contre le diabète.
- g) **Utilisation des technologies numériques** : L'utilisation accrue des technologies numériques pourrait faciliter le suivi et la surveillance, en renforçant la capacité d'évaluer les facteurs de risque, la disponibilité et le besoin réel de médicaments essentiels, les issues en matière de diabète et les réponses à l'échelle nationale, et d'en rendre compte.
- h) **Promotion de l'inclusion** : La participation des personnes atteintes de diabète et de leurs aidants apporte des connaissances essentielles pour influencer positivement sur la conception des politiques, et des récits puissants d'expériences vécues pour sensibiliser le public au diabète et renforcer l'engagement des responsables de l'élaboration des politiques. L'implication et la participation active des personnes atteintes de diabète au Pacte mondial contre le diabète peuvent servir de plate-forme et de modèle pour une participation constructive à la prise de décision.

## LEÇONS TIRÉES DE L'EXPÉRIENCE

3. Les leçons tirées de la mise en œuvre des activités de prévention, de maîtrise et de suivi du diabète sont notamment les suivantes :

- a) **Le diabète sous l'angle de la pandémie** : La perturbation des services induite par la pandémie de COVID-19 et la vulnérabilité particulière des personnes atteintes de diabète ont montré que les pays ne doivent pas seulement rétablir le système de soins tel qu'il était auparavant. Les États Membres doivent reconstruire en mieux pour intégrer la prise en charge du diabète, y compris des complications du diabète, dans les soins de santé primaires et les programmes de santé pertinents et travailler avec les institutions financières mondiales pour inclure le financement du diabète en tant que comorbidité dont l'importance est cruciale.<sup>1</sup>
- b) **Suivi des résultats** : Il est nécessaire d'améliorer l'exactitude et la disponibilité des données sur la prévalence du diabète, l'accès aux interventions de prévention, aux soins et aux médicaments essentiels, et les complications du diabète pour évaluer les effets des politiques et des initiatives concernant le diabète. L'approche STEPwise de l'OMS a régulièrement été utilisée

---

<sup>1</sup> La lutte contre les maladies non transmissibles pendant et après la pandémie de COVID-19. Genève : Organisation mondiale de la Santé & Programme des Nations Unies pour le développement. (2020). (WHO/2019-nCoV/Non-communicable\_diseases/Policy\_brief/2020.1). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

au niveau national pour la surveillance des facteurs de risque des MNT (STEPS) afin d'améliorer le suivi de ces facteurs de risque.<sup>1</sup> Toutefois, ces enquêtes ne rendent pas pleinement compte des performances du système de santé. L'amélioration de la disponibilité et de la qualité des données dans les établissements de santé devra faire l'objet d'orientations et d'un soutien.

## **RENFORCER LES RÉPONSES AU DIABÈTE**

### **4. Mesures recommandées pour les États Membres :**

#### **a) Renforcer à l'échelle nationale les capacités, le leadership, la gouvernance, l'action multisectorielle et les partenariats pour accélérer la prévention et la maîtrise du diabète dans les pays :**

- Renforcer la capacité des ministères de la santé à exercer un rôle stratégique de direction et de coordination dans l'élaboration des politiques sur le diabète qui garantisse la participation de toutes les parties prenantes au sein du gouvernement comme de la société civile, des personnes atteintes de diabète et du secteur privé, de façon que les questions relatives à la prévention et la maîtrise du diabète soient traitées de manière coordonnée, globale et intégrée.
- Prévoir des crédits budgétaires nationaux suffisants pour la prévention et la maîtrise du diabète et identifier des mécanismes de financement pour réduire les dépenses à la charge des patients.
- Renforcer la conception et la mise en œuvre de politiques relatives au diabète en veillant à ce que les ensembles de prestations de la CSU existants au niveau national et les stratégies/politiques/plans d'action multisectoriels en matière de MNT contiennent les dispositions nécessaires à la prévention et à la prise en charge du diabète.
- Envisager de fixer des cibles de couverture pour le diabète au niveau national, en s'appuyant sur les orientations fournies par l'OMS, afin de faire progressivement bénéficier un plus grand nombre de personnes de soins du diabète de qualité, d'accroître la responsabilisation et d'évaluer périodiquement les capacités nationales de prévention et de maîtrise du diabète.

#### **b) Réduire les facteurs de risque modifiables pour le diabète et les déterminants sociaux sous-jacents :**

- Accélérer la mise en œuvre de politiques et de stratégies visant à réduire les facteurs de risque du diabète et de ses complications.

---

<sup>1</sup> <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/steps>.

- Promouvoir les connaissances en matière de santé et renforcer la participation des personnes atteintes de MNT à la prise de décisions cliniques en mettant l'accent sur la communication entre les professionnels de la santé et les patients.
  - Tenir compte de la charge disproportionnée du diabète parmi certains groupes de population et s'attaquer aux déterminants sociaux sous-jacents qui exposent ces populations à un risque accru de développer un diabète et ses complications, à des soins de qualité inférieure ou à un manque d'accès aux médicaments essentiels contre le diabète.
- c) **Renforcer et réorienter les systèmes de santé afin de prévenir et de maîtriser le diabète, ainsi que les déterminants sociaux sous-jacents, au moyen de soins de santé primaires centrés sur la personne et de la couverture sanitaire universelle :**
- Élargir la prestation des soins de santé primaires et leur accorder la priorité en tant que pierre angulaire de soins du diabète durables, centrés sur les personnes, à assise communautaire et intégrés.
  - Établir des normes minimales de prise en charge du diabète tout au long du parcours de soins en mettant l'accent sur les soins de santé primaires, tout en renforçant les systèmes d'orientation entre les soins primaires et les autres niveaux de soins.
  - Envisager d'adopter des cibles de couverture mondiale à atteindre d'ici à 2030\* afin d'encourager le dépistage précoce et d'améliorer la prise en charge, et envisager leur adaptation aux conditions locales.
  - Renforcer la capacité du personnel de santé et des établissements de détecter le diabète à un stade précoce et de le prendre en charge, y compris de diagnostiquer et de prendre en charge les complications liées au diabète, d'apporter un soutien psychosocial, de promouvoir l'autoprise en charge, et de fournir des soins palliatifs et de réadaptation.
  - Assurer la disponibilité et l'accessibilité économique des médicaments essentiels et des dispositifs prioritaires en intégrant les médicaments, les dispositifs d'administration d'insuline et les dispositifs de surveillance de la glycémie aux ensembles de prestations nationaux.
  - Veiller à la continuité de traitement des personnes atteintes de diabète dans les situations d'urgence humanitaire.
  - Évaluer l'impact des solutions de santé numériques innovantes.
  - Faire participer les personnes handicapées aux processus de prise de décision sur les politiques et stratégies de prévention et de maîtrise du diabète, et à leur mise en œuvre.



- d) **Promouvoir et appuyer les capacités nationales à mener des travaux de recherche-développement de qualité pour la prévention et la maîtrise du diabète :**
- Explorer les raisons du manque de progrès réalisés dans la recherche sur les MNT et étudier les options pour y remédier.
5. Mesures recommandées pour les **partenaires internationaux**, y compris le secteur privé :
- a) **Renforcer à l'échelle nationale les capacités, le leadership, la gouvernance, l'action multisectorielle et les partenariats pour accélérer la prévention et la maîtrise du diabète dans les pays :**
- Maintenir la visibilité du diabète dans le programme mondial pour la santé et le développement.
  - Aligner la coopération internationale dans le domaine du diabète avec les plans nationaux concernant les maladies non transmissibles, de façon à renforcer l'efficacité de l'aide et l'impact sur le développement des ressources extérieures à l'appui de la lutte contre le diabète.
  - La société civile doit favoriser la responsabilisation et aider les pays à examiner régulièrement les progrès des feuilles de route nationales sur le diabète en vue d'atteindre les cibles relatives au diabète fixées au niveau national.
- b) **Réduire les facteurs de risque modifiables pour le diabète et les déterminants sociaux sous-jacents :**
- Défendre et appuyer les politiques axées sur la population, les activités de promotion de la santé et les campagnes visant à améliorer les connaissances en matière de santé.
  - Défendre et aider à mettre en œuvre et à évaluer les initiatives communautaires de prévention et de maîtrise du diabète.
- c) **Renforcer et réorienter les systèmes de santé afin de prévenir et de maîtriser le diabète, ainsi que les déterminants sociaux sous-jacents, au moyen de soins de santé primaires centrés sur la personne et de la couverture sanitaire universelle :**
- S'engager à soutenir les activités qui améliorent l'accessibilité économique et la disponibilité des médicaments essentiels et des technologies de base pour le diagnostic, la prise en charge et l'autoprise en charge des personnes atteintes de diabète.
  - Soutenir et intensifier la mise en œuvre de solutions de santé numérique sur la base d'évaluations des besoins des pays.
  - Inviter le secteur privé à renforcer son engagement et sa contribution à la prévention et à la prise en charge du diabète en participant aux programmes de préqualification de l'OMS pour l'insuline et les dispositifs d'autosurveillance, à enregistrer et à publier ses

contributions, notamment par le biais du mécanisme de notification que l'OMS utilisera pour enregistrer et publier ces contributions, et à participer aux mécanismes internationaux d'achat groupé de médicaments contre le diabète (une fois établis) dirigés par l'Organisation des Nations Unies et d'autres organisations intergouvernementales, et aux mécanismes de financement internationaux.

**d) Promouvoir et appuyer les capacités nationales à mener des travaux de recherche-développement de qualité pour la prévention et la maîtrise du diabète :**

- Investir dans la capacité nationale de recherche sur la prévention et la maîtrise du diabète en vue de mettre en œuvre les recommandations et la soutenir.

**6. Mesures recommandées pour l'OMS :**

**a) Renforcer à l'échelle nationale les capacités, le leadership, la gouvernance, l'action multisectorielle et les partenariats pour accélérer la prévention et la maîtrise du diabète dans les pays :**

- Réunir et diriger les partenaires dans le cadre du Pacte mondial contre le diabète afin de mieux sensibiliser, de créer des synergies pour agir et d'exploiter les capacités collectives des acteurs nationaux, régionaux et mondiaux qui travaillent à améliorer la prévention et la maîtrise du diabète.
- Appuyer les activités dans les pays visant à inclure le diabète dans la CSU et élaborer des recommandations pour financer de manière suffisante, prévisible et durable la prévention et la maîtrise du diabète, y compris dans les situations où les ressources sont limitées, et pour répondre aux besoins des populations défavorisées et marginalisées.
- Accroître la participation constructive des personnes atteintes de diabète à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes et des services de lutte contre le diabète.

**b) Réduire les facteurs de risque modifiables pour le diabète et les déterminants sociaux sous-jacents :**

- Fournir des orientations sur la prévention du diabète de type 2 par la promotion de la santé et des connaissances en matière de santé.

**c) Renforcer et réorienter les systèmes de santé afin de prévenir et de maîtriser le diabète, ainsi que les déterminants sociaux sous-jacents, au moyen de soins de santé primaires centrés sur la personne et de la couverture sanitaire universelle :**

- Soutenir l'adaptation par les pays et la mise en œuvre des orientations de l'OMS sur la prise en charge du diabète.



- Mettre au point des produits techniques et normatifs pour couvrir toute la gamme des soins du diabète et faciliter la mise en œuvre de solutions numériques fondées sur des données probantes.
  - Développer des solutions globales d'amélioration de la prise en charge avec le secteur privé, notamment pour la préqualification de l'insuline, l'approvisionnement groupé et l'harmonisation des exigences réglementaires.
  - Élaborer des lignes directrices pour permettre un traitement ininterrompu du diabète dans les situations d'urgence humanitaire.
  - Estimer le coût de la réalisation des cibles de couverture mondiale.
- d) Promouvoir et appuyer les capacités nationales à mener des travaux de recherche, d'innovation et de développement de qualité pour la prévention et la maîtrise du diabète :**
- Élaborer un plan pour appuyer la recherche nationale sur la prévention et la maîtrise du diabète.
  - Appuyer la priorité accordée au programme de recherche pour la prévention et la maîtrise du diabète et promouvoir la recherche sur la mise en œuvre afin d'évaluer l'efficacité des interventions à l'échelle individuelle et de la population pour prévenir et maîtriser le diabète et l'obésité.
  - Aider les pays à élaborer des politiques ou des plans de recherche sur le diabète qui incluent la recherche à assise communautaire et une évaluation de l'impact des interventions et des politiques.

## **FIXER DES CIBLES DE COUVERTURE POUR LE DIABÈTE**

7. Le Secrétariat, appuyé par un groupe universitaire, a élaboré une approche pour fixer des cibles de couverture pour le diabète à partir de laquelle il a rédigé une proposition.<sup>1</sup> Le projet de cibles de couverture proposées a été examiné lors d'une consultation technique afin d'obtenir l'avis complémentaire d'experts pour affiner les méthodes et les résultats. La consultation d'experts s'est tenue les 28 et 29 juillet 2021 et un document technique sera soumis aux fins de publication.

8. À la suite de ce processus, le Secrétariat recommande que cinq cibles volontaires de couverture mondiale pour le diabète, à atteindre d'ici à 2030, soient établies :

- 80 % des personnes atteintes de diabète sont diagnostiquées.
- 80 % des personnes dont le diabète a été diagnostiqué maîtrisent bien leur glycémie.

---

<sup>1</sup> Gregg E, Buckley J, Ali MK, Davies J, Flood D, Griffiths B et coll. Target Setting to Reduce the Global Burden of Diabetes Mellitus by 2030: The Current Status and Scientific Rationale (données non publiées).

- 80 % des personnes dont le diabète a été diagnostiqué maîtrisent bien leur tension artérielle.
- 80 % des personnes atteintes de diabète reçoivent des statines.
- 100 % des personnes atteintes de diabète de type 1 ont accès à l'insuline et à l'autosurveillance de la glycémie.

9. Les projections de modélisation ont démontré ce qui suit :

- L'obtention d'au moins 60% des niveaux cibles de diagnostic, de traitement et de maîtrise de 3 cibles (glycémie, tension artérielle et utilisation de statines) entraîne un gain médian de 38 DALY pour 1000 personnes sur 10 ans, tandis l'obtention de 80 % de ces niveaux entraîne un gain médian de 64 DALY pour 1000 personnes sur 10 ans.
- Dans la plupart des régions, l'amélioration du traitement et de la maîtrise sans dépistage réduit les décès par maladies cardiovasculaires de 25 à 35 % et l'amélioration du diagnostic, du traitement et de la maîtrise réduit la cause la plus fréquente de décès (maladies cardiovasculaires) de plus de 40 %.

10. La réalisation des cinq cibles mondiales volontaires de couverture pour le diabète contribuera à la réalisation de la cible 3.4 des ODD (réduction d'un tiers de la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles). Les cinq cibles sont également alignées sur le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020,<sup>1</sup> la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (2018)<sup>2</sup> et le renforcement des systèmes de santé pour la protection sociale et la couverture sanitaire universelle, comme indiqué dans la résolution 72/81 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

11. La méthodologie utilisée pour définir les cibles est résumée dans un document technique disponible sur le site Web de l'OMS.

## **SUIVI DES RÉPONSES AU DIABÈTE**

### **Mesures recommandées pour suivre l'évolution et les déterminants du diabète et évaluer les progrès réalisés dans la prévention et la maîtrise de l'affection**

12. Mesures recommandées pour les **États Membres** :

- Élaborer et renforcer les systèmes de surveillance et de suivi du diabète et d'autres facteurs de risque des MNT, en s'inspirant du cadre de surveillance des MNT de l'OMS.

---

<sup>1</sup> OMS. Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020. Disponible à l'adresse : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66-REC1/A66\\_REC1-fr.pdf#page=39](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66-REC1/A66_REC1-fr.pdf#page=39).

<sup>2</sup> Déclaration politique de 2018 sur les maladies non transmissibles. Disponible à l'adresse : [https://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/73/2&Lang=F](https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/2&Lang=F)

- Élaborer et renforcer les systèmes de suivi pour évaluer les lacunes dans le traitement et les issues cliniques (morbidité et mortalité), et les performances du système de santé (capacité et interventions) moyennant la collecte systématique et régulière d'indicateurs normalisés sur les soins du diabète en établissement.
13. Mesures recommandées pour les **partenaires internationaux**, y compris le secteur privé :
- Appuyer l'élaboration et le maintien de systèmes de suivi et promouvoir l'utilisation des technologies de l'information et des communications.
  - Investir dans des systèmes d'information qui relient diverses sources d'information sur la prise en charge et les issues.
14. Mesures recommandées pour **l'OMS** :
- Continuer d'assurer le suivi de la dynamique des facteurs de risque des MNT et de la capacité des pays à prévenir et à maîtriser les MNT, y compris le diabète.
  - Élaborer un cadre et un outil pour assurer le suivi des performances du système de soins moyennant le suivi des processus de soins et des issues au niveau des établissements de santé.
  - Appuyer la mise au point et le maintien de systèmes de surveillance et promouvoir l'utilisation des technologies de l'information et des communications.

## **MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF**

15. Le Conseil exécutif est invité à adopter les recommandations à l'intention des États Membres, des partenaires internationaux et de l'OMS (paragraphe 4 à 6 et 12 à 14), ainsi que les cinq cibles volontaires de couverture mondiale pour le diabète (paragraphe 8), et à recommander qu'elles soient approuvées par l'Assemblée mondiale de la Santé.

= = =

## Clause de non-responsabilité

Tous droits réservés.

Le présent document de travail de l'OMS ne représente pas une position officielle de l'Organisation mondiale de la Santé. Il s'agit d'un outil permettant d'explorer les points de vue des parties intéressées sur le thème traité. Les références à des partenaires internationaux ne sont que des suggestions et ne constituent ni n'impliquent aucune approbation de quelque nature que ce soit du présent document de travail.

L'Organisation mondiale de la Santé ne garantit pas que les informations contenues dans le présent document de travail sont complètes ou exactes, et ne pourra en aucun cas être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation. L'information contenue dans le présent document de travail peut être librement utilisée et copiée à des fins éducatives et à d'autres fins non commerciales et non promotionnelles, à condition que toute reproduction de l'information soit accompagnée d'une mention de l'Organisation mondiale de la Santé comme source de ladite information. Toute autre utilisation de l'informations nécessite l'autorisation de l'Organisation mondiale de la Santé, et les demandes doivent être adressées à Organisation mondiale de la Santé, 20 Avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse, [hemmingsenb@who.int](mailto:hemmingsenb@who.int).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le présent document de travail est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit document incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

© Organisation mondiale de la Santé 2021. Tous droits réservés.

L'avertissement suivant relatif au droit d'auteur est applicable : [www.who.int/about/copyright](http://www.who.int/about/copyright).