



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

28^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE **64^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL**

Washington, D.C., ÉUA, du 17 au 21 septembre 2012

Point 4.4 de l'ordre du jour provisoire

CSP28/9, Rév.1 (Fr.)
18 septembre 2012
ORIGINAL : ANGLAIS

STRATÉGIE POUR LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

Document préparé à la suite de la Consultation régionale

Introduction

1. Les maladies non transmissibles (MNT) – principalement les maladies cardiovasculaires (MCV), le cancer, le diabète et les maladies respiratoires chroniques – constituent la principale cause de décès dans la Région. D'après les estimations, les MNT ont occasionné 4,45 millions de décès en 2007, dont 37 % chez des personnes de moins de 70 ans (1). Les MNT sont aussi à l'origine de la plupart des coûts de soins de santé évitables. Les MNT résultent principalement d'un ensemble de facteurs de risque communs ; ils comprennent notamment le tabagisme et l'exposition secondaire à la fumée, la mauvaise alimentation, l'inactivité physique, l'obésité et la consommation nocive d'alcool. L'épidémie de MNT est alimentée par la mondialisation, l'urbanisation, les conditions économiques et démographiques et les changements de mode de vie. Elle est également fortement influencée par les déterminants sociaux de la santé (DSS), tels que le revenu, l'éducation, l'emploi et les conditions de travail, l'origine ethnique et le genre (2). Le secteur privé et les forces culturelles jouent aussi un rôle majeur. Ainsi, les MNT (également appelé « maladies chroniques » ou « maladies chroniques non transmissibles » ou MCNT) constituent à la fois une question de santé publique complexe et un défi pour le développement économique. Elles exigent une intervention de la part du secteur de la santé ainsi que d'autres secteurs gouvernementaux, de la société civile et du secteur privé (3-6).

2. Cette Stratégie sur les MNT pour la Région des Amériques a été encouragée par la Déclaration politique de 2011 de la Réunion de haut niveau des Nations Unies (UNHLM) de son Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (7). Elle intervient à la suite de cinq années de mise en œuvre de la Stratégie régionale et du Plan d'action sur une approche intégrée en matière de

prévention et de lutte contre les maladies chroniques, comprenant le régime alimentaire, l'activité physique et la santé (2006) ainsi que de la mise en œuvre régionale de la Convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (FCTC). Des rapports d'étape sur les deux mesures ont été présentés au Conseil directeur de l'OPS en 2010. Cette stratégie est conforme au Plan d'action 2008-2013 de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour la stratégie mondiale pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles et les efforts actuels pour l'actualiser, ainsi qu'au Cadre global mondial de suivi de l'OMS, qui comprend des indicateurs et une série de cibles mondiales volontaires de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles (8, 9).

3. Cette Stratégie met l'accent sur quatre maladies – à savoir les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète et les maladies respiratoires chroniques – et quatre facteurs de risque – à savoir le tabac, une mauvaise alimentation, l'inactivité physique et la consommation nocive d'alcool – identifiés par l'OMS et par l'Organisation des Nations Unies (ONU) comme étant responsables de la plus grande partie du fardeau de ces maladies (2, 7). L'obésité est également incluse car sur les six régions de l'OMS, les Amériques rencontrent le pire problème d'obésité. L'OMS et l'ONU reconnaissent également la pertinence en termes de santé publique de l'hypertension artérielle comme étant l'un des principaux facteurs de risque dans les décès dus à des maladies non transmissibles (2).

4. La déclaration résultant de l'UNHLM sur les maladies non transmissibles note qu'il existe un éventail de maladies et de pathologies – y compris les troubles mentaux, les maladies rénales, orales et oculaires et certaines maladies transmissibles comme le VIH/sida – qui sont liées aux quatre MNT de plus grande ampleur (7). Par conséquent, ces pathologies peuvent bénéficier de réponses communes aux maladies non transmissibles. De même, traiter les maladies non transmissibles de pair avec ces autres pathologies peut promouvoir les synergies. Ainsi, dans leurs plans nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles, les États Membres devront décider quels pathologies et risques traiter sur la base de leurs situations épidémiologiques spécifiques et de leurs priorités.

5. Cette Stratégie sur les MNT, tout en s'appuyant sur des stratégies déjà en place, met davantage l'accent sur une attention accrue accordée aux maladies non transmissibles dans les programmes de développement et économiques des États Membres et de la communauté internationale. Elle encourage une approche multisectorielle « de l'ensemble de la société » qui comprend le gouvernement, le secteur privé, les milieux universitaires et la société civile tant au niveau régional, qu'infrarégional et national. Cette stratégie recouvre des activités inter-programmatiques menées à la fois au sein de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) et dans l'ensemble de l'OMS. La stratégie actuelle considère les « meilleurs investissements » de l'OMS et d'autres mesures rentables de manière progressive. Elle s'attache à mieux utiliser les

communications en faisant appel à la fois aux médias traditionnels et aux nouveaux médias sociaux. Elle s'efforce également de renforcer les services de santé de manière à ce qu'ils puissent mieux répondre aux maladies non transmissibles. La Stratégie sur les MNT va être étayée par un Plan d'action régional, qui sera élaboré en 2013, à la suite de l'adoption du Plan d'action de l'OMS sur les maladies non transmissibles et du Cadre de suivi mondial de l'OMS sur les maladies non transmissibles (voir l'annexe A). Pour ce dernier, l'Assemblée mondiale de la Santé 2012 (WHA) a adopté un objectif mondial de réduction de 25 % de la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles d'ici à 2025. L'Assemblée mondiale de la Santé a fortement appuyé des activités supplémentaires sur les cibles pour les quatre principaux facteurs de risque et a largement soutenu des cibles pour la pression artérielle élevée, le tabagisme, la consommation élevée de sel/sodium et l'inactivité physique.

Contexte

6. Dans la Région des Amériques, les cinq dernières années ont été marquées par de nouveaux développements importants sur le plan des politiques et initiatives stratégiques sur les maladies non transmissibles au niveau national, infrarégional et régional (voir l'annexe B) – dont un bon nombre ont bénéficié de la participation active et du soutien de l'OPS/OMS (10). Les déclarations politiques les plus notables sont les suivantes : la Déclaration de Port of Spain de la Communauté des Caraïbes (CARICOM) sur les maladies non transmissibles (2007), la déclaration politique de la Consultation régionale de haut niveau des Amériques sur les maladies non transmissibles et l'obésité (2011), l'Appel d'Aruba pour l'Action sur l'obésité (2011), la Déclaration sur les maladies non transmissibles du Conseil des ministres de la santé d'Amérique centrale (COMISCA) (2011) – en plus de la déclaration de Moscou sur les maladies non transmissibles (2011) et de l'UNHLM sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (2011).

7. En outre, un grand nombre de nouvelles connaissances ont été générées sur le fardeau des maladies non transmissibles et leur impact sur les sociétés et les économies. Une étude conjointe de l'Université Harvard et du Forum économique mondial a estimé que ces maladies coûteront aux pays à faible revenu et à revenu intermédiaire près de US\$ 500 milliards par an – soit l'équivalent de 4 % de leur produit intérieur brut (PIB) actuel – si aucune mesure n'est prise (11, 12). Les pays ont commencé à mener des études analysant à la fois le coût et l'impact économique des maladies non transmissibles, avec l'appui de l'OPS, de la Commission économique des Nations Unies pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) et d'autres partenaires. En Amérique latine et dans les Caraïbes, le coût du diabète à lui seul est estimé à \$65 milliards par an (13). Au Mexique et au Brésil, les projections font état d'une augmentation des tendances d'obésité de 13 % à 17 % entre 2010 et 2030, avec en parallèle des augmentations des coûts des soins de santé de l'ordre de \$400 à 600 millions de dollars par an. Une

réduction moyenne de 1 à 5 % de l'indice de masse corporelle (IMC) au cours de cette période pourrait se traduire par des économies de 100 à 200 millions de dollars par an¹.

8. Les interventions les plus rentables pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles sont résumées dans la publication de l'OMS sur les maladies non transmissibles « meilleurs investissements » (voir l'annexe C) (11). Un bon nombre d'autres interventions sont également efficaces, cependant, et peuvent être envisagées lorsque les ressources le permettent (14-23). Elles comprennent, par exemple, des interventions de soins primaires telles que les conseils pour cesser de fumer, le dépistage et de brèves interventions pour les problèmes d'alcool et les soins des pieds pour les personnes souffrant de diabète ainsi que les mesures de politiques comme la mise en place de l'étiquetage des aliments ; l'application de restrictions sur la commercialisation d'aliments et de boissons destinés aux enfants ; la promotion de l'activité physique au sein des communautés, dans les écoles et sur les lieux de travail ; l'amélioration des conditions de travail ; et la fourniture de soins à domicile pour les personnes souffrant de maladies non transmissibles.

9. Les déterminants sociaux des maladies non transmissibles – qui incluent l'équité, le genre, l'éducation, les droits de l'homme et la protection sociale – devront également être pris en considération dans les politiques publiques portant sur les maladies non transmissibles. Il existe de fortes inégalités dans la Région en ce qui concerne l'état de santé et l'accès à des services de santé abordables. Ces inégalités de la santé coexistent avec des inégalités socioéconomiques plus vastes, qui donnent lieu à une exposition inégale aux risques pour la santé associés à la pauvreté, à la détérioration de l'environnement, aux conditions de travail dangereuses et aux facteurs de risque comportementaux. Cette situation a un impact important sur les maladies non transmissibles. Par conséquent, les maladies non transmissibles représentent une composante significative de trois grands programmes mondiaux pour la santé, à savoir les initiatives sur les déterminants sociaux de la santé, la Conférence des Nations Unies sur le développement durable appelée Rio+20 (qui s'est tenue en 2012) et la Conférence mondiale sur la Promotion de la santé (qui se tiendra en 2013).

10. La déclaration de l'UNHLM reconnaît également que la prévention et la maîtrise des MNT passent nécessairement par des liens et partenariats avec des secteurs autres que celui de la santé, notamment, l'éducation, l'agriculture, le commerce, le développement, les finances, l'emploi, la planification urbaine et les transports, et l'eau et l'assainissement (7). Les partenariats intersectoriels – qui combinent les ressources, les compétences et couvrent plusieurs secteurs – constituent un élément essentiel de la solution. Ces partenariats devraient inclure non seulement le secteur public mais aussi des organisations non gouvernementales, des associations professionnelles, des

¹ Communication personnelle avec M. Tim Marsh, *National Heart Forum*.

établissements universitaires, le secteur privé et des organisations gouvernementales internationales. À cette fin, l'OPS a lancé le Forum panaméricain pour l'action sur les maladies non transmissibles en tant que plate-forme régionale visant à faciliter ce type de partenariats multisectoriels et qui servira de modèle pour les plateformes de partenariat au niveau national (24). Plusieurs pays – y compris l'Argentine, le Brésil, le Canada, le Mexique et Trinité-et-Tobago – ont mis en place des mécanismes de partenariat national multisectoriel. L'Alliance panaméricaine pour la nutrition et le développement est un autre mécanisme qui peut mettre en œuvre des programmes intersectoriels visant à traiter l'obésité et les MNT. Les mouvements de la société civile sur les maladies non transmissibles et les modes de vie sains se sont aussi intensifiés : on peut citer à titre d'exemple le lancement de la Coalition des Caraïbes en bonne santé en 2008 et de la Coalition de l'Amérique latine en bonne santé en 2011. Ce type de mobilisation sociale est nécessaire pour réussir.

Analyse de la situation

11. Dans la Région, le nombre de personnes qui vivent avec une MNT est estimé à plus de 200 millions. Un grand nombre de personnes vivent avec des pathologies chroniques multiples qui compliquent une bonne prévention, le traitement et la prise en charge. Des millions d'autres présentent un risque élevé de développer une MNT dans un avenir proche, en raison du caractère généralisé des risques de maladies non transmissibles. Les maladies non transmissibles continuent de causer trois décès sur quatre dans les Amériques : les maladies cardiovasculaires sont responsables de 1,9 million de décès par an ; le cancer, de 1,1 million ; le diabète, de 260 000 ; et les maladies respiratoires chroniques, de 240 000 (1). Le fardeau des décès prématurés dus aux maladies non transmissibles est particulièrement préoccupant : 1,5 million personnes meurent chaque année avant l'âge de 70 ans, ce qui a des conséquences graves sur le plan du développement social et économique. Les années de vie passées à traiter l'invalidité et la réduction des capacités qui précèdent souvent les décès prématurés dus aux MNT font supporter un fardeau économique et social supplémentaire aux familles, aux communautés et aux nations. En outre, les pauvres sont touchés de manière disproportionnée par les maladies non transmissibles (25, 26). Par exemple, près de 30 % des décès prématurés dus à des maladies cérébro-vasculaires dans les Amériques touchent les 20 % les plus pauvres de la population, alors que seuls 13 % de ces décès prématurés surviennent chez les 20 % les plus riches (26).

12. Il y a environ 145 millions de fumeurs de plus de 15 ans dans les Amériques. La prévalence actuelle de tabagisme chez les adultes varie énormément dans la Région, de 38 % au Chili à 9 % au Panama. Alors que la plupart des fumeurs de la Région sont des hommes, le tabagisme est en augmentation chez les femmes, surtout chez les plus jeunes femmes. Parmi toutes les régions de l'OMS, la Région des Amériques est celle qui présente le plus petit écart entre la consommation de tabac chez les hommes et les

femmes, le tabagisme étant seulement 1,5 fois environ plus fréquent chez les hommes que chez les femmes (1).

13. L'obésité, particulièrement l'obésité parmi les enfants, est un problème important dans la Région : en 2005, il y avait environ 139 millions de personnes en surpoids ou obèses (soit au total 25 % de la population des Amériques). Ce chiffre devrait croître rapidement et atteindre 289 millions d'ici à 2015 (soit 39 % de la population des Amériques). Le problème est plus prononcé chez les femmes dans presque tous les pays. Parmi les enfants d'âge scolaire de 5 à 12 ans, le taux d'obésité et de surpoids a grimpé en flèche au cours des trois dernières décennies, pour atteindre 30 % en Colombie, au Pérou et en Équateur et plus de 40 % aux États-Unis et au Mexique (1). Les facteurs contribuant à ce problème comprennent les éléments suivants : une prévalence élevée de l'inactivité physique ; l'augmentation de la consommation d'aliments transformés facilement disponibles contenant un taux élevé de graisses saturées, d'acides gras trans, de sucres libres ou de sel (par exemple, les aliments tout prêts ou de la restauration rapide, les chips et collations frites salées et les boissons contenant du sucre ajouté) ; et des portions plus grandes. Pour remédier à cette situation, de nombreux pays – comme le Brésil, le Chili, le Costa Rica, l'Équateur, le Mexique et le Pérou – ont mis en place ou élaborent actuellement des politiques ou des lois visant à protéger les enfants du marketing et de la publicité sur les aliments, et à améliorer les repas servis dans les établissements scolaires.

14. La maladie rénale chronique, causée principalement par les complications dérivées du diabète et l'hypertension, est un autre des problèmes qui se sont aggravés dans la Région. En outre, dans bon nombre de pays d'Amérique centrale il a été reconnu qu'il y a une nécessité urgente de mieux comprendre l'ampleur, les causes et les stratégies afin de prévenir et contrôler un type grave de maladie rénale chronique qui n'as pas de relation avec le diabète ou l'hypertension et qui affecte particulièrement les hommes jeunes qui travaillant dans les communautés rurales. Cette type grave de maladie rénale chronique a des répercussions dévastatrices sur la situation sociale et économique des familles, et sur les services de soins de santé.

15. On comprend maintenant beaucoup mieux comment l'environnement des personnes, leurs conditions de vie et leurs modes de vie influent sur leur santé et leur qualité de vie. Parmi les facteurs qui contribuent à l'augmentation de l'incidence et de la prévalence des maladies non transmissibles on peut citer la pauvreté, la répartition inégale de la richesse, le manque d'éducation, l'urbanisation rapide, le vieillissement de la population et d'autres déterminants de la santé économiques, sociaux, politiques, liés au genre, au travail, aux comportements et environnementaux (6, 7). Par exemple, le tabagisme et la consommation d'alcool – qui sont associés à des normes masculines – sont en hausse chez les femmes de la Région, en particulier chez les adolescentes (1). Les femmes présentent des taux plus élevés de complications suite à un infarctus que les

hommes – et plus de décès associés au fait d’avoir trop tardé à faire appel aux services d’urgence. Dans certains pays, les populations d’afro-descendants présentent une plus grande fréquence de maladies cardiaques et souvent ne reçoivent pas de traitement en temps opportun, enregistrant ainsi des taux plus élevés de décès dus à des crises cardiaques que la plupart des autres groupes raciaux et ethniques (14).

16. Un grand nombre de pays de la Région continuent d’avoir des services et des systèmes de santé très fragmentés, facteur qui se traduit par des difficultés d’accès à des services de qualité en matière de détection précoce, de diagnostic et de traitement des MNT. Il n’est pas suffisant de se contenter de gérer des événements épisodiques aigus : la fourniture d’un accès universel à des soins continus de haute qualité qui soient coordonnés entre les différents niveaux de prise en charge exige une réorientation des services de santé et une formation des professionnels de la santé (27-30). Plusieurs pays de la Région – y compris le Brésil, le Canada, le Chili, le Costa Rica et Cuba – ont réalisé des progrès sur le plan de l’intégration de leurs réseaux de prestation de services de santé et de leur réorganisation pour une meilleure prise en charge des maladies non transmissibles (10). Malgré ces bonnes pratiques, la majorité des pays des Amériques font encore face à un défi de taille pour ce qui est de remédier à la fragmentation et de fournir des services de santé plus équitables, complets, intégrés et continus, qui encouragent la population à mieux prendre soin de sa santé. Concernant l’accès aux médicaments, une étude récente a montré une faible disponibilité des médicaments pour les maladies chroniques – y compris le diabète, l’hypertension et les maladies cardiovasculaires, ainsi que de grandes variations de leur prix d’achat.

17. La surveillance des maladies non transmissibles et des facteurs de risque doit être mieux intégrée dans les systèmes d’information de la santé, en s’attachant davantage à assurer leur opérabilité et un financement adéquat. L’enquête de 2010 de l’OPS sur la capacité des pays en matière de MNT est révélatrice. La plupart des pays (29 d’entre eux) ont des données sur la mortalité due aux MNT dans leurs systèmes d’information de la santé, et la majorité (22 pays) réalisent des enquêtes sur les facteurs de risque. Toutefois, 10 pays seulement déclarent disposer d’un budget alloué à cette fin, et 21 pays indiquent avoir du personnel dédié à cet égard. Seuls 16 pays déclarent utiliser leurs données sur les maladies non transmissibles pour l’élaboration de politiques fondées sur des preuves et la planification. Les principaux besoins portent sur la qualité continue de la surveillance des maladies non transmissibles et des facteurs de risque en utilisant les instruments de surveillance normalisés OPS/OMS, le renforcement des capacités des professionnels de la santé travaillant dans le domaine de la surveillance, et la diffusion périodique des données, y compris l’utilisation de ces données comme une base de données probantes destinées à la prise de mesures plus éclairées dans la formulation de programmes et de politiques.

Stratégie proposée (2012-2025)

18. L'objectif général de la stratégie sur les maladies non transmissibles consiste à réduire la mortalité évitable, la morbidité, les facteurs de risque et les coûts associés aux maladies non transmissibles – ce qui aurait ainsi pour effet de promouvoir le bien-être et d'améliorer la productivité et les perspectives de développement dans la Région. Un Cadre pour la stratégie sur les MNT est proposé et illustré à l'annexe D. Il met en lumière le contexte social, économique, culturel, environnemental et politique qui influe sur les maladies non transmissibles, leurs facteurs de risque et les déterminants sociaux de la santé. C'est pourquoi une réponse multisectorielle est nécessaire tant de la part des gouvernements et que de la société dans son ensemble. Des interventions sont nécessaires pour les politiques et les partenariats, la réduction des facteurs de risque, la réponse du système de santé, la surveillance et la recherche. Ces interventions auront à leur tour un impact sur les résultats : c'est-à-dire sur l'incidence des maladies non transmissibles, leur prévalence, la morbidité et la mortalité. En dernière analyse, ces interventions auront un impact sur les coûts des soins de santé, la productivité, la croissance économique et le développement durable.

Principes fondamentaux

19. Sept principes fondamentaux guident cette stratégie :
- a) Intégration des maladies non transmissibles et des facteurs de risque dans les programmes nationaux et régionaux de développement et économiques.
 - b) Approche axée sur l'ensemble de la société pour les maladies non transmissibles qui encourage les alliances stratégiques à la fois au sein du secteur de la santé et avec des secteurs en dehors de la santé, avec la participation des gouvernements, de la société civile, des milieux universitaires, du secteur privé et des organisations internationales.
 - c) Accent mis sur la promotion de la santé, l'éducation et la prévention, ainsi que sur la détection précoce, le traitement en temps opportun, et la qualité des soins pour les personnes souffrant déjà de maladies non transmissibles ou présentant des signes précurseurs pour ce qui est de la présence de facteurs de risque.
 - d) Reconnaissance des déterminants sociaux de la santé, y compris l'équité, l'éducation, le genre, l'origine ethnique (en particulier en ce qui concerne les populations autochtones), le statut de migrant – ainsi que des facteurs économiques, culturels et environnementaux – qui contribuent tous à la présence de maladies non transmissibles.
 - e) Prise en compte d'une approche tout au long de la vie dans les politiques et les programmes sur les MNT.

- f) Réorientation des systèmes de santé axée sur les soins de longue durée, y compris en proposant des formations et en renforçant les capacités et en prêtant une attention particulière à l'intégration de la prévention et de la lutte contre les maladies non transmissibles dans les soins de santé primaires.
- g) Application des meilleures preuves disponibles, sur la base de la pertinence et de l'impact en matière de santé publique, en utilisant des données de la vigilance et la recherche dans l'élaboration et la formulation de politiques et programmes et dans la définition d'autres recherches.

Objectif global

20. Le but de la Stratégie consiste à réduire l'impact de la morbidité, de l'invalidité et de la mortalité prématurée dues aux maladies non transmissibles, dans la Région des Amériques, avec pour cible une réduction d'au moins 25 % de la mortalité prématurée due aux quatre principales MNT d'ici à 2025.

Objectifs stratégiques

21. La Stratégie sur les MNT comprend les objectifs stratégiques clés suivants pour atteindre le but susmentionné :

- a) *Politiques et partenariats multisectoriels pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles* : élaborer et promouvoir une action multisectorielle avec les secteurs pertinents du gouvernement et la société, notamment en l'intégrant dans les programmes de développement et économiques.
- b) *Facteurs de risque et facteurs de protection pour les MNT* : réduire la prévalence des principaux facteurs de risque des MNT et renforcer les facteurs de protection, en mettant l'accent sur les enfants et les adolescents et sur les populations vulnérables ; utiliser des stratégies de promotion de la santé fondées sur des preuves et des instruments de politique, y compris la réglementation, la surveillance, et les mesures volontaire ; et se pencher sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé.
- c) *Réponse du système de santé face aux maladies non transmissibles et aux facteurs de risque* : améliorer la couverture, un accès équitable et la qualité des soins pour les maladies non transmissibles et les facteurs de risque, en mettant l'accent sur les soins de santé primaires et une meilleure prise en charge de sa santé par la population.

- d) *Surveillance et recherche sur les MNT* : renforcer la capacité des pays en termes de surveillance et de recherche sur les maladies non transmissibles, leurs facteurs de risque et leurs déterminants et utiliser les résultats de cette recherche pour soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de programmes fondés sur des preuves.

Mesures à prendre par la Conférence sanitaire panaméricaine

22. La Conférence est priée d'approuver la Stratégie pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles et d'adopter la résolution qui l'accompagne (voir l'annexe E).

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Noncommunicable Diseases in the Americas Basic Indicators 2011 [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2011 [cité le 18 août 2012]. Peut être consulté sur : http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1930&Itemid=1708&lang=en.
2. Organisation mondiale de la Santé. Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles [Internet]. Genève : OMS ; 2011 [cité le 18 août 2012]. Peut être consulté sur : http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/fr/index.html
3. Abegunde D, Mathers C, Adam T, et al. The burden and costs of chronic diseases in low-income and middle-income countries [Internet]. *The Lancet* 2007;370:1929-38 [cité le 18 août 2012]. Peut être consulté sur : <http://apps.who.int/management/programme/ncd/TheBurdenCostsChronicDiseaseLICs.pdf>.
4. Beaglehole R, Bonita R, Horton R, et al. Priority actions for the noncommunicable disease crisis [Internet]. *The Lancet* 2011, doi:10.1016/S0140-6736(11)60393-100 [cité le 18 août 2012]. Peut être consulté sur : [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60393-0/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60393-0/abstract).
5. Daar A, Singer P, Leah Persad D, et al. Grand challenges in chronic noncommunicable diseases [Internet]. The top 20 policy and research priorities for conditions such as diabetes, stroke and heart disease [Internet]. *Nature* 450:494-496 (22 Nov. 2007) [cité le 18 août 2012]. Peut être consulté sur :

<http://www.nature.com/nature/journal/v450/n7169/full/450494a.html>.

6. Kreamsoulas C, Anand SS. The impact of social determinants on cardiovascular disease [Internet]. *Can J Cardiol*. 2010 Aug-Sep; 26(Suppl. C):8C-13 [cité le 18 août 2012]. Peut être consulté sur :
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2949987/?tool=pubmed>.
7. Nations Unies. Déclaration politique de la Réunion de haut niveau sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles [Internet]. Soixante-sixième session de l'Assemblée générale des Nations Unies ; 19-20 sept. 2011 (document A/66/L.1). New York : Nations Unies ; 2011 (Résolution A/RES/66/2) [cité le 18 août 2012]. Peut être consulté sur :
http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/66/L.1&referer=http://www.un.org/Docs/journal/Fr/20110917f.pdf&Lang=F
8. Organisation mondiale de la Santé. 2008–2013 Action Plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases [Internet]. Geneva: WHO; 2008 [cité le 18 août 2012]. Peut être consulté sur :
<http://www.who.int/nmh/publications/9789241597418/en/>.
9. Organisation mondiale de la Santé. Cadre global mondial de suivi, comprenant des indicateurs, et série de cibles mondiales volontaires pour la lutte contre les maladies non transmissibles [Internet]. Document OMS de réflexion révisé (version du 25 juillet 2012). Genève : OMS ; 2012. [cité le 18 août 2012]. Peut être consulté sur :
http://www.who.int/nmh/events/2012/discussion_paper3_FR.pdf .
10. Organisation panaméricaine de la Santé. Non-communicable diseases in the Americas: Building a healthier future [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2011 [cité le 18 août 2012]. Peut être consulté sur :
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=5884&Itemid=1926&lang=en.
11. Organisation mondiale de la Santé. Scaling up action against noncommunicable diseases: How much will it cost? [Internet]. Genève : OMS ; 2011 [cité le 18 août 2012]. Peut être consulté sur :
http://www.who.int/nmh/publications/cost_of_inaction/en/.
12. Bloom DE, Cafiero ET, Jané-Llopis E, et al. The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases. Working Papers Series. Geneva: World Economic Forum and the Harvard School of Public Health, Program on the Global Demography of Aging; 2012 [cité le 18 août 2012]. Peut être consulté sur :

http://www.hsph.harvard.edu/pgda/WorkingPapers/2012/PGDA_WP_87.pdf.

13. Barceló A, Aedo C, Rajpathak, S, Robles S. The cost of diabetes in Latin America and the Caribbean [Internet]. *Bulletin of the World Health Organization* 2003;81:19-27 [cité le 18 août 2012]. Peut être consulté sur : <http://www.who.int/bulletin/Barcelo0103.pdf>.
14. Institute of Medicine. Promoting cardiovascular health in the developing world: A critical challenge to achieve global health [Internet]. Fuster V, Kelly BB, eds. Washington DC: The National Academies Press; 2010 [cité le 18 août 2012]. Peut être consulté sur : <http://www.iom.edu/~media/Files/Report%20Files/2010/Promoting-Cardiovascular-Health-in-the-Developing-World/Global%20Cardiovascular%20Disease%202010%20%20Report%20Brief.pdf>.
15. Organisation panaméricaine de la Santé. Regional consultation: Priorities for cardiovascular health in the Americas. Key messages for policymakers [Internet]. Ordúñez-García P, Campillo-Artero C, eds. Washington, D.C. : OPS ; 2011 [cité le 18 août 2012]. Peut être consulté sur : <http://www.paho.org/priorities/pdf/en/book.pdf>.
16. Organisation panaméricaine de la Santé. Population and individual approaches to the prevention and management of diabetes and obesity. Washington, DC : OPS ; 2011 [cité le 18 août 2012]. Peut être consulté sur : http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=15557&Itemid=.
17. Organisation panaméricaine de la Santé. Regional Strategy and Plan of Action for comprehensive cervical cancer prevention and control in Latin America and the Caribbean [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2009 [cité le 18 août 2012]. Peut être consulté sur : http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Regional_Strategy.pdf.
18. Campbell N, Legowski, B, Legetic B, et al. PAHO A new initiative to prevent cardiovascular disease in the Americas by reducing dietary salt [Internet]. *CVD Prevention and Control* 2009;4(4)185-187 [cité le 18 août 2012]. Peut être consulté sur : [http://www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/cvdpc/article/S1875-4570\(10\)00003-3/fulltext](http://www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/cvdpc/article/S1875-4570(10)00003-3/fulltext).

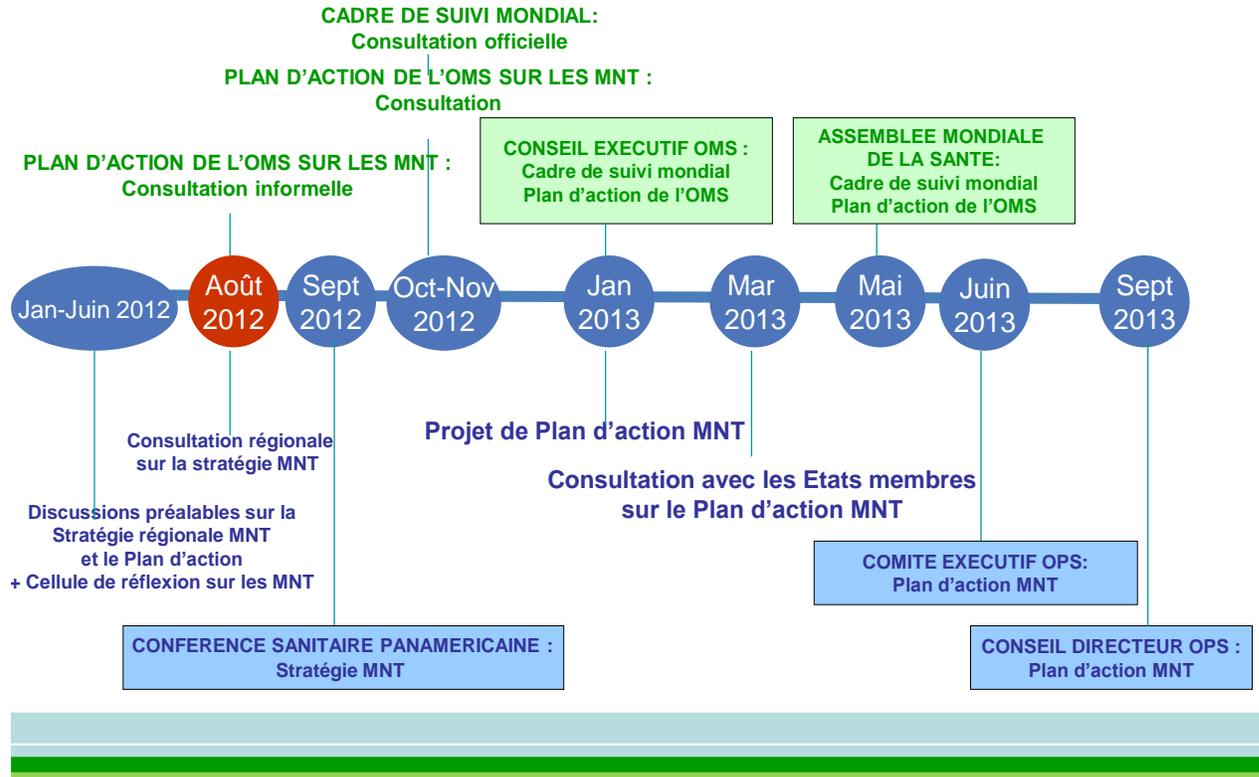
19. Bodenheimer T, Berry-Millett R. Care management of patients with complex health care needs [Internet]. San Francisco, CA: The Robert Wood Johnson Foundation. *The Synthesis Project*, Issue 19. 2009 [cité le 18 août 2012]. Peut être consulté sur : <http://www.rwjf.org/pr/product.jsp?id=52372>.
20. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Global strategy to reduce the harmful use of alcohol [Internet]. Genève : OMS ; 2010 [cité le 18 août 2012]. Peut être consulté sur : http://www.who.int/substance_abuse/activities/gsrhua/en/.
21. Organisation mondiale de la Santé. Recommandations sur la commercialisation des aliments et boissons non alcoolisées destinés aux enfants [Internet]. Genève : OMS ; 2010 [cité le 18 août 2012]. Peut être consulté sur : <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/recsmarketing/fr/index.html>
22. Brownell KD, Schwartz MB, Puhl RM, et al. The need for bold action to prevent adolescent obesity. *J Adolescent Health* 45 (2009) S8-S17. http://www.yaleruddcenter.org/resources/upload/docs/what/industry/ActionPreventAdolescentObesity_JADA_6.09.pdf.
23. Hoehner CM, Soares J, Perez DP, et al. Physical activity interventions in Latin America: A systematic review [Internet]. *Am J Prev Med* Volume 34, Issue 3, p. 224-233, March 2008 [cité le 18 août 2012]. Peut être consulté sur : [http://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(07\)00709-X/abstract](http://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(07)00709-X/abstract).
24. Organisation panaméricaine de la Santé. Pan American Forum for Action on NCDs (PAFNCDs) [Internet]. OPS : Washington, DC [cité le 18 août 2012]. Peut être consulté sur : <http://new.paho.org/panamericanforum/>.
25. Fleischer NL, Diez Roux A, Alazraqui M, et al. Socioeconomic gradients in chronic disease risk factors in middle-income countries: Evidence of effect modification by urbanicity in Argentina. *Am J Public Health* 2011 Feb;101(2):294-301. Epub 16 décembre 2010 [cité le 18 août 2012]. Peut être consulté sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21164095>.
26. Organisation panaméricaine de la Santé. Noncommunicable Diseases in the Americas Basic Indicators 2011 [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2011 [cité le 18 août 2012]. Peut être consulté sur : http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1930&Itemid=1708&lang=en

27. Organisation panaméricaine de la Santé. Renouvellement des soins de santé primaires dans les Amériques : Rapport sur la position de l'Organisation panaméricaine de la santé/Organisation mondiale de la Santé (OPS/OMS) [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2007 [cité le 18 août 2012]. Peut être consulté sur :
<http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renouvellement-soins-sante-primaires-Ameriques.pdf> .
28. Organisation panaméricaine de la Santé. Integrated health service delivery networks. Concepts, policy options and a road map for implementation in the Americas [Internet]. SERIES: Renewing Primary Health Care in the Americas, No. 4. Washington, DC : OPS ; 2011 [cité le 18 août 2012]. Peut être consulté sur :
http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/PHC_IHSD-2011Serie4.pdf.
29. Curry N, Ham C. Clinical and service integration. The route to improve outcomes [Internet]. London: The King's Fund; 2010 [cité le 18 août 2012]. Peut être consulté sur :
<http://www.kingsfund.org.uk/document.rm?id=8834>.
30. Ham C. The ten characteristics of the high-performing chronic care system [Internet]. *Health Econ Pol Law* 2010 Jan;5(Pt.1):71-90 [cité le 18 août 2012]. Peut être consulté sur :
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19732475>.

Annexes



CALENDRIER ET PROCESSUS POUR ELABORER LE PLAN D'ACTION SUR LES MNT



Points saillants des progrès récents sur le plan des initiatives stratégiques et politiques sur les MNT dans les Amériques

- a) Dans les Caraïbes, à la suite du Sommet spécial des chefs d'État de la Communauté des Caraïbes (CARICOM) sur les maladies non transmissibles, des progrès importants ont été réalisés sur le plan de la surveillance grâce à la réalisation d'études sur les facteurs de risque (FR) et par le biais de la communication sociale liée à la célébration de la Journée du bien-être dans les Caraïbes et à la campagne « Faire passer le message » – bien qu'il reste encore beaucoup à faire.
- b) Les mouvements d'intégration politique d'Amérique latine ont fait des MNT une priorité. Dans la Région andine, les Réunions des ministres andins de la santé (REMSAA) ont adopté une résolution sur la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles (en 2010), ainsi que sur la surveillance des maladies non transmissibles (en 2011). L'Union des Nations sud-américaines (UNASUR) a décidé de renforcer les politiques intersectorielles sur les maladies non transmissibles (en 2011). En Amérique centrale, le Conseil des ministres de la santé d'Amérique centrale (COMISCA) a publié une déclaration sur les maladies non transmissibles (en 2011) qui a été avalisée par la suite par le Système d'intégration centraméricain (SICA). Le marché commun du cône Sud (MERCOSUR) a constitué une commission intergouvernementale pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles (en 2011) ; de pair avec la commission existante sur le tabac, elle travaille sur la formulation de politiques et solutions conjointes sur les facteurs de risque et les MNT.
- c) La Conférence mondiale sur les déterminants sociaux de la santé, qui s'est tenue en 2011, et sa déclaration de politique de Rio en 2011, traitaient toutes deux des MNT, veillant à mettre l'accent sur la lutte contre les inégalités dans la santé par le biais de la prévention et du contrôle des maladies non transmissibles.
- d) Presque tous les États Membres ont élaboré des plans nationaux sur les MNT et opéré des investissements liés au programme, comme indiqué dans le rapport de situation de 2010 présenté au Conseil directeur de l'OPS. L'OPS a récemment publié de nombreux récits relatant des réussites sur le plan des maladies non transmissibles dans sa publication intitulée « les maladies non transmissibles dans les Amériques : construire un avenir plus sain. »

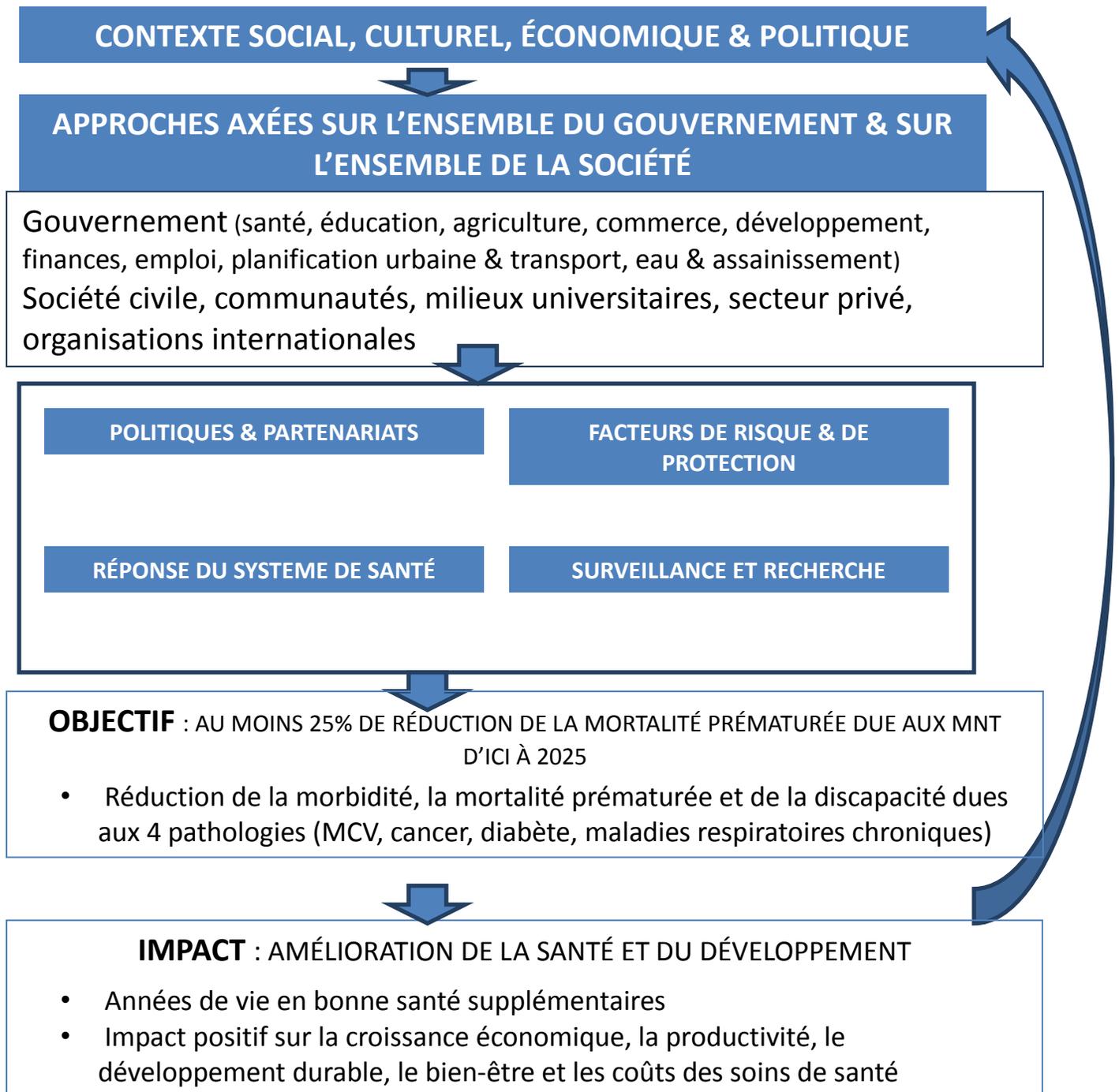
- e) Dix-huit pays déclarent avoir mis en œuvre des stratégies intégrées de soins de santé primaires afin d'améliorer la qualité des soins pour les personnes souffrant de maladies chroniques. L'OPS a promu le modèle de soins chroniques, visant à améliorer la qualité des soins offerts par l'entremise des services de soins de santé primaires aux personnes souffrant de maladies chroniques. Ce modèle est actuellement appliqué dans 15 pays.
- f) Dans les Amériques, 29 pays sur 35 ont ratifié la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (en vigueur depuis 2005). Cela a conduit certains pays à adopter des mesures rentables de *lutte* contre le tabagisme, même si cette adoption n'a pas été homogène dans toute la Région. Quelques uns des progrès concernant le tabagisme dans la Région sont la loi des Etats-Unis d'Amérique *2009 Smoking Prevention and Tobacco Control Act* et la loi brésilienne No. 12.546 de 2011, qui interdisent la consommation de tabac dans les lieux publics.
- g) Lors de l'Assemblée mondiale de la santé de 2010, tous les pays des Amériques ont adopté la Stratégie mondiale de l'OMS pour réduire l'usage nocif de l'alcool. En 2011, lors de la 51^e réunion du Conseil directeur de l'OPS, tous les pays de la Région ont également adopté le Plan d'action régional pour réduire l'usage nocif de l'alcool – prenant ainsi l'engagement d'élaborer au niveau national des plans et des politiques efficaces pour réduire la consommation nocive d'alcool.
- h) S'agissant de l'obésité infantile, le Brésil a approuvé une réglementation (en 2010) et le Chili a adopté une loi (en 2011) régissant non seulement l'étiquetage alimentaire mais aussi la publicité et la promotion des aliments transformés avec une haute teneur en graisses saturées, sucres et sel. Le Mexique (en 2010) et le Costa Rica (en 2011) ont publié des réglementations sur les aliments et les boissons disponibles dans les écoles. Enfin, l'Équateur et le Pérou sont en train d'élaborer des règlements et des lois similaires.
- i) Tous les pays de la Région s'attachent à améliorer la disponibilité, la qualité et l'utilisation de leurs données sur la mortalité due aux maladies non transmissibles, à l'exception de quatre pays (la Bolivie, Haïti, le Honduras et la Jamaïque). Des données sur les facteurs de risque de maladies non transmissibles chez les adultes sont disponibles dans presque tous les pays (en Amérique du Nord, au Canada et aux États-Unis ; dans la sous-région andine, en Colombie ; en Amérique centrale, dans tous les pays sauf le Panama ; dans le cône Sud, dans tous les pays ; dans les Caraïbes anglophones et néerlandophones, dans 11 pays [Aruba, Bahamas, Barbade, Belize, Bermudes, îles Vierges britanniques, Dominique, Grenade, Jamaïque, Saint-Kitts-et-Nevis et Trinité-et-Tobago] ; et dans les Caraïbes hispanophones, à Cuba et en République dominicaine). Des données sur la prévalence du tabagisme chez les adolescents sont disponibles dans tous les pays. Des données sur la consommation

- d'alcool, le régime alimentaire et la santé mentale chez les adolescents sont disponibles dans 16 pays (Argentine, Brésil, îles Vierges britanniques, Canada, Chili, Costa Rica, Dominique, République dominicaine, Équateur, Guatemala, Guyana, Jamaïque, Paraguay, Pérou, Suriname, Uruguay). En 2011, tout cela a facilité la production et la publication des indicateurs de base de l'OPS sur les MNT, ainsi que le premier rapport du MERCOSUR et les pays associés (y compris le Chili) sur la surveillance des maladies non transmissibles.
- j) En 2011, l'OPS a participé au lancement de la Semaine du bien-être à New York. En septembre de la même année, avec le Forum économique mondial et d'autres partenaires, l'OPS a mobilisé 23 villes dans 11 pays de la Région pour réaliser des activités de promotion de la santé et d'éducation sur la santé. Cette initiative de mobilisation communautaire pour la prévention des maladies non transmissibles se poursuit et s'élargira à d'autres villes.
- k) Des groupes de la société civile dans toute la Région ont été organisés et mobilisés autour de la question des maladies non transmissibles. On peut citer notamment la Coalition de l'Amérique latine en bonne santé et la Coalition des Caraïbes en bonne santé.

Résumé des « meilleurs investissements » de l’OMS sur les MNT

Domaine	Interventions de base
Tabagisme	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentations des taxes • Interdiction de fumer sur le lieu de travail et dans les lieux publics • Informations sur la santé et avertissements sur le tabac • Interdiction de la publicité et de la promotion
Usage nocif de l’alcool	<ul style="list-style-type: none"> • Hausses des taxes sur les boissons alcoolisées • Restrictions et interdictions globales du marketing de l’alcool • Restrictions relatives à la disponibilité de la vente d’alcool au détail
Mauvaise alimentation et sédentarité	<ul style="list-style-type: none"> • Réduction du sel grâce à des campagnes dans les médias, et teneur en sel réduite dans les aliments transformés • Remplacement des graisses trans par des graisses polyinsaturées • Programme de sensibilisation du public sur l’alimentation et l’activité physique
Cancer	<ul style="list-style-type: none"> • Prévention du cancer du foie grâce à la vaccination contre l’hépatite B • Prévention du cancer du col de l’utérus grâce au dépistage (inspection visuelle avec de l’acide acétique [VIA]) et traitement des lésions précancéreuses
Maladies cardiovasculaires et diabète	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement multimédicamenteux (y compris le contrôle glycémique du diabète sucré) pour les personnes qui ont eu une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral et pour les personnes présentant un risque élevé (> 30 %) des événements de maladies cardiovasculaires au cours des 10 prochaines années • Administration d’aspirine aux personnes ayant une crise cardiaque aiguë

Cadre régional pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles





ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

28^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE 64^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., ÉUA, du 17 au 21 septembre 2012

CSP28/9, Rév.1 (Fr.)
Annexe E

PROJET DE RÉOLUTION

STRATÉGIE POUR LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

LA 28^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE,

Ayant examiné la Stratégie pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles (Document CSP28/9, Rév. 1) ;

Rappelant la résolution du Conseil directeur de l'OPS (CD47.R9, 2006) sur la Stratégie régionale et le Plan d'action pour une approche intégrée de la prévention des maladies chroniques et la lutte contre celles-ci, y compris l'alimentation, l'activité physique et la santé, qui prie instamment les États Membres à prioriser et mettre en place des politiques et des programmes sur les maladies non transmissibles (MNT) ;

Rappelant la Déclaration ministérielle pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles résultant de la Consultation régionale de haut niveau des Amériques sur les maladies non transmissibles et l'obésité, qui s'est tenue à Mexico en 2011, qui a confirmé un engagement à renforcer et/ou à réorienter les politiques et les programmes sur les maladies non transmissibles ;

Prenant note avec satisfaction de la Déclaration des chefs d'État et de gouvernement de la communauté des Caraïbes, intitulée « S'unir pour enrayer l'épidémie des maladies non transmissibles chroniques » ;

Réaffirmant la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles ;

Notant avec une profonde préoccupation que les maladies non transmissibles représentent plus de 75 % de tous les décès dans les Amériques, que plus d'un tiers de ces décès (37 %) sont prématurés chez des personnes de moins de 70 ans et que les MNT comptent parmi les principales causes de morbidité et d'invalidité ;

Alarmés par l'impact développemental et socio-économique des maladies non transmissibles ainsi que par leur impact sur les systèmes de santé, par les inégalités dans le fardeau des maladies non transmissibles et par l'augmentation du taux de ces maladies, qui sont en grande partie attribuables aux déterminants sociaux de la santé qui incluent des changements démographique, environnementaux et de style de vie, ainsi que des facteurs liés au genre, culturels et économiques ;

Reconnaissant que les principales maladies non transmissibles – maladies cardiovasculaires, cancer, diabète et maladies respiratoires chroniques – partagent quatre facteurs de risque communs – à savoir le tabagisme, l'usage nocif de l'alcool, une mauvaise alimentation et un manque d'activité physique, et que traiter des maladies non transmissibles peut conduire à des synergies pour ce qui est de traiter des pathologies connexes qui comprennent les troubles mentaux, les maladies rénales, bucco-dentaires et oculaires ;

Notant avec inquiétude l'augmentation de l'obésité dans la Région, en particulier chez les enfants et les jeunes, et consciente qu'une action urgente est nécessaire pour freiner cette tendance ;

Consciente que des interventions rentables sont disponibles à divers niveaux de ressources pour prévenir et contrôler les maladies non transmissibles tout au long de la vie, que des actions coordonnées dans tous les secteurs de la société sont nécessaires et qu'il est temps pour les gouvernements, la société civile, les milieux universitaires, les organisations internationales et le secteur privé de mettre en place des partenariats en vue de prévenir et de maîtriser de nouvelles augmentations des maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risque et

Reconnaissant qu'au niveau mondial, un Plan d'action sur les maladies non transmissibles et un Cadre mondial de suivi sont en cours d'élaboration sur une base consultative et seront discutés lors de l'Assemblée mondiale de la Santé 2013, et que cette Stratégie régionale sur les MNT est conforme au processus mondial, tout en reflétant les spécificités régionales et les progrès réalisés dans les plans et les politiques sur les MNT au niveau national dans les Amériques,

DÉCIDE :

1. D'approuver la Stratégie pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles.
2. De prier instamment les États Membres :
 - (a) d'accorder une haute priorité aux maladies non transmissibles et de les inclure comme composante à part entière des politiques de protection sociale ainsi que des plans nationaux pour le développement et la santé ;
 - (b) de mettre en place ou de renforcer des mécanismes multisectoriels afin de promouvoir le dialogue et les partenariats entre les secteurs gouvernementaux et non gouvernementaux pertinents sur les maladies non transmissibles, leurs facteurs de risque et leurs déterminants ;
 - (c) de renforcer ou de mettre en place des systèmes de suivi et d'évaluation des politiques et programmes sur les MNT afin de déterminer leur efficacité et leur impact et d'orienter l'allocation des ressources ;
 - (d) de mettre en place ou de renforcer des interventions visant à réduire la prévalence des facteurs de risque, à augmenter la prévalence des facteurs de protection et à améliorer la couverture, l'accès aux soins et leur qualité pour les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque ;
 - (e) de participer activement au processus de préparation du Plan d'action régional pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles, qui sera présenté au Conseil directeur de l'OPS en 2013.
3. De demander à la Directrice :
 - (a) de mettre en œuvre la Stratégie sur les maladies non transmissibles dans tous les secteurs programmatiques pertinents de l'organisation et en coordination avec les autres agences des Nations Unies, le système interaméricain, les organisations internationales et les entités infrarégionales ;
 - (b) d'élaborer plus avant un Plan d'action régional pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles, aligné sur les priorités des États Membres et le Plan d'action et le Cadre mondial de suivi des MNT de l'OMS, conformément au calendrier et au processus présentés à l'annexe A – et de présenter le Plan d'action sur les maladies non transmissibles au Conseil directeur de 2013 de l'OPS ;

- (c) de fournir une coopération technique aux États Membres pour l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques, plans et programmes sur les MNT, en fonction de leur situation et de leurs besoins ;
- (d) d'apporter un soutien aux États Membres pour favoriser une réponse de l'ensemble de la société par le biais de partenariats multisectoriels et des commissions nationales sur les maladies non transmissibles ;
- (e) de soutenir les États Membres dans leurs efforts en vue de renforcer les capacités et les compétences de leurs services de santé et du personnel de la santé, en mettant l'accent sur les soins de santé primaires pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles ;
- (f) de promouvoir la collaboration régionale et l'échange de connaissances sur les bonnes pratiques et les interventions réussies pour les politiques, plans et programmes multisectoriels sur les MNT, au moyen du réseau CARMEN sur la prévention intégrée des maladies non transmissibles dans les Amériques, du Forum panaméricain d'action sur les maladies non transmissibles et des forums et réseaux connexes.



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
Bureau sanitaire panaméricain, Bureau régional de l'
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CSP28/9, Rév. 1 (Fr.)
Annexe F

**Rapport sur les incidences financières et administratives
qu'aura pour le Secrétariat le projet de résolution**

1. Point de l'ordre du jour : 4.4 : Stratégie pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles

2. Lien avec le programme et budget 2012-2013 :

(a) Domaine d'activité et (b) Résultat escompté :

SO3 : Prévenir et réduire la charge de morbidité, d'incapacité et de mortalité prématurée liée aux maladies chroniques non transmissibles, aux troubles mentaux, à la violence et aux traumatismes.

RER : 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6

SO4 : Réduire la morbidité et la mortalité et améliorer la santé aux principaux stades de la vie (grossesse, accouchement, période néonatale, enfance et adolescence compris), tout en améliorant la santé sexuelle et génésique et en permettant à tous les individus de vieillir en restant actifs et en bonne santé.

RER : 4.2, 4.6, 4.8

SO6 : Promouvoir la santé et le développement et prévenir ou réduire les facteurs de risque pour la santé associés au tabac, à l'alcool, aux drogues et à l'usage d'autres substances psychoactives, à une alimentation déséquilibrée, à la sédentarité et aux rapports sexuels à risque.

RER : 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5

SO9 : Améliorer la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité des approvisionnements alimentaires sur toute la durée de la vie et à l'appui de la santé publique et du développement durable.

RER : 9.1, 9.2, 9.3, 9.4

SO10 : Améliorer l'organisation, la gestion et la prestation des services de santé.

RER : 10.1, 10.2, 10.3

SO11 : Renforcer le leadership, la gouvernance et les données probantes des systèmes de santé.

RER : 11.1, 11.2, 11.3, 11.4, 11.5

SO12 : Assurer l'amélioration de l'accès, de la qualité et de l'usage des produits et technologies médicaux.

RER : 12.1 12.2, 12.3

SO13 : S'assurer que le personnel de santé soit disponible, compétent, réactif et productif pour améliorer les résultats de la santé.

RER : 13.1, 13.4

SO14 : Étendre la protection sociale à travers un financement équitable, approprié et durable

RER : 14.1, 14.2, 14.4, 14.5

3. Incidences financières

a) Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (à US \$10 000 près, activités et personnel compris) :

Une coopération technique et financière avec toutes les organisations et les institutions avec lesquelles l'OPS collabore pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles sera nécessaire pour la mise en œuvre réussie de cette Stratégie sur les maladies non transmissibles. Selon les estimations, US\$ 32 millions seraient nécessaires au cours de la période 2012-2025 pour couvrir les coûts de personnel de l'OPS et les activités visant à élaborer et à mettre en œuvre le Plan d'action qui l'accompagne.

b) Coût estimatif pour l'exercice 2012-2013 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris) :

Le coût estimé pour l'exercice biennal est de 8 millions dollars, y compris le personnel et les activités.

c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ? :

Le financement courant disponible pour les maladies non transmissibles dans le cadre du budget ordinaire de l'OPS, des contributions de l'OMS et des sources extrabudgétaires sera appliqué à cette stratégie. Des activités de mobilisation de ressources, mais aussi une approche multisectorielle par l'entremise du Forum panaméricain d'action sur les maladies non transmissibles, sont nécessaires pour lever les fonds supplémentaires requis pour cette Stratégie.

4. Incidences administratives

a) Indiquer les niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées :

Des activités de prévention et de contrôle des maladies non transmissibles seront mises en œuvre à l'échelle régionale, infrarégionale, nationale et infranationale, en étroite collaboration avec les ministères de la santé.

b) Besoins supplémentaires de dotations en personnel (indiquer le personnel supplémentaire à plein temps nécessaire, en précisant les qualifications requises) :

Dans le cadre du projet sur les maladies chroniques (HSD/NC) à Washington, D.C., il y a actuellement 1 poste de niveau P-5 et 4 postes de niveau P-4, ainsi qu'un consultant ayant un contrat de courte durée au niveau P-3. Au sein des bureaux dans les pays de l'OPS/OMS, il y a actuellement 3 membres du personnel de niveau P-4 désignés pour travailler principalement sur les MNT. Des membres du personnel du domaine de Développement durable et santé environnementale travaillent aussi sur les problèmes ayant trait aux maladies non

transmissibles et les facteurs de risqué, de même que des fonctionnaires d'autres domaines de l'Organisation y compris celui de Systèmes de santé basés sur les soins de santé primaire, et Santé familiale et communautaire. Il serait nécessaire de recruter du personnel supplémentaire pour appuyer les activités des bureaux dans les pays de l'OPS/OMS, la proposition portant sur un membre du personnel dans chaque sous-région, qui ferait office de conseiller sur les maladies non transmissibles au niveau infrarégional.

c) Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en œuvre et l'évaluation) :

- Septembre 2012 : présentation de la Stratégie sur les maladies non transmissibles à la Conférence du Bureau sanitaire panaméricain
- Septembre 2012 – mai 2013 : élaboration, avec les États Membres, d'un Plan d'action sur les MNT connexe, qui soit conforme au Plan d'action et au Cadre mondial de suivi sur les MNT de l'OMS
- Juin 2013 : présentation du Plan d'Action sur les MNT au Comité exécutif de l'OPS
- Septembre 2013 : présentation du Plan d'action sur les MNT au Conseil directeur de l'OPS
- Septembre – décembre 2013 : élaboration de plans de travail pour la mise en œuvre du Plan d'action sur les MNT et mobilisation de ressources pour la mise en œuvre.
- 2014-2017 : mise en œuvre et documentation des progrès accomplis
- 2018 : rapport d'étape à mi-parcours
- 2019-2024 : poursuite de la mise en œuvre
- 2024 : évaluation de la Stratégie et du Plan d'action sur les MNT
- 2025 : présentation de la documentation et évaluation de la Stratégie et du Plan d'action sur les maladies non transmissibles au Conseil directeur de l'OPS



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
Bureau sanitaire panaméricain, Bureau régional de l'
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CSP28/9, Rév.1 (Fr.)
Annexe G

**FORMULAIRE ANALYTIQUE VISANT À LIER UN POINT DE L'ORDRE DU JOUR
AUX MISSIONS DE L'ORGANISATION**

- 1. Point de l'ordre du jour :** 4.4 : Stratégie pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles
- 2. Unité responsable :** Domaine de la surveillance sanitaire, de la prévention et de la lutte contre les maladies, Projet de prévention et de lutte contre les maladies chroniques (HSD/NC)
- 3. Fonctionnaire chargé de la préparation :** James Hospedales, Silvana Luciani, Alberto Barcelo, Pedro Ordunez, Branka Legetic
- 4. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :**
 - Ministères de la santé, organisations non gouvernementales et réseaux participant à l'initiative CARMEN de l'OPS des gestionnaires des programmes nationaux sur les maladies chroniques.
 - Organisations privées et publiques participant à l'initiative de l'OPS sur le Forum panaméricain pour l'action sur les maladies non transmissibles.
 - Sociétés professionnelles et associations travaillant sur la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles, y compris la Société interaméricaine de cardiologie, la Société d'Amérique latine et des Caraïbes des oncologues médicaux et la Société latino-américaine de néphrologie et d'hypertension.
 - Centres collaborateurs de l'OMS liés aux maladies non transmissibles, y compris l'Agence de la santé publique du Canada (politique sur les maladies non transmissibles), les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis (activité physique), l'Université de Toronto (promotion de la santé), l'Université du Missouri (santé publique basée sur les preuves), l'Institut national d'endocrinologie de Cuba (diabète).
 - Instituts nationaux de la santé travaillant sur la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles, y compris les Instituts nationaux de la santé des États-Unis, l'Institut national de la santé publique du Mexique et les instituts nationaux contre le cancer d'Amérique latine (RINC).
 - Pour les aspects économiques des maladies non transmissibles, la Commission économique d'Amérique latine et des Caraïbes (CEPALC), avec l'OCDE, l'Université de Washington et l'Université de McGill.

5. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017 :

Cette Stratégie pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles vise à renforcer la capacité nationale à répondre à la menace en termes de santé et de développement que posent les maladies non transmissibles, au moyen de politiques multisectorielles, de la réduction des facteurs de risque, du renforcement des systèmes de santé et de la surveillance. Elle s'inspire de la stratégie précédente sur les maladies non transmissibles (2007), en mettant davantage l'accent sur une approche multisectorielle de l'ensemble de la société, et la mise en œuvre des « meilleurs investissements » de l'OMS et autres interventions rentables. Cette Stratégie appuie directement et apporte une spécificité au Programme de santé pour les Amériques, domaine d'action sur la réduction du risque et du fardeau de la maladie. L'extrait suivant du Programme de la santé pour les Amériques 2008-2017 illustre bien les liens avec cette Stratégie :

Alors que les efforts se poursuivent en vue de lutter contre la transmission de maladies infectieuses, les pays des Amériques devront mettre l'accent sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles, qui sont devenues la principale cause de morbidité et de mortalité dans la Région. Des actions spécifiques devront être instaurées ou renforcées pour lutter contre le diabète, les maladies cardiovasculaires et cérébrovasculaires, les types de cancer ayant la plus grande incidence, ainsi que l'hypertension artérielle, la dyslipidémie, l'obésité et la sédentarité. Afin de couvrir l'écart grandissant sur le plan des soins de santé mentale, des politiques qui incluent l'extension des programmes et services doivent être élaborées ou actualisées. Chaque pays devra cibler ces mesures, visant à réduire les risques et le fardeau de la maladie, par groupes d'âge et critères géographiques en fonction des besoins. Les autorités sanitaires devront se montrer très actives dans la promotion d'environnements et de modes de vie sains. Les changements de comportements ne seront maintenus que s'ils sont accompagnés de changements environnementaux, institutionnels et au niveau des politiques qui permettent véritablement de choisir un mode de vie qui recouvre des habitudes alimentaires saines, une activité physique et le fait de ne pas fumer. Une collaboration avec l'industrie, les médias et d'autres partenaires stratégiques est nécessaire pour produire et commercialiser des aliments plus sains, et avec le secteur de l'éducation, afin que les écoles donnent l'exemple de bonnes pratiques alimentaires et s'attachent à promouvoir des habitudes saines.

6. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Plan stratégique 2008-2012 :

Cette stratégie est liée aux Objectifs stratégiques suivants du Plan stratégique de l'OPS 2008-2012 :

SO3 : Prévenir et réduire la charge de morbidité, d'incapacité et de mortalité prématurée liée aux maladies chroniques non transmissibles, aux troubles mentaux, à la violence et aux traumatismes.

SO4 : Réduire la morbidité et la mortalité et améliorer la santé aux principaux stades de la vie (grossesse, accouchement, période néonatale, enfance et adolescence compris), tout en améliorant la santé sexuelle et génésique et en permettant à tous les individus de vieillir en restant actifs et en bonne santé.

- SO6 :** Promouvoir la santé et le développement et prévenir ou réduire les facteurs de risque pour la santé associés au tabac, à l'alcool, aux drogues et à l'usage d'autres substances psychoactives, à une alimentation déséquilibrée, à la sédentarité et aux rapports sexuels à risque.
- SO9 :** Améliorer la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité des approvisionnements alimentaires sur toute la durée de la vie et à l'appui de la santé publique et du développement durable.
- SO10 :** Améliorer l'organisation, la gestion et la prestation des services de santé.
- SO11 :** Renforcer le leadership, la gouvernance et les données probantes des systèmes de santé.
- SO12 :** Assurer l'amélioration de l'accès, de la qualité et de l'usage des produits et technologies médicaux.
- SO13 :** S'assurer que le personnel de santé soit disponible, compétent, réactif et productif pour améliorer les résultats de la santé.
- SO14 :** Étendre la protection sociale à travers un financement équitable, approprié et durable

7. Meilleures pratiques appliquées dans ce secteur et exemples tirés des pays de la Région des Amériques :

Des éléments saillants de bonnes pratiques et des exemples réussis d'interventions dans les pays pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles ont été publiés par l'OPS en 2011 dans *Maladies non transmissibles dans les Amériques : construire un avenir plus sain (Non-Communicable Diseases in the Americas: Building a healthier future)*. Des expériences en matière d'élaboration de politiques publiques solides pour la lutte contre le tabagisme, une alimentation saine, l'activité physique sont mises en exergue, ainsi que des modèles de services de santé couronnés de succès pour l'amélioration des soins aux personnes souffrant de maladies chroniques et de l'accès aux services et aux médicaments pour mieux lutter contre les maladies non transmissibles. Les points saillants des progrès récents sur le plan des politiques et des programmes sur les MNT de la Région sont résumés comme suit :

- Presque tous les États Membres ont élaboré des plans nationaux complets sur les MNT et amélioré leur surveillance et leurs données sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles et la mortalité associée.
- Des mécanismes multisectoriel pour une approche axée sur l'ensemble de la société pour les maladies non transmissibles ont été mis en place par plusieurs pays, comme le CONACRO au Mexique, l'initiative « Let's Move » de la Première Dame des États-Unis et le Forum national du Brésil.
- La Convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac a été ratifiée par 29 pays des Amériques, ce qui a conduit à l'adoption de mesures rentables de lutte contre le tabagisme.
- La réduction de sel alimentaire, qui est un « meilleur investissement » est mise en œuvre dans le cadre d'approches multisectorielles au Canada, aux États-Unis, en Argentine, au Brésil et au Chili.

- Pour lutter contre l'obésité, plusieurs pays, y compris Aruba, le Mexique, le Canada, la Colombie et les États-Unis, ont créé des politiques, lois et programmes multisectoriels visant à promouvoir un poids sain chez les enfants, les adolescents et les adultes.
- Une augmentation de l'accès aux soins préventifs pour les personnes ayant des maladies non transmissibles a été enregistrée dans plusieurs pays, y compris la Jamaïque avec un fonds de santé national novateur, les États-Unis, avec la réforme de l'assurance maladie, au Brésil avec des médicaments gratuits pour l'hypertension et le diabète et la gratuité des soins pour le cancer du sein et du col utérin, le Mexique avec la couverture des MNT dans le Seguro Popular, le Chili avec la couverture AUGÉ des services de MNT, Trinité et Tobago avec un programme d'aide pour les maladies chroniques, ce qui contribue à la plus forte chute observée des taux de mortalité due aux maladies cardiovasculaires.
- Le dépistage du cancer du col de l'utérus, autre « meilleur investissement » pour une MNT très évitable, est en cours de renforcement dans plus de 10 pays de la Région grâce à l'introduction de nouvelles technologies et d'approches visant à améliorer la couverture, la qualité et le suivi du traitement chez les femmes à risque.

8. Incidences financières du point de l'ordre du jour en question :

Une coopération financière et technique avec toutes les organisations et institutions avec lesquelles l'OPS collabore pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles sera nécessaire pour la mise en œuvre réussie de cette Stratégie sur les maladies non transmissibles. Il faudrait, d'après les estimations, 32 millions de dollars pour la période 2012-2025 afin de couvrir les frais de personnel de l'OPS et les activités pour élaborer et mettre en œuvre ce Plan et un Plan d'action connexe. Cela recouvre le maintien du personnel actuel, et l'embauche de 4 membres du personnel supplémentaires.