



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



52^e CONSEIL DIRECTEUR 65^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., ÉUA, du 30 septembre au 4 octobre 2013

Point 4.5 de l'ordre du jour provisoire

CD52/7, Rév. 1 (Fr.)
9 septembre 2013
ORIGINAL : ANGLAIS

PLAN D'ACTION POUR LA PREVENTION ET LA LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

Introduction

1. Le présent Plan d'action est proposé pour la période 2013–2019 et correspond à la stratégie de l'Organisation panaméricaine de la Santé (*OPS*) pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles pour 2012–2025 (1), approuvée en 2012 par la Conférence sanitaire panaméricaine ainsi qu'un cadre régional pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles (MNT).¹ Il propose des actions sur les MNT par le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) et par les États Membres qui tiennent compte des initiatives, contextes et réalisations au niveau régional et qui suivent le calendrier 2014-2019 du Plan stratégique de l'OPS. Dans le même temps, il s'aligne sur le *Cadre mondial de suivi des MNT et Plan d'action mondial 2013-2020 de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) 2013-2020* (2, 3).

Antécédents

2. Les maladies non transmissibles sont la principale cause de décès et de maladies évitables et prématurées dans la Région des Amériques. Leur fardeau social et économique considérable, en particulier une forte augmentation des dépenses pour leur traitement, nuit au bien-être des personnes et des ménages et menace d'entraver le développement économique et social (4, 5). Alors que les États Membres de la Région accomplissent des progrès importants tant dans la prévention que dans la lutte contre les MNT, ces maladies continuent à présenter des défis considérables. Les politiques et les actions des pays doivent porter une attention renouvelée à la mise en œuvre et à l'intensification d'interventions sur les MNT qui soient efficaces, fondées sur des

¹ Cadre régional pour la prévention et le contrôle des MNT dans les Amériques. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7022&Itemid=39541&lang=fr

données scientifiques, efficaces par rapport au coût, ainsi qu'au développement et à l'application du nouveau savoir.

3. La stratégie de l'OPS pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles pour 2012-2025 comporte quatre lignes d'action stratégiques :² politiques et partenariats multisectoriels pour la prévention et la lutte contre les MNT ; facteurs de risque et facteurs de protection des MNT ; réponse du système de santé aux MNT et facteurs de risque ; et surveillance et recherche en matière de MNT. Ce plan propose des actions aux niveaux régional et national qui mettent à profit les réalisations et les capacités existantes dans la Région en ce qui concerne ces lignes d'action stratégiques. L'accent est mis sur les initiatives et les mécanismes multisectoriels pour engager et coordonner les intervenants dans l'ensemble de la société et l'ensemble des actions gouvernementales.

4. Les actions proposées portent sur les quatre MNT qui constituent le plus grand fardeau de la maladie dans la Région —les maladies cardiovasculaires (MCV), le cancer, le diabète et les maladies respiratoires chroniques— et sur leurs quatre facteurs de risque communs, à savoir le tabagisme, le régime alimentaire malsain, le manque d'exercice physique et l'usage nocif de l'alcool et les facteurs de risque biologiques apparentés, ainsi que sur l'hypertension et la concentration glycémique élevée. Dans le même temps, le plan reconnaît des co-morbidités importantes : le surpoids et l'obésité, les conditions de santé mentale, en particulier la dépression et la démence, et les maladies buccales et rénales. Ces dernières compromettent la qualité de vie et accroissent la complexité du problème que les réponses nationales doivent affronter (6).

5. Pour le suivi et l'évaluation de ce plan d'action³, deux séries d'indicateurs sont proposées. Une série est fondée sur le Cadre mondial de suivi de l'OMS, (marqués d'une astérisque) alors que l'autre série contient 12 indicateurs sélectionnés pour tenir compte des spécificités régionales et des progrès, indiqués par ordre de priorité sur la base d'autres stratégies et plans régionaux qui abordent les facteurs de risque, les facteurs de protection et les MNT de principale préoccupation dans la stratégie, ainsi que le fardeau de la maladie. Chaque indicateur a une référence régionale[♦] indiquant les pays qui ont communiqué l'indicateur à ce jour, et chacun a des cibles proposées pour l'établissement de rapports, avec 2019 et 2025 comme dates d'achèvement pour refléter l'échéance régionale et l'échéance mondiale respectivement. Les apports techniques au plan d'action comprennent des notes explicatives et des définitions pour les indicateurs

² « Objectifs stratégiques » était le terme utilisé dans la stratégie pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles (document CSP28/9, Rév. 1). Le Bureau a changé ce libellé à lignes d'action stratégiques dans ce plan d'action pour les MNT. Le terme objectif stratégique est une terminologie qui se limite au Plan stratégique et au budget programme de l'OPS.

[♦] Pour tous les indicateurs l'année de référence est 2010 sauf indication contraire.

³ Les données rassemblées et rapportées pour ce plan d'action pour 2019 pourraient s'appliquer au rapport intérimaire en 2021 pour le Cadre mondial de suivi de l'OMS.

régionaux⁴ et un menu proposé d'actions mondiales et régionales et offrent des informations et des orientations pour appuyer les lignes d'action stratégiques dans le plan.⁵ Il faut reconnaître que la liste du menu d'actions mondiales n'est pas exhaustive et n'a pas été évaluée pour les contextes spécifiques des pays individuels.

6. Ce plan d'action propose également que le BSP travaille avec les pays pour suivre les progrès en atténuant l'impact négatif de certains déterminants sociaux de la santé sur les MNT, ainsi que le fardeau disproportionné sur les personnes vivant dans des situations vulnérables, considérant les options suivantes ou des options similaires : pourcentage du produit intérieur brut national investi par le secteur public dans la prévention des MNT, pourcentage de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté national qui peut se permettre d'acheter un panier de provisions de qualité et pourcentage de ménages subissant des dépenses de santé catastrophiques en raison d'une MNT. Le rapport du groupe de réflexion des MNT de l'OPS (7) offre des descriptions, des orientations sur les méthodologies et des sources possibles de données. L'OPS appuiera un nombre de pays intéressés pour créer des mécanismes d'évaluation de l'impact des déterminants sociaux de la santé sur les MNT, pour mesurer les indicateurs et les communiquer pour l'établissement du rapport du présent plan d'action des MNT.

Analyse de la situation

7. Depuis 2000, les résolutions et rapports sur les MNT et leurs facteurs de risque ont été prédominants dans les ordres du jour mondiaux et régionaux et ont servi de base à la stratégie régionale et au plan d'action de 2006 sur les MNT. Depuis leur adoption en 2006, des progrès importants se sont produits dans les politiques et les actions régionales sur les MNT dans les Amériques, qui sont notés dans la stratégie régionale 2012-2025. Plusieurs mouvements infrarégionaux d'intégration politique ont fait des MNT une priorité ; la majorité des États Membres disposent de plans nationaux de MNT et d'investissements liés au programme. Dix-huit pays ont mis en œuvre des stratégies de soins de santé primaires intégrés, 29 pays sur les 35 de la Région ont ratifié la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (8) ; tous les pays de la Région ont adopté la Stratégie mondiale de l'OMS visant à réduire l'usage nocif de l'alcool et le plan d'action régional correspondant en 2011 (9, 10) ; 62 entités (gouvernements, organisations non gouvernementales et professionnelles) ont avalisé la Déclaration de politique sur la prévention des maladies cardiovasculaires dans les Amériques en réduisant la consommation de sel au niveau de l'ensemble de la population (11) ; certains pays tels que le Costa Rica et le Mexique font des progrès en ce qui concerne l'étiquetage

⁴ Définitions techniques des indicateurs régionaux proposés. Disponible sur : http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=21347&Itemid=270&lang=en.

⁵ Menu des actions et des outils mondiaux et régionaux. Disponible sur : http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=21348&Itemid=270&lang=en.

des aliments et réduisent l'impact de la commercialisation des aliments et des boissons pour les enfants, et mettent en œuvre des mesures concernant les aliments préemballés à teneur élevée en graisses saturées, sucres et sels en limitant en plus la disponibilité de ces produits dans les écoles ; et des améliorations importantes se sont produites dans la collecte des données concernant les facteurs de risque des MNT (1). En outre, la Conférence panaméricaine sur l'obésité a organisé trois conférences multisectorielles régionales de haut niveau et a mené à l'appel à l'action d'Aruba sur l'obésité chez les enfants.

8. Néanmoins, le fardeau des MNT est effarant. Les estimations macroéconomiques prédisent une perte mondiale de production cumulée d'US \$46 billions⁶ sur les 20 prochaines années due aux MCV, aux maladies respiratoires chroniques, au cancer, au diabète et aux troubles mentaux (12). Dans la Région des Amériques, les MNT sont la cause de trois décès sur quatre, et 34% de tous les décès des MNT correspondent à une mortalité prématurée se produisant chez des personnes âgées de 30 à 69 ans. Les pays, en particulier les économies à revenu faible et intermédiaire, se heurtent à un fardeau des MNT qui reflète fortement les inégalités socioéconomiques. Par exemple, les estimations indiquent que près de 30% des décès prématurés dus aux MNT se produisent dans les 20% les plus pauvres de la population des Amériques, alors que 13% seulement de ces décès prématurés se produisent dans les 20% les plus riches (13). Les personnes démunies disposent de moins de ressources pour changer leur mode de vie ; elles ont également un accès plus restreint à des services de santé de qualité qui incluent des interventions pour prévenir ou éliminer l'exposition à des facteurs de risque, ainsi qu'à des services de diagnostic, au traitement et aux médicaments essentiels. D'autres risques pour la santé sont liés à des facteurs environnementaux, aux transitions du monde rural au monde urbain, à une exposition accrue à la violence et aux blessures, aux maladies persistantes de l'enfance, aux désavantages dans le développement de la petite enfance, et aux problèmes de santé maternelle qui sont associés aux MNT sur la durée de la vie (14, 15).

9. L'exposition à des facteurs augmentant ou réduisant le risque des MNT et le fardeau de la morbidité et de la mortalité des MNT varie également par genre, race et ethnicité, localisation urbaine ou rurale, occupation et d'autres caractéristiques socioéconomiques. Par exemple, dans les Amériques 15% de plus d'hommes que de femmes meurent prématurément de MNT. Les différences se doivent en partie à des facteurs environnementaux, négatifs et positifs, tels que l'exposition à la fumée du tabac, l'usage nocif de l'alcool, la pollution atmosphérique, les dangers en milieu de travail, les opportunités d'exercice physique et l'accès et l'usage de services de santé (16).

10. Effectivement, l'abond de la prévention et la lutte contre les MNT nécessite une approche multisectorielle conforme à la déclaration politique de 2011 de la Réunion de

⁶ Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires dans le présent rapport sont exprimées en dollars des États-Unis.

haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles, ainsi qu'aux conclusions de 2008 et 2011 de la Commission de l'OMS sur les déterminants sociaux de la santé (17, 18).

11. Les populations bénéficieront d'améliorations continues de la qualité dans les systèmes de santé visant à offrir les interventions les plus efficaces possibles, fondées sur des données factuelles et coût-efficaces dans les contextes des pays et mettant l'accent sur la distribution équitable des services.

Plan d'action proposé 2013-2019

Objectif

12. L'objectif général de la stratégie régionale pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles et du présent plan d'action est de réduire la mortalité et la morbidité évitables, de minimiser l'exposition aux facteurs de risque, d'accroître l'exposition aux facteurs de protection et de réduire le fardeau socioéconomique de ces maladies en adoptant des approches multisectorielles qui favorisent le bien-être et réduisent les inégalités au sein des États Membres et entre eux.⁷

Lignes d'action stratégiques⁸

13. Le présent Plan d'action se fonde sur quatre lignes d'action stratégiques dans la stratégie pour la prévention et la lutte contre les MNT et est conforme aux 25 indicateurs et neuf cibles du Cadre mondial de suivi de l'OMS:

- a) ***Politiques et partenariats multisectoriels pour la prévention et la lutte contre les MNT*** : Développer et promouvoir une action multisectorielle avec les secteurs pertinents du gouvernement et de la société, y compris l'intégration dans les programmes de développement, académiques et économiques.

⁷ Les approches multisectorielles de la santé incluent les approches « de tous les niveaux de gouvernement » et « de l'ensemble de la société ». La prévention et le contrôle efficaces des MNT exigent un leadership, un engagement et une action coordonnés des multiples parties prenantes à la santé à la fois au niveau du gouvernement et au niveau d'une vaste série d'acteurs intervenant dans cet engagement et cette action, y compris, selon le cas, la santé dans toutes les politiques et les approches de tous les niveaux de gouvernement parmi des secteurs tels que la santé, l'éducation, l'énergie, l'agriculture, les sports, le transport, la communication, l'aménagement urbain, l'environnement, le travail, l'emploi, l'industrie et le commerce, les finances et le développement économique et social ; et un engagement avec les entités pertinentes de la société civile et du secteur privé, dont les personnes, les familles et les communautés, les organisations intergouvernementales et les institutions religieuses, la société civile, les universités, les médias, les associations volontaires et au besoin, l'industrie privée.

⁸ « Objectifs stratégiques » était le terme utilisé dans la stratégie pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles (voir note de bas de page no. 2).

- b) **Facteurs de risque et facteurs de protection des 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 vivant dans des situations vulnérables ; utiliser des stratégies de promotion de la santé et des instruments de politique fondés sur des données factuelles, y compris la réglementation, le suivi et les mesures volontaires, et aborder les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé.
- c) **Réponse du système de santé aux MNT et aux facteurs de risque** : Améliorer la couverture, l'accès équitable et la qualité des soins pour les quatre principales MNT (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète et maladies respiratoires chroniques) et autres de priorité nationale, en mettant l'accent sur les soins de santé primaires qui incluent la prévention et les soins personnels renforcés.
- d) **Surveillance et recherche en matière de MNT** : Renforcer la capacité des pays en matière de surveillance et de recherche des MNT, leurs facteurs de risque et leurs déterminants et utiliser les résultats de la recherche pour appuyer des politiques fondées sur des données factuelles, des programmes académiques et le développement et la mise en œuvre de programmes.

14. Pour chaque ligne d'action stratégique, le plan décrit le contexte régional, propose des objectifs, des indicateurs et des cibles spécifiques pour suivre les progrès, et propose des actions régionales et nationales que les États Membres, le BSP et les partenaires intergouvernementaux ainsi que les acteurs non gouvernementaux peuvent entreprendre pour tirer parti de leurs réalisations, conformément à la législation des États Membres, aux responsabilités constitutionnelles partagées en matière de santé, avec les niveaux infranationaux de priorités gouvernementales et les circonstances spécifiques aux pays.

Ligne d'action stratégique 1 : Politiques et partenariats multisectoriels pour la prévention et la lutte contre les des MNT

15. Un nombre de déclarations politiques régionales et infrarégionales et de résolutions ont relevé le profil des MNT sur les programmes de protection sociale et de développement économique. Elles incluent la déclaration de Port-of-Spain de la Communauté des Caraïbes sur les maladies non transmissibles (2007) ; la déclaration de la Consultation régionale de haut niveau des Amériques sur les maladies non transmissibles et l'obésité (2011) ; la déclaration sur les MNT du Conseil des Ministres de la Santé d'Amérique centrale et de la République dominicaine (2011) ; la résolution de l'Union des Nations sud-américaines pour renforcer les politiques intersectorielles sur les MNT (2011) ; la résolution des Ministres andins de la Santé sur la prévention et la lutte contre les MNT (2010) ; et la commission intergouvernementale du marché commun du Cône Sud pour la prévention et la lutte contre les MNT (2011). Les analyses fondées sur les pays des coûts des soins de santé et des impacts socioéconomiques des MNT illustrent le fardeau et la dimension de ces maladies, en soulignant la nécessité d'actions et de partenariats multisectoriels pour les attaquer.

16. L'OPS a lancé le Forum panaméricain d'action sur les MNT en tant que plateforme de dialogue et pour catalyser la mise en œuvre d'approches multisectorielles visant à promouvoir des modes de vie sains, à protéger la santé et à prévenir les MNT. Le Forum a sélectionné sept domaines prioritaires et met en œuvre actuellement deux initiatives multipartites : l'initiative sur le cancer des femmes, portant sur le cancer du col de l'utérus et le cancer du sein, et le Consortium multipartite pour la réduction de la consommation de sel. L'Alliance panaméricaine pour la nutrition et le développement et la Conférence panaméricaine sur l'obésité sont d'autres initiatives au niveau de la Région pour une action multisectorielle visant à s'attaquer à l'obésité, en particulier chez les enfants, et aux MNT. Les partenariats de la société civile sur les MNT se multiplient également dans la Région et on peut citer en exemple la Coalition des Caraïbes saines et la Coalition d'une Amérique latine saine. Au niveau national, l'Argentine, le Brésil, le Canada, le Mexique et la Trinité-et-Tobago ont établi leurs mécanismes et/ou approches de partenariat multisectoriel.

Objectif spécifique 1.1 : Promouvoir l'intégration de la prévention des MNT dans des secteurs extérieurs à la santé, au niveau gouvernemental et menée en partenariat avec une vaste série d'acteurs non gouvernementaux, selon qu'il convient, tels que l'agriculture, le commerce, l'éducation, le travail, le développement, les finances, l'aménagement urbain, l'environnement et le transport.

Indicateur :

- 1.1.1 Nombre de pays disposant de politiques multispectrales de prévention des MNT, de cadres et d'actions dans au moins trois secteurs extérieurs au secteur de la santé au niveau gouvernemental et menées en partenariat avec une vaste série d'acteurs non gouvernementaux, selon qu'il convient, (par ex., agriculture, commerce, éducation, travail, développement, finances, aménagement urbain, environnement et transport).
(Référence = 5 ; cible en 2019 = 16 ; cible en 2025 = 26)

Objectif spécifique 1.2 : Renforcer ou développer les plans nationaux de santé en fonction d'approches multisectorielles, à l'aide d'actions et de cibles spécifiques, et des indicateurs axés sur au moins les quatre MNT prioritaires et les quatre principaux facteurs de risque.

Indicateur :

- 1.2.1 Nombre de pays mettant en œuvre un plan multisectoriel national et/ou des actions pour la prévention et la lutte contre les MNT.
(Référence = 15; cible 2019 = 26, cible 2025 = 35)

Objectif spécifique 1.3 : Élargir les politiques de protection sociale en santé pour fournir la couverture de santé universelle et un accès plus équitable à des services de santé de

base primitifs, préventifs, curatifs, réhabilitatifs et palliatifs, et des médicaments et technologies pour les MNT essentiels, sûrs, abordables, efficaces et de qualité.

Indicateur :

1.3.1 Nombre de pays dotés de dispositifs nationaux de protection sociale de la santé qui abordent l'accès universel et équitable aux interventions en matière de MNT.
(Référence = 7; cible 2019 = 22; cible 2025 = 30)

Actions pour le BSP

- a) Continuer à promouvoir, établir, soutenir et renforcer l'engagement ou les partenariats de collaboration qui permettent et favorisent la collaboration afin de catalyser les approches multisectorielles aux niveaux régional, infrarégional et national d'une façon harmonisée.
- b) Catalyser l'orientation des politiques, pratiques, services et produits des secteurs public et privé pour promouvoir et protéger collectivement la santé et prévenir les MNT dans l'ensemble de la Région.
- c) Faciliter la mobilisation sociale en engageant une vaste série d'acteurs et en leur donnant les moyens pour façonner une réponse nationale systématique au niveau de l'ensemble de la société aux MNT, leur environnement social et les déterminants économiques, et les questions d'équité en santé.
- d) Offrir des conseils de politique et faciliter le dialogue pour renforcer la cohérence de la gouvernance et des politiques et empêcher l'influence injustifiée de conflits d'intérêt réels ou potentiels dans les partenariats de collaboration pour mettre en œuvre le Plan d'action des MNT.
- e) Renforcer les réseaux régionaux de contreparties nationales, tels que le réseau CARMEN (Action collaborative pour la prévention du facteur de risque et la gestion efficace des MNT), les municipalités saines et les écoles, et les commissions interministérielles infrarégionales sur les MNT, dans le but de promouvoir l'échange d'information et les expériences à l'aide de mécanismes multisectoriels et élargir le réservoir d'expertise lié aux approches de tous les niveaux de gouvernement et de l'ensemble de la société, y compris, selon le cas, la politique, la législation et la réglementation fondées sur des données factuelles, la formation des professionnels et les réponses du système de santé.

Actions pour les États Membres

- a) Établir ou renforcer, selon le cas, les mécanismes, initiatives, actions et stratégies aux niveaux national et infranational, à savoir, approches volontaires, commissions ou forums afin d'engager les secteurs multiples au sein du gouvernement et les autres parties prenantes publiques et privées plus largement ;

- mobiliser les efforts pour aborder un facteur de risque ou des facteurs de risque ; et/ou participer à des actions coordonnées et concertées qui créent des environnements locaux sains, utilisant des incitations et des dissuasions, des mesures réglementaires et budgétaires, des lois et autres options de politique, et l'éducation en santé, selon le cas, dans le contexte national.
- b) Établir ou renforcer les plans et programmes nationaux de MNT, appropriés au contexte et aux priorités du pays, y compris l'évaluation des besoins, la planification, le développement de politique, l'action multisectorielle, l'engagement, les partenariats de collaboration, la coordination, la mise en œuvre, et le suivi et l'évaluation.
 - c) Assurer que les politiques de protection sociale incluent la sauvegarde équitable de la santé et l'accès aux soins de santé par les personnes souffrant de MNT.
 - d) Intégrer la prévention et la lutte contre les MNT dans le programme de développement national, le cas échéant, en respectant le contexte et les priorités du pays et en mettant l'accent sur le lien entre les MNT et le développement durable.
 - e) Lorsque nécessaire, mobiliser les équipes de pays des Nations Unies pour intégrer les MNT dans la mise en œuvre du plan d'aide au développement des Nations Unies pour le pays.
 - f) Participer activement et contribuer aux plateformes politiques et économiques infrarégionales, renforçant la réponse coordonnée aux MNT et à leurs facteurs de risque.

Actions pour les partenaires intergouvernementaux et les acteurs non gouvernementaux

- a) Poursuivre les initiatives de plaidoyer pour maintenir le soutien public et l'intérêt des chefs d'Etat et de gouvernement dans la mise en œuvre des engagements de la déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles, ainsi que les engagements politiques mondiaux, régionaux et concernant les MNT.
- b) Soutenir et travailler en partenariat avec les gouvernements dans le développement et la mise en œuvre d'actions multisectorielles, de politiques et/ou de plans pour les MNT.
- c) Participer au Forum panaméricain d'action sur les MNT, en tant que plateforme régionale de dialogue, coordination et collaboration, qui comporte sept initiatives prioritaires telles que l'initiative du cancer des femmes et le Consortium du sel intelligent.

Ligne d'action stratégique 2: Facteurs de risque et facteurs de protection des MNT

17. Il existe une dynamique dans la Région en ce qui concerne l'abord des facteurs de risque et des facteurs de protection à l'aide d'interventions et d'instruments efficaces, fondés sur des données factuelles et efficaces par rapport au coût auprès de la population, mettant l'accent sur les enfants et les personnes vivant dans des situations vulnérables. Ces actions comprennent la ratification et l'application intégrale de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, des restrictions sur la disponibilité de l'alcool vendu au détail, avec des restrictions et des interdictions exhaustives sur la publicité de l'alcool et la promotion avalisées à travers l'adoption de la stratégie mondiale pour réduire l'usage nocif de l'alcool et un plan d'action régional ; le remplacement des graisses trans par des graisses non saturées, comme le recommande la Déclaration de Rio sur les Amériques sans acides gras trans (2007) ;⁹ les campagnes de presse sur la réduction de la consommation de sel et la réduction de la teneur en sel dans les aliments préemballés transformés ; et la participation au réseau de lieux publics libres pour la marche et le cyclisme appelés *Ciclovia Recreativa*.¹⁰ Les pays accumulent des données sur les interventions efficaces qu'ils mettent en œuvre pour augmenter la sensibilisation à des choix plus sains et créer des environnements qui favorisent ces choix. Ces interventions comprennent des initiatives destinées à diminuer la tension artérielle élevée à l'aide de moyens tels que la réduction de sodium au niveau de la population, des initiatives fondées sur des données factuelles destinées à réduire l'usage nocif de l'alcool et des initiatives visant le surpoids et l'obésité, en particulier chez les enfants, telles que les spécifications de l'étiquetage alimentaire, et des régulations et politiques sur les aliments et les boissons autorisés dans les écoles et les institutions publiques.

Objectif spécifique 2.1 : Réduire l'usage du tabac et l'exposition à la fumée secondaire.

Indicateur :

- 2.1.1* Nombre de pays qui réduisent la prévalence de l'usage actuel du tabac à partir du niveau établi en référence nationale au niveau établi pour le rapport intérimaire pour le cadre mondial de suivi de l'OMS, et contribuent à la cible mondiale de la réduction relative de 30% du taux de tabagisme actuel pour 2025, mesuré par la prévalence ajustée selon l'âge de l'usage actuel du tabac dans la population âgée de 15 ans et plus.
(Référence = 0 ; cible 2019 = 15 ; cible 2025 = 26)

⁹ Déclaration de Rio de Janeiro Amériques sans acides gras trans. Disponible sur : [http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/transfat-declaration-rio\[1\].pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/transfat-declaration-rio[1].pdf).

¹⁰ Ciclovia Recreativa. Disponible sur : <http://cicloviarecreativa.uniandes.edu.co/english/introduction.html>.

* Indicateurs du Cadre mondial de suivi de l'OMS. Les pays sont tenus de faire rapport sur la base d'une année de référence disponible et de fournir des données sur l'évolution depuis cette année vers la réalisation des cibles mondiales de 2025. Le niveau est établi pour le rapport intérimaire pour le cadre mondial de suivi de l'OMS en 2016, et en 2021 il devrait être une interpolation linéaire de la cible mondiale volontaire de 2025.

Objectif spécifique 2.2 : Réduire l'usage nocif de l'alcool.

Indicateur :

- 2.2.1* Nombre de pays qui en 2019 obtiennent une réduction de l'usage nocif de l'alcool du niveau établi en référence nationale au niveau établi pour le rapport intérimaire pour le cadre mondial de suivi de l'OMS, contribuant ainsi à la cible mondiale de réduction relative de 10% en 2025.
(Référence = 0 ; cible 2019 = 10 ; cible 2025 = 21)

Objectif spécifique 2.3 : Promouvoir une nourriture saine pour la santé et le bien-être.

Indicateurs :

- 2.3.1* Nombre de pays dotés de politiques pour réduire l'impact sur les enfants de la commercialisation d'aliments et de boissons non alcoolisées, riches en graisses saturées, acides gras trans, de sucres libres et de sel.
(Référence = 2 ; cible 2019 = 8 ; cible 2025 = 15)
- 2.3.2* Nombre de pays qui ont adopté des politiques nationales pour limiter les graisses saturées et virtuellement éliminer les huiles végétales partiellement hydrogénées dans la nourriture, selon le cas dans le contexte national et les programmes nationaux.
(Référence = 6 ; cible 2019 = 12 ; cible 2025 = 16)
- 2.3.3* Nombre de pays qui en 2019 réduisent la consommation de sel/sodium du niveau établi en référence nationale au niveau établi pour le rapport intérimaire pour le Cadre mondial de suivi de l'OMS et contribuent à la cible mondiale de 2025 de réduction relative de 30% de consommation de sel/sodium de la population, mesuré par la consommation moyenne ajustée selon l'âge de sel (chlorure de sodium) en grammes par jour chez les personnes âgées de 18 ans et plus.
(Référence = 0 ; cible 2019 = 10 ; cible 2025 = 20)

Objectif spécifique 2.4 : Promouvoir une vie active pour la santé et le bien-être et pour prévenir l'obésité.

Indicateurs:

- 2.4.1* Nombre de pays qui en 2019 réduisent la prévalence de l'activité physique insuffisante chez les adultes, du niveau établi de la référence nationale au niveau établi pour le rapport intérimaire au Cadre mondial de suivi de l'OMS et contribuent à la cible mondiale de 2025 d'une réduction relative d'au moins 10% dans la prévalence de l'exercice physique insuffisant chez les personnes âgées de

18 ans et plus (définie comme moins de 150 minutes d'activité d'une intensité modérée par semaine ou équivalent).

(Référence = 0 ; cible 2019 = 8 ; cible 2025 = 14)

2.4.2.* Nombre de pays qui en 2019 réduisent la prévalence de l'exercice physique insuffisant chez les adolescents du niveau établi de la référence nationale au niveau établi pour le rapport intérimaire pour le Cadre mondial de suivi de l'OMS et contribuent à la cible mondiale de 2025 d'une réduction relative d'au moins 10% dans la prévalence de l'exercice physique insuffisant chez les adolescents (définie comme moins de 60 minutes d'activité d'une intensité modérée à vigoureuse par jour chez les enfants et les adolescents en âge scolaire).

(Référence = 0 ; cible 2019 = 5 ; cible 2025 = 11)

Actions pour le BSP

- a) Fournir une coopération technique aux pays en établissant un ordre de priorité pour les interventions visant à réduire ou éliminer l'exposition aux facteurs de risque et à renforcer les facteurs de protection, en utilisant l'approche axée sur le cadre (écoles, municipalités, lieux de travail). Aider les pays à développer les politiques, plans et programmes correspondants en fonction des meilleures données factuelles disponibles, en tenant compte des capacités et de l'infrastructure existantes.
- b) Fournir et disséminer des directives techniques et des outils spécifiques au facteur de risque afin de faciliter la mise en œuvre et l'évaluation des interventions multisectorielles pour réduire la prévalence de l'usage du tabac et l'usage nocif de l'alcool et promouvoir une nourriture saine et une vie active.
- c) Mobiliser et renforcer l'engagement multisectoriel et les partenariats et/ou les mécanismes en place et en établir de nouveaux, comme il convient, dans le cadre d'une approche multisectorielle pour développer ou renforcer les politiques et les actions efficaces au niveau régional et au niveau infrarégional afin de prévenir et de lutter contre l'usage du tabac et l'usage nocif de l'alcool, promouvoir une nutrition saine et promouvoir l'activité physique, en utilisant les meilleures connaissances disponibles.
- d) Mener et/ou faciliter les dialogues avec les organismes et les fonds internationaux pour garantir leur engagement à développer de nouvelles données factuelles ou avoir recours aux meilleures données factuelles disponibles sur la prévention des facteurs de risque et la promotion des facteurs de protection d'une manière coordonnée au niveau de pays et au niveau infrarégional.

Actions pour les États Membres

- a) Mobiliser les ressources financières et humaines et l'expertise suffisante pour assurer que les interventions prioritaires sur les facteurs de risque et les facteurs

- de protection se traduisent par des impacts positifs mesurables sur les comportements au niveau de la population.
- b) Appliquer intégralement la série d'interventions dans la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, et évaluer et suivre les programmes et les changements dans l'usage du tabac parmi les adolescents et les adultes.
 - c) Renforcer les politiques, actions et plans nationaux sur l'usage de l'alcool conformément aux contextes et priorités nationaux, guidés par la stratégie mondiale et le plan d'action régional pour réduire l'usage nocif de l'alcool, et suivre les changements dans l'usage de l'alcool parmi les adultes et les adolescents sur la durée. Afin d'appuyer cette action, accroître la capacité de la santé publique en matière d'épidémiologie de l'alcool.
 - d) Développer et/ou renforcer les politiques, actions et plans nationaux sur la nutrition conformément aux contextes et priorités nationaux, appliquer la stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé (19) ; la stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (20); l'ensemble des recommandations de l'OMS sur la publicité et la commercialisation des aliments et boissons destinés aux enfants (21) ; ainsi que les recommandations d'une consultation d'experts de l'OPS sur la commercialisation des aliments et boissons non alcoolisées pour les enfants dans les Amériques ; les engagements en matière d'Amériques sans acides gras trans ; et la déclaration de politique sur la prévention des maladies cardiovasculaires dans les Amériques en réduisant la consommation de sel au niveau de la population.
 - e) Développer et/ou renforcer les politiques, actions et plans nationaux sur une vie saine et des poids sains conformément aux contextes et priorités nationaux, en appliquant la stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé. Mettre en œuvre des initiatives de vie active au niveau de la communauté en participant, par exemple, à l'initiative Ciclovía Recreativa ; promouvoir le développement de programmes de mieux-être fondés sur des données factuelles dans les écoles et les lieux de travail ; promouvoir l'aménagement urbain pour faciliter la marche, le cyclisme et l'usage des transports publics ; et mettre en œuvre des campagnes publiques et des initiatives de commercialisation sociale fondées sur des données factuelles. Suivre les programmes et les changements dans les habitudes d'exercice physique, l'indice de masse corporelle et l'alimentation saine parmi les adolescents et les adultes sur la durée.

Actions pour les partenaires intergouvernementaux et les acteurs non gouvernementaux

- a) Soutenir le plaidoyer, l'éducation publique et la mobilisation sociale pour sensibiliser le public et engager les communautés dans une vie saine et la réduction du facteur de risque des MNT.
- b) Faciliter l'application de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, la stratégie mondiale pour réduire l'usage nocif de l'alcool, la stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, et les recommandations de l'OMS sur la commercialisation des aliments et boissons destinés aux enfants.

Ligne d'action stratégique 3 : Réponse du système de santé aux MNT et aux facteurs de risque

18. Le rapport de situation de 2010 sur les MNT soumis au Conseil directeur de l'OPS indiquait que de nombreux États Membres avaient développé des plans nationaux des MNT et faits des investissements liés au programme. Dix-huit pays informent qu'ils ont appliqué les stratégies de soins de santé primaires intégrés pour améliorer la qualité des soins pour les personnes vivant avec des MNT, et 15 pays appliquent le modèle de soins chroniques.¹¹

19. Néanmoins, dans de nombreux pays de la Région, les services et les systèmes de soins de santé demeurent fortement fragmentés, avec des insuffisances dans l'accès à des services de haute qualité, de promotion efficace de la santé et de prévention, dans le diagnostic précoce et dans le traitement ponctuel des MNT. Ces insuffisances sont souvent associées à des facteurs socioéconomiques. Par conséquent, l'accent doit être mis sur l'amélioration de l'accès, le caractère abordable et la qualité dans le système de santé élargi, reliant la promotion de la santé et la gestion des MNT.

Objectif spécifique 3.1 : Améliorer la qualité des services de santé pour la gestion des MNT.

Indicateur :

- 3.1.1 Nombre de pays appliquant un modèle de gestion intégrée pour les MNT (par ex., modèle de soins chroniques avec directives fondées sur des données factuelles,

¹¹ Le modèle de soins chronique est un modèle de soins pour la gestion des MNT, liant les patients informés et mobilisés à des équipes de soins de santé proactives et préparées. Ce modèle exige un système de santé dûment organisé lié aux ressources nécessaires dans la communauté élargie. D'autres informations sont disponibles sur :

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8502&Itemid=39959

système d'information clinique, soins personnels, soutien communautaire, soins d'équipe multidisciplinaire).

(Référence = 9 ; cible 2019 = 13 ; cible 2025 = 17)

Objectif spécifique 3.2 : Accroître l'accès aux médicaments essentiels et aux technologies et leur usage rationnel pour le dépistage, le diagnostic, le traitement, la maîtrise, la réhabilitation et les soins palliatifs des MNT.

Indicateurs :

3.2.1* Nombre de pays qui en 2019 atteignent le niveau de disponibilité de technologies de base abordables et de médicaments essentiels y compris les médicaments génériques requis pour traiter les quatre MNT principales dans les établissements publics et privés, niveau établi par le pays pour le rapport intérimaire au Cadre mondial de suivi de l'OMS et qui contribuent à la cible mondiale de 2025 de 80% de disponibilité.

(Référence = 7 ; cible 2019 = 18 ; cible 2025 = 22)

3.2.2 Nombre de pays qui en 2019 améliorent l'accès aux soins palliatifs évalué par l'augmentation de la consommation d'analgésiques équivalant à la morphine (à l'exclusion de la méthadone) par décès du cancer (sur la base de 2010).

(Référence = 0 ; cible 2019 = 9 ; cible 2025 = 16)

3.2.3 Nombre de pays qui utilisent le Fonds stratégique et le Fonds renouvelable de l'OPS et/ou d'autres mécanismes d'économie de coûts pour acheter les médicaments essentiels et les technologies de la santé concernant la prévention, la maîtrise et les soins palliatifs pour les quatre principales MNT, par ex., les médicaments utilisés en chimiothérapie, les médicaments de soins palliatifs, l'insuline, la dialyse et l'hémodialyse, et les vaccins contre l'hépatite B et le virus du papillome humain (VPH) ainsi que les médicaments pour le traitement de l'hypertension et du diabète.

(Référence = 0 ; cible 2019 = 5 ; cible 2025 = 10)

3.2.4 Nombre de pays disposant d'une commission officielle qui sélectionne, selon les meilleures données scientifiques disponibles et qui est exempte de tout conflit d'intérêt, les médicaments et technologies pour la prévention et/ou le traitement et/ou les soins palliatifs des MNT pour les inclure ou les exclure des services du secteur public.

(Référence = 6 ; cible 2019 = 13 ; cible 2025 = 17)

3.2.5 Nombre de pays disposant d'un plan en place, selon le cas, pour accroître l'accès à des options de traitement abordables pour les patients affectés par l'insuffisance rénale chronique, en particulier de stade terminal.

(Référence = 5 ; cible 2019 = 9 ; cible 2025 = 11)

Objectif spécifique 3.3 : Mettre en œuvre des interventions efficaces, fondées sur les données factuelles et efficaces par rapport au coût pour le traitement et la maîtrise des MCV, l'hypertension, le diabète, les cancers, et les maladies respiratoires chroniques.

Indicateurs:

- 3.3.1* Nombre de pays qui en 2019 atteignent le niveau établi pour le taux de glycémie élevé/ diabète de la référence nationale au niveau établi pour le rapport intérimaire au Cadre mondial de suivi de l'OMS et contribuent à la cible mondiale de 2025 de mettre fin à l'augmentation du diabète évalué par la prévalence ajustée selon l'âge de taux de glycémie élevé/diabète parmi les adultes âgés de 18 ans et plus (définie comme valeur de glycémie plasmatique ≥ 7.0 mmol/L (126 mg/dl) ou sous médicaments pour taux de glycémie élevé.
(Référence = 1 ; cible 2019 = 6 ; cible 2025 = 11)
- 3.3.2* Nombre de pays qui en 2019 atteignent le niveau établi pour l'obésité adulte, de la référence nationale au niveau établi pour le rapport intérimaire au Cadre mondial de suivi de l'OMS et contribuent à la cible mondiale de 2025 de mettre fin à l'augmentation de l'obésité adulte évaluée par la prévalence ajustée selon l'âge du surpoids et de l'obésité chez les personnes âgées de 18 ans et plus (définie comme IMC ≥ 25 kg/m² pour le surpoids ou ≥ 30 kg/m² pour l'obésité).
(Référence = 0 ; cible 2019 = 5 ; cible 2025 = 10)
- 3.3.3* Nombre de pays qui en 2019 atteignent le niveau établi pour le surpoids et l'obésité de l'adolescent, de la référence nationale au niveau établi pour le rapport intérimaire au Cadre mondial de suivi de l'OMS et contribuent à la cible mondiale de 2025 de mettre fin à l'augmentation du surpoids et de l'obésité, (défini selon la référence de croissance de l'OMS pour le surpoids des enfants et des adolescents en âge scolaire comme un IMC d'une variation d'un écart-type pour l'âge et le sexe et pour l'obésité un IMC d'une variation de deux écarts-types par âge et par sexe).
(Référence = 0 ; cible 2019 = 6 ; cible 2025 = 10)
- 3.3.4* Nombre de pays qui à partir de la référence nationale atteignent en 2019 le niveau établi pour le rapport intérimaire au Cadre mondial de suivi de l'OMS et contribuent à la cible mondiale de 2025 d'au moins 50% de personnes ayant droit à recevoir une thérapie médicamenteuse et des conseils (y compris le contrôle de la glycémie) pour prévenir les crises cardiaques et accidents vasculaires cérébraux; personnes définies comme étant âgées de 40 ans et plus avec un risque cardiovasculaire sur 10 ans plus élevé ou égal à 30%, y compris les personnes avec des MCV existantes.
(Référence = 4 ; cible 2019 = 6 ; cible 2025 = 12)
- 3.3.5* Nombre de pays qui en 2019 réduisent le niveau de prévalence de la tension artérielle élevée de la référence nationale au niveau établi pour le rapport intérimaire au Cadre mondial de suivi de l'OMS et contribuent à la cible mondiale

- de 2025 d'au moins 25% de réduction relative dans la prévalence de la tension artérielle élevée ou contiennent la prévalence de tension artérielle élevée exprimée par prévalence ajustée à l'âge de tension artérielle élevée parmi les adultes âgés de 18 ans et plus (définie comme tension artérielle systolique ≥ 140 mmHg et/ou tension artérielle systolique ≥ 90 mmHg).
(Référence = 0 ; cible 2019 = 12 ; cible 2025 = 18)
- 3.3.6* Nombre de pays qui en 2019 atteignent une couverture de dépistage du cancer du col de l'utérus de 70% parmi les femmes âgées de 30 à 49 ans, au moins une fois ou plus souvent, et, pour les tranches d'âge inférieures ou supérieures, conformément aux politiques nationales.
(Référence = 5 ; cible 2019 = 15 ; cible 2025 = 27)
- 3.3.7 Nombre de pays avec au moins 50% de couverture du dépistage du cancer du sein chez les femmes âgées de 50 à 69 ans (et dans d'autres groupes d'âge conformément aux programmes et aux politiques nationaux) sur une période de trois ans avec tous les cas positifs découverts pendant le dépistage ayant reçu un traitement efficace et ponctuel.
(Référence = 4 ; cible 2019 = 9 ; cible 2025 = 11)
- 3.3.8* Nombre de pays qui fournissent selon le cas des vaccins efficaces par rapport au coût et abordable contre le virus du papillome humain (VPH) conformément aux programmes et aux politiques nationaux.¹²
(Référence [2012] = 8; cible 2019 = 18; cible 2025 = 27)

Actions pour le BSP

- a) Porter la réponse aux MNT à l'avant-plan des efforts pour renforcer les systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires.
- b) Fournir une coopération technique pour aider les pays à intégrer des interventions efficaces par rapport au coût dans leurs systèmes de soins de santé, y compris la formation et l'application du Modèle de soins chroniques entre autres, pour renforcer les compétences au sein des systèmes de santé afin de prévenir et/ou éliminer l'exposition aux facteurs de risque, de promouvoir les facteurs de protection et de gérer les MNT.
- c) Fournir des orientations de politique pour l'application de stratégies mondiales et régionales existantes pour faire progresser le programme des soins de santé primaires axés sur les personnes, la couverture universelle de la santé, et l'équité dans l'accès aux services de santé préventive.

¹² Le Cadre mondial de suivi de l'OMS inclut la couverture vaccinale du vaccin anti-hépatite B mais celle-ci n'est pas comprise dans ce plan régional car le vaccin anti-hépatite B (HEPB3) administré aux nourrissons a déjà atteint une couverture très élevée dans les Amériques.

- d) Engager dans des activités pour le développement de cadres stratégiques régionaux et apporter un soutien aux pays dans le développement de directives, de normes et de standards nationaux pour introduire ou renforcer la mise en œuvre d'interventions efficaces par rapport au coût et fondées sur les données factuelles concernant les MNT, en tenant compte des capacités et de l'infrastructure existantes.

Actions pour les États Membres

- a) Conformément aux contextes nationaux, garantir, affecter et distribuer les ressources financières et humaines au sein du système de soins de santé pour assurer que toutes les couches de la population ont un accès équitable à des services de santé de qualité préventifs et curatifs.
- b) Intégrer la réponse aux MNT dans les plans nationaux pour améliorer la performance du système de santé, la couverture universelle de la santé et le renforcement généralisé du système de santé.
- c) Conformément aux contextes nationaux, utiliser les mécanismes d'achat régionaux existants pour garantir les technologies essentielles et de pointe, les médicaments et les vaccins nécessaires pour la gestion efficace des MNT et de leurs facteurs de risque.
- d) Renforcer les compétences et aptitudes des prestataires de soins de santé et des professionnels de la santé publique (à but lucratif ou non) dans la prévention et la lutte contre les MNT ; sauvegarder la protection du consommateur/patient ; promouvoir les approches de soins de santé primaires intégrés ; et renforcer le potentiel d'autres services, tels que la réhabilitation, les soins palliatifs et les services sociaux, dans la gestion des MNT et de leurs facteurs de risque.
- e) Introduire des mécanismes d'évaluation et d'amélioration de la qualité pour la prestation des soins, établir des buts et des cibles spécifiques au système de soins de santé et au contexte du pays, et suivre les progrès dans la durée.

Actions pour les partenaires intergouvernementaux et les acteurs non gouvernementaux

- a) Soutenir les autorités nationales dans le renforcement des systèmes de santé et étendre la couverture du service de qualité, en particulier par le biais des soins de santé primaires, afin d'améliorer la prévention et la lutte contre les MNT.
- b) Contribuer aux efforts pour améliorer l'accès à des médicaments et des diagnostics de qualité, abordables, sûrs et efficaces pour les MNT.

Ligne d'action stratégique 4 : Surveillance et recherche en matière de MNT

20. La majorité des pays des Amériques (29 sur 35) possèdent des données sur la mortalité des MNT dans leurs systèmes d'information en santé, et 22 disposent de données sur les niveaux de facteurs de risque chez les adultes. Les données sur la prévalence du tabac parmi les adolescents sont disponibles dans tous les pays dans les enquêtes mondiales sur le tabagisme chez les jeunes (GYTS) menées depuis 2009. Toutefois, 16 pays seulement disposent de données sur la consommation d'alcool, l'alimentation et la santé mentale des adolescents.

21. Les systèmes d'information en santé doivent mieux intégrer le recueil de données sur les MNT et les facteurs de risque provenant de sources multiples et renforcer les compétences pour l'analyse et l'usage de cette information. La surveillance en soi requiert des engagements continus appuyés par un financement adéquat. Dans la Région, 10 pays seulement informent qu'ils ont un budget affecté à la surveillance des MNT et des facteurs de risque, alors que 21 pays disposent de personnel consacré à cette tâche. Seize pays seulement informent qu'ils utilisent leurs données sur les MNT pour l'élaboration et la planification de politiques fondées sur des données factuelles.

Objectif spécifique 4.1 : Améliorer la qualité et l'envergure des systèmes de surveillance des MNT et des facteurs de risque pour y inclure l'information sur la situation socioéconomique et professionnelle et/ou l'emploi.

Indicateurs :

- 4.1.1* Une réduction de 15% de la mortalité prématurée due aux quatre principales MNT en 2019 et une réduction de 25% d'ici 2025.
- 4.1.2 Nombre de pays avec des données de mortalité de qualité élevée (fondées sur des critères internationaux pour l'exhaustivité, la couverture et le pourcentage de causes mal définies ou inconnues de décès) pour les quatre principales MNT et d'autres MNT de priorité nationale, par ex., insuffisance rénale chronique. (Référence = 10 ; cible 2019 = 15 ; cible 2025 = 21)
- 4.1.3* Nombre de pays ayant des données de qualité d'incidence du cancer, par type de cancer pour 100.000 personnes. (Référence = 11; cible 2019 = 16 ; cible 2025 = 22)
- 4.1.4* Nombre de pays disposant d'au moins deux enquêtes de population représentative au niveau national en 2019 sur les facteurs de risque et les facteurs de protection des MNT chez les adultes et les adolescents, sur les 10 dernières années, qui comprennent :

- | | | |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| - usage du tabac | - tension artérielle | - activité physique |
| - usage de l'alcool | - glycémie et cholestérol | - consommation de sodium |
| - anthropométrie | - consommation de fruits et légumes | - prévalence de maladie |
| - albumine | - créatinine | - consommation de sucre |
| | | - usage de médicament |

(Référence = 7; cible 2019 = 18 ; cible 2025 = 32)

Objectif spécifique 4.2 : Améliorer l'utilisation des systèmes de surveillance des MNT et des facteurs de risque et renforcer la recherche opérationnelle dans le but d'améliorer les données factuelles pour la planification, le suivi et l'évaluation des politiques et des programmes liés aux MNT.

Indicateur :

4.2.1. Nombre de pays qui produisent et disséminent des rapports réguliers analysant les MNT et les facteurs de risque, y compris les déterminants démographiques, socioéconomiques et environnementaux et leur distribution sociale afin de contribuer au processus mondial de suivi des MNT.

(Référence = 9 ; cible 2019 = 16 ; cible 2025 = 20)

4.2.2 Nombre de pays dotés de programmes de recherche qui incluent des études de recherche opérationnelle sur les MNT et leurs facteurs de risque visant à renforcer les politiques, programmes de développement et l'application des données scientifiques.

(Référence = 9 ; cible 2019 = 16 ; cible 2025 = 20)

Actions pour le BSP

- a) Poursuivre la coopération technique avec les pays et les sous-régions pour renforcer les systèmes de surveillance sur les MNT, les facteurs de risque et les facteurs de protection, en utilisant les instruments normalisés de l'OPS/OMS et en intégrant les facteurs socioéconomiques dans les enquêtes.
- b) Fournir la coopération technique aux pays et aux sous-régions pour entreprendre la recherche individuellement ou conjointement pour améliorer la base de savoir sur l'efficacité des interventions ayant trait aux facteurs de risque, aux facteurs de protection, à la gestion, au traitement et à la lutte contre les MNT, et aux déterminants socioéconomiques de la santé.
- c) Fournir des orientations sur les définitions de la façon dont les indicateurs devraient être mesurés, rassemblés, agrégés et communiqués, à l'appui des cadres mondiaux et régionaux de suivi des MNT.

- d) Disséminer, adapter et développer, selon les besoins, les cours et les outils pour aider la recherche et leur traduction en données factuelles pour les politiques et les programmes et pour définir la recherche future.
- e) Faciliter la dissémination des conclusions de la recherche en mobilisant les ressources et plateformes existantes et en intégrant la recherche dans de nouvelles plateformes.
- f) Appuyer les pays pour qu'ils utilisent des données provenant des systèmes cliniques dans l'évaluation de la qualité des soins, dans le but d'améliorer la qualité des soins chroniques.

Actions pour les États Membres

- a) Faire l'examen des systèmes existants d'information en santé, y compris les registres de maladies et les systèmes cliniques, pour assurer que le recueil et la qualité des données sur les MNT et les facteurs de risque provenant des sources existantes sont suffisants pour élaborer les politiques, la planification et la surveillance, y compris mais sans s'y restreindre, les indicateurs définis dans le présent document, et investir dans le développement futur comme indiqué.
- b) Investir dans l'évaluation et le développement des compétences des effectifs des MNT, selon les besoins, pour l'analyse et l'usage des données de la surveillance et de la recherche.
- c) Établir ou renforcer, selon les besoins, les mécanismes en place pour déterminer les priorités nationales et infrarégionales pour la recherche sur les facteurs de risque, les facteurs de protection, la gestion des MNT et les déterminants socioéconomiques de la santé.
- d) Établir ou actualiser, comme il convient, les calendriers en place en matière de recherche, afin d'évaluer les impacts des politiques, plans et programmes et offrir des commentaires, en assurant que les meilleures données factuelles sont utilisées pour éclairer l'élaboration des politiques et des programmes.
- e) Affecter des ressources financières et humaines suffisantes pour maintenir la capacité et les activités au sein des systèmes nationaux de surveillance, y compris les registres de cancer, pour le suivi, la surveillance et l'évaluation des MNT.

Actions pour les partenaires intergouvernementaux et les acteurs non gouvernementaux

- a) Aider les pays à améliorer l'usage des technologies de l'information et de la communication à des fins de suivi, de rapports et de surveillance des MNT.

- b) Faciliter la recherche sur les MNT et les facteurs de risque pour renforcer la base de savoir en vue d'interventions efficaces et appuyer la traduction des données factuelles en politiques et programmes.

Suivi et évaluation

22. Les objectifs spécifiques proposés jettent les bases des indicateurs qui seront suivis et seront communiqués pour la période 2013-2019, l'information de référence étant utilisée pour permettre de mesurer les progrès. Ces indicateurs proposés devraient servir de stimulation pour que les pays commencent à recueillir les données là où elles n'existent pas, ou à améliorer les données qu'ils recueillent déjà et pour que les pays recueillent, analysent et communiquent leurs données régulièrement. Les indicateurs inclus avec chaque objectif spécifique serviront de base pour ce processus de suivi, d'évaluation et d'appréciation.

23. Une évaluation à moyen terme (2016) et une évaluation finale (2020) seront menées à bien dans le but d'identifier les forces et les faiblesses de la mise en œuvre mondiale, les facteurs associés aux succès et aux échecs, et les actions futures.

Mesure à prendre par le Conseil directeur

24. Le Conseil directeur est prié d'examiner le *Plan d'action pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles* pour la période 2013-2019, et de considérer l'approbation du projet de résolution présenté à l'annexe A.

Annexes

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles [Internet]. 28^e Conférence sanitaire panaméricaine de l'OPS, 64^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; du 17 au 21 septembre 2012 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC): OPS ; 2012 (document CSP28/9, Rév. 1) [cité le 1^{er} février 2013]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7022&Itemid=39541&lang=fr
2. Organisation mondiale de la Santé. Cadre global mondial de suivi et cibles volontaires à l'échelle mondiale pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles [Internet]. Genève (Suisse) : OMS; 2012 (Deuxième document de réflexion OMS, version daté du 22 mars 2012) [cité 1^{er} mars 2013]. Disponible sur : http://www.who.int/nmh/events/2012/discussion_paper2_fr.pdf .

3. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020 [Internet]. Geneva (Switzerland): WHO; 2013 (avant-projet révisé et mis à jour, version datée du 15 mars 2013) [cité le 28 février 2013]. Disponible sur : http://www.who.int/cardiovascular_diseases/15March2013UpdatedRevisedDraftActionPlanAPPROVEDBYADG.pdf.
4. Pan American Health Organization. Noncommunicable diseases in the Americas: building a healthier future [Internet] Washington (DC): PAHO; 2011 [cité le 1^{er} février 2013]. Disponible sur : http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=14832&Itemid=.
5. Nations Unies. Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles [Internet]. Soixante-sixième session de l'Assemblée générale des Nations Unies du 19 septembre au 19 décembre 2011 ; New York (NY), États-Unis. New York : Nations unies ; 2011 (résolution A/RES/66/2) [cité le 1^{er} février 2013]. Disponible sur : <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N11/458/95/PDF/N1145895.pdf>.
6. Organisation mondiale de la Santé. Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles: 2010 [Internet]. Genève (Suisse) : OMS ; 2011 [cité le 1^{er} février 2013]. Disponible sur : http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/fr/index.html
7. Pan American Health Organization. NCDs and development in the PAHO region: a think tank report to inform NCD strategic planning in the Americas. Final Report, December 2012 [Internet]. Washington (DC), US: PAHO; 2012 [cité le 1^{er} février 2013]. Disponible sur : http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=21312&Itemid=270.
8. Organisation mondiale de la Santé. Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac [Internet]. Genève (Suisse) : OMS; 2003 (adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé le 21 mai 2003, entrée en vigueur le 27 février 2005) [cité le 21 mars 2013]. Disponible sur : <http://www.who.int/fctc/about/fr/index.html>.
9. Organisation mondiale de la Santé. Rapport de situation mondial sur l'alcool et la santé [Internet]. Genève (Suisse) : OMS; 2011 [cité le 26 mars 2013]. Disponible sur : http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/alcohol_20110211/fr.

10. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour réduire l'usage nocif de l'alcool [Internet]. 51^e Conseil directeur de l'OPS, 63^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC): PAHO; 2011 (document CD51/8, Rév. 1) [cité 1^{er} février 2013]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5723&Itemid=4139&lang=fr.
11. Pan American Health Organization. Policy statement: preventing cardiovascular disease in the Americas by reducing dietary salt intake population-wide [Internet] Washington (DC): PAHO/WHO Regional Expert Group on Cardiovascular Disease Prevention through Dietary Salt Reduction [cité 27 mars 2013]. Disponible sur : <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/red-salt-policy-statement-eng.pdf>.
12. Bloom, D.E., Cafiero, E.T., Jané-Llopis, E., Abrahams-Gessel, S., Bloom, L.R., Fathima, S., Feigl, et al. The global economic burden of noncommunicable diseases [Internet]. Geneva (Switzerland): World Economic Forum; 2011 [cité 1^{er} février 2013]. Disponible sur : http://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases_2011.pdf.
13. Pan American Health Organization. Noncommunicable diseases in the Americas: Basic indicators 2011 [Internet]. Washington (DC): PAHO; 2011 [cité 1^{er} février 2013]. Disponible sur : http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1930&Itemid=1708&lang=en.
14. Pan American Health Organization. Health in the Americas: 2012 Edition. Regional outlook and country profiles [Internet]. Washington (DC): PAHO; 2012 [cité 25 mars 2013]. Disponible sur : http://new.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=9&Itemid=14&lang=en.
15. Pan American Health Organization. Health in South America, 2012 Edition: Health situation, policies and systems overview [Internet]. Washington (DC): PAHO; 2012 [cité 27 mars 2013] Disponible sur : [http://new.paho.org/chi/images/PDFs/health%20in%20sam%202012%20\(jan.13\).pdf](http://new.paho.org/chi/images/PDFs/health%20in%20sam%202012%20(jan.13).pdf).
16. Pan American Health Organization. Mortality data for Health in the Americas 2012. [Internet]. Washington (DC): PAHO; 2012 [cité 25 mars 2013] Disponible sur : http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5605&catid=2391%3Adatabases&Itemid=2392&lang=en.

17. Commission des déterminants sociaux de la santé. Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux. Rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé [Internet]. Genève (Suisse) : OMS ; 2008. [cité 1^{er} février 2013]. Disponible sur : http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789242563702_fre.pdf.
18. Organisation mondiale de la Santé Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé [Internet]. Conférence mondiale sur les déterminants sociaux de la santé ; 19-21 octobre 2011 ; Rio de Janeiro (Brésil). Genève (Suisse) : OMS ; 2011 [cité 21 mars 2013]. Disponible sur : http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_French.pdf
19. Organisation mondiale de la Santé. Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé [Internet]. Genève (Suisse) : OMS ; 2004 [cité 27 mars 2013]. Disponible sur : http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9242592226_fre.pdf
20. Organisation mondiale de la Santé. Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant [Internet]. Genève (Suisse) : OMS ; 2003 [cité 27 mars 2013]. Disponible sur : http://www.who.int/nutrition/topics/global_strategy_icyf/fr/
21. Organisation mondiale de la Santé. Ensemble de recommandations sur la publicité et la commercialisation des aliments et boissons destinés aux enfants [Internet]. Genève (Suisse) : OMS ; 2010 [cité 27 mars 2013] disponible sur : <http://www.who.int/dietphysicalactivity/marketing-food-to-children/fr/index.html>



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



52^e CONSEIL DIRECTEUR **65^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL**

Washington, D.C., ÉUA, du 30 septembre au 4 octobre 2013

CD52/7, Rév. 1 (Fr.)
Annexe A
ORIGINAL: ANGLAIS

PROJET DE RÉSOLUTION

PLAN D'ACTION POUR LA PREVENTION ET LA LUTTE CONTRA LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

LE 52^e CONSEIL DIRECTEUR,

*Ayant examiné le document *Plan d'action pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles* (document CD52/7, Rév. 1);*

Considérant la stratégie de l'OPS pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles (document CSP28/9, Rév. 1), qui fournit un cadre global d'action sur les maladies non transmissibles (MNT) dans la Région pour la période 2012-2025, le consensus sur le Cadre mondial de suivi de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), qui comprend neuf cibles volontaires et 25 indicateurs, dont une cible mondiale de 25% de réduction de la mortalité précoce par les MNT en 2025, ainsi que le plan d'action 2013-2020 de la stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles de l'OMS, qui propose des actions pour le Secrétariat, les États Membres et les partenaires ;

Reconnaissant que la morbidité et la mortalité des MNT imposent des fardeaux sociaux et économiques considérables, en particulier du fait que plus d'un tiers des décès par les MNT sont des décès prématurés et que ces fardeaux constituent une menace pour le développement régional et national ;

Reconnaissant que les déterminants sociaux de la santé sont les principaux moteurs de l'épidémie des MNT et débouchent sur le fardeau disproportionné des MNT

sur les populations socialement et économiquement vulnérables, qui demande des actions multisectorielles¹ urgentes pour la prévention et la lutte contre les MNT ;

Reconnaissant que des interventions efficaces par rapport au coût et fondées sur les données factuelles sont disponibles pour la prévention et la lutte contre les MNT y compris les interventions de politique publique ainsi que le renforcement des services de santé fondés sur les soins de santé primaires, et la mise à disposition de médicaments essentiels et de technologies ;

Reconnaissant qu'il existe des inégalités importantes dans l'accès à la prévention et aux services de traitement des MNT entre les pays et à l'intérieur des pays de la Région et que ces inégalités ont des implications pour le développement ;

Reconnaissant le besoin de coordination régionale et de leadership dans la promotion et le suivi de l'action régionale contre les MNT et engageant tous les secteurs, selon le cas, au niveau gouvernemental et au niveau d'une vaste série d'acteurs non gouvernementaux, à l'appui des efforts nationaux pour réduire le fardeau des MNT et l'exposition aux facteurs de risque,

DÉCIDE :

1. D'approuver le *Plan d'action pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles* pour 2013-2019.
2. De prier instamment les États Membres :
 - a) d'accorder la priorité aux MNT dans les programmes nationaux de santé et de développement infrarégional et d'engager des efforts de plaidoyer aux plus hauts niveaux en faveur d'une mise en œuvre durable d'interventions efficaces par rapport au coût et fondées sur des données factuelles pour prévenir et lutter contre les MNT ;
 - b) d'appliquer au niveau national et infrarégional des politiques, des programmes et des services alignés sur le Plan d'action régional sur les MNT et appropriés au contexte et aux circonstances dans chaque État Membre et chaque sous-région ;

¹ Les approches multisectorielles de la santé incluent les approches « de tous les niveaux de gouvernement » et « de l'ensemble de la société ». Au niveau du gouvernement, cette action inclut, selon le cas, la santé dans toutes les politiques et les approches de tous les niveaux de gouvernement parmi des secteurs tels que la santé, l'éducation, l'énergie, l'agriculture, les sports, le transport, la communication, l'aménagement urbain, l'environnement, le travail, l'emploi, l'industrie et le commerce, les finances et le développement économique et social. Les approches de l'ensemble de la société incluent les parties prenantes pertinentes dont les personnes, les familles et les communautés, les organisations intergouvernementales et les institutions religieuses, la société civile, les universités, les médias, les associations volontaires et au besoin, le secteur privé et l'industrie.

- c) de promouvoir le dialogue et la coordination entre ministères et autres institutions publiques et académiques et les bureaux des Nations Unies dans les pays, et avec le secteur public et le secteur privé et la société civile, dans le but d'une application intégrée d'interventions efficaces de prévention des MNT qui tiennent compte des déterminants sociaux de la santé ;
 - d) de formuler et de promouvoir des politiques multisectorielles et des plans nationaux de santé qui protègent et favorisent la santé de populations entières en réduisant l'exposition aux facteurs de risque des MNT et en augmentant l'exposition aux facteurs de protection, en particulier pour les personnes vivant dans des situations vulnérables ;
 - e) de renforcer et de maintenir la capacité de la santé publique en vue d'une planification, mise en œuvre et gestion efficiente des programmes, reconnaissant que la prévention et la lutte efficaces contre les MNT exigent un mélange de politiques visant l'ensemble de la population et des interventions individuelles, avec un accès équitable à la prévention, au traitement et aux soins de fin de vie de qualité, qui mettent l'accent sur l'approche des soins de santé primaires ;
 - f) de soutenir la recherche et la mise en œuvre durable de systèmes de surveillance pour recueillir les données sur les MNT et les facteurs de risque ainsi que l'information sur les déterminants socioéconomiques de la santé pour constituer la base de connaissances sur les politiques et interventions efficaces par rapport au coût et équitables afin de prévenir et de lutter contre les MNT.
3. De demander à la Directrice :
- a) de diriger une réponse régionale aux MNT en rassemblant les États Membres, d'autres organismes des Nations Unies, des institutions scientifiques et techniques, des organisations non gouvernementales, la société civile, le secteur privé et d'autres pour faire progresser l'action multisectorielle et les partenariats de collaboration dans le but d'appliquer le Plan d'action pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles, tout en sauvegardant l'OPS et les politiques de santé publique de l'influence indue de toute forme de conflits d'intérêt réels, perçus ou potentiels d'une façon qui complète le mécanisme de coordination mondiale de l'OMS ;
 - b) de soutenir les réseaux régionaux existants tels que CARMEN, les alliances stratégiques telles que le Forum d'action panaméricain sur les MNT, les entités infrarégionales de MNT et les États Membres afin de promouvoir et renforcer la réponse de l'ensemble de la société et de tous les niveaux de gouvernement ; et de faciliter le dialogue entre les pays et le partage des expériences et des leçons concernant les expériences novatrices et réussies dans les politiques, programmes et services des MNT ;

- c) de soutenir les États Membres dans leurs efforts pour renforcer leurs systèmes d'information en santé afin de suivre les MNT, leurs facteurs de risque, les indicateurs socioéconomiques pertinents et l'impact des interventions en santé publique ;
- d) de soutenir la poursuite des stratégies régionales de lutte contre des MNT spécifiques et leurs facteurs de risque qui orientent la Stratégie régionale et le Plan d'action pour les MNT, y compris le développement ou l'adaptation de directives et d'outils techniques concernant des MNT spécifiques et leurs facteurs de risque afin de faciliter l'application du Plan d'action ;
- e) de suivre et de soumettre un rapport de situation au Conseil directeur de l'OPS sur la mise en œuvre du *Plan d'action pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles* pour 2013-2019, à mi-parcours et à la fin de la période de mise en œuvre.



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

CD52/7, Rév. 1 (Fr.)
Annexe B

FORMULAIRE ANALYTIQUE VISANT À LIER UN POINT DE L'ORDRE DU JOUR AUX MISSIONS DE L'ORGANISATION	
1. Point de l'ordre du jour :	4.5 : Plan d'action pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles
2. Unité responsable :	Domaine des maladies non transmissibles et de la santé mentale, Unité des maladies non transmissibles et handicaps
3. Fonctionnaire chargé de la préparation :	Branka Legetic, Silvana Luciani, Alberto Barceló, Pedro Ordunez
4. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :	<ul style="list-style-type: none">• Ministères de la Santé, organisations non gouvernementales et réseaux participant à l'initiative CARMEN de l'OPS des responsables du programme national de maladies chroniques.• Organisations du secteur privé et du secteur public intervenant dans l'initiative de l'OPS sur le Forum panaméricain d'action sur les MNT.• Sociétés et associations professionnelles travaillant à la prévention et la lutte contre les MNT, y compris la Société interaméricaine de cardiologie, la Société latino-américaine et caribéenne des oncologues médicaux et la Société latino-américaine pour la néphrologie et l'hypertension.• Centres collaborateurs de l'OMS associés aux MNT, dont l'Agence de la santé publique du Canada (politique MNT), les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis (exercice physique), l'Université de Toronto (promotion de la santé), l'Université du Missouri (santé publique fondée sur données factuelles), l'Institut national d'endocrinologie de Cuba (diabète).• Instituts nationaux de santé travaillant à la prévention et la lutte contre les MNT, y compris les Instituts nationaux de santé des États-Unis, l'Institut national de santé publique du Mexique, et les Instituts nationaux du cancer d'Amérique latine (RINC).• Pour les aspects économiques des MNT, la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), avec l'OCDE, l'Université de Washington et l'Université McGill.

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

Le présent Plan d'action pour la prévention et la lutte contre les MNT entend renforcer la capacité nationale pour répondre à la menace contre la santé et le développement que constituent les MNT, au moyen de politiques multisectorielles, de réduction du facteur de risque, de renforcement du système de santé et de surveillance. Il s'appuie sur la stratégie des MNT (2012), en insistant davantage sur l'approche multisectorielle « ensemble de la société », et applique le « menu d'options » de l'OMS et d'autres interventions efficaces par rapport au coût. Ce Plan d'action soutient directement et offre une spécificité au Programme d'action sanitaire pour les Amériques, domaine d'action sur la réduction du risque et du fardeau de la maladie. L'extrait suivant du Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017 illustre au mieux les liens avec cette stratégie :

Sans relâcher les efforts destinés à endiguer la transmission des maladies infectieuses, les pays des Amériques doivent privilégier les mesures de prévention et de contrôle des maladies non transmissibles qui sont devenues la cause principale de mortalité et de morbidité dans la Région. Il faut prendre ou renforcer des mesures spécifiques dans le but d'endiguer le diabète, les maladies cérébrales et cardiovasculaires et les types de cancer de grande prévalence, tout comme l'hypertension artérielle, les dyslipidémies, l'obésité et le manque d'exercice physique. Dans le but de combler le manque croissant de soins de santé mentale, il faudra formuler ou mettre en œuvre des politiques qui prévoient l'extension de ces programmes et services. Chaque pays devra cibler des mesures destinées à faire reculer les risques et la charge de morbidité en fonction de l'âge et du lieu géographique, conformément à ses besoins.

L'autorité sanitaire nationale doit s'investir de près dans la promotion d'un mode de vie et d'un milieu propices à la santé. Les changements de comportement ne pourront perdurer qu'à condition de s'accompagner de modifications dans le milieu, les institutions et les politiques de sorte que les personnes puissent véritablement opter pour une façon de vivre basée sur une alimentation saine, l'exercice physique et le rejet du tabagisme. Pour ce faire, il convient d'œuvrer avec le milieu industriel, les médias et autres intervenants stratégiques pour produire et commercialiser le milieu de l'enseignement pour que les écoles donnent l'exemple en matière d'alimentation et encouragent l'adoption d'habitudes saines.

6. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Projet de Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 : *

Le Plan d'action est lié à la Catégorie 2 du Plan stratégique proposé de l'OPS 2014-2019 et résultat 2.1 (Accès accru aux interventions pour prévenir et gérer les MNT et leurs facteurs de risque).

Indicateurs de résultats:

- Réduction de l'usage nocif de l'alcool, tel qu'approprié suivant le contexte national
- Prévalence de l'usage du tabac parmi les personnes de 15 ans et +
- Prévalence de l'exercice physique insuffisant parmi les adultes et les adolescents

* Se rapporte au [Projet de Plan stratégique de l'OPS 2014-2019](#) (en anglais) qui a été présenté à la 152^e session du Comité exécutif.

- Pourcentage de personnes avec une hypertension contrôlée (<140/90mm Hg)
- Prévalence de l'élévation de la glycémie/du diabète
- Nombre de pays enregistrant un arrêt de l'accroissement de l'obésité aux niveaux nationaux actuels
- Consommation moyenne de sel (chlorure de sodium)
- Nombre de pays enregistrant une couverture de 70% pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en 2019 parmi les femmes âgées de 30 à 49 ans, avec au moins un dépistage ou plus, et parmi les groupes d'âge plus jeunes et plus âgés selon les politiques nationales
- Nombre de pays enregistrant un taux de prévalence concernant l'insuffisance rénale de stade terminal d'au moins 700 patients pour 1 million d'habitants

Indicateurs d'impact :

- Nombre de pays appliquant des plans d'action multisectoriels pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque
- Nombre de pays mettant en œuvre au moins une des interventions les plus rentables définies par l'OMS pour lutter contre chacune des quatre MNT principales et quatre facteurs de risque
- Nombre de pays notifiant régulièrement les MNT et leurs facteurs de risque, y compris les marqueurs de risque des insuffisances rénales chroniques (CKD)
- Nombre de pays dans lesquels au moins 50% des personnes souffrant d'hypertension prennent des médicaments pour faire baisser la tension artérielle
- Nombre de pays dans lesquels au moins 50% des personnes souffrant de diabète prennent des médicaments pour faire baisser la glycémie
- Nombre de pays appliquant des politiques, stratégies ou lois en conformité à la CCLT (en cours d'examen)
- Nombre de pays dotés de dialyse de qualité élevée et d'un registre de transplantation pour les cas de CKD

Le Plan d'action se rapporte aux Catégories 1, 3, et 4.

Catégorie 1 : Communicable Diseases

- Cancers évitables par la vaccination : HBV pour le cancer du foie, VPH pour le cancer du col de l'utérus ;
- Diabète lié à la TB ;
- Santé mentale liée au VIH/sida.

Catégorie 3 : Déterminants et cycle de vie saine

- conditions socioéconomiques, environnementales et professionnelles fortement liées ;
- égalité entre les sexes liée à la violence, la prévention, les MNT et les facteurs de risque ;
- allaitement lié à nutrition saine et prévention des MNT ;
- promotion de la santé de l'adolescent essentielle pour la prévention.

Catégorie 4 : Systèmes de santé

La détection précoce, le diagnostic et le traitement des MNT dépendent d'un système de santé solide, fondé sur les soins de santé primaires et appuyé par la couverture universelle de la santé, l'accès aux médicaments et aux technologies pour les MNT, la santé mentale et le handicap parmi d'autres.

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

Les faits saillants des bonnes pratiques et exemples réussis d'intervention dans les pays pour la prévention et la lutte contre les MNT ont été publiés par l'OPS en 2011 dans *Non-Communicable Diseases in the Americas: Building a healthier future and outlined in the Regional NCD Strategy endorsed by Member States in 2012*. Les expériences concernant le développement de politiques publiques solides pour la lutte antitabac, l'alimentation saine et l'exercice physique sont soulignées ainsi que des modèles réussis de services de santé pour l'amélioration des soins aux personnes souffrant de maladies chroniques et l'amélioration de l'accès aux services et aux médicaments pour une meilleure lutte contre les MNT.

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

La coopération technique et financière avec toutes les organisations et les institutions avec lesquelles l'OPS collabore dans la prévention et la lutte contre les MNT sera requise pour l'application réussie de ce Plan d'action pour les MNT. Selon les estimations, \$24 millions sur la période 2012-2019 seront requis pour couvrir les coûts du personnel et des activités de l'OPS afin de développer ce Plan et de le mettre en œuvre. Ce montant inclut le maintien du personnel actuel, le recrutement d'une personne supplémentaire (4 postes de niveau professionnel P-3) et l'établissement de conseillers en MNT dans quatre sous-régions.



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

CD52/7, Rév. 1 (Fr.)
Annexe C

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

<p>1. Point de l'ordre du jour : 4.5: Plan d'action pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles</p>
<p>2. Lien avec le programme et budget 2014-2015 :*</p> <p>a) Plan stratégique : Catégorie 2 : Augmenter le nombre de personnes ayant accès aux interventions pour prévenir et gérer les quatre principales MNT et leurs facteurs de risque.</p> <p>b) Résultat escompté : Réduire le fardeau des maladies non transmissibles, y compris les maladies cardiovasculaires, les cancers, les maladies pulmonaires chroniques, le diabète, et leurs facteurs de risque.</p>
<p>3. Incidences financières :</p> <p>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) : La coopération technique et financière avec toutes les organisations et les institutions avec lesquelles l'OPS collabore dans la prévention et la lutte contre les MNT sera requise pour l'application réussie de ce Plan d'action pour les MNTT. En fonction du budget calculé pour la stratégie régionale de 2012 pour les MNT, selon les estimations, \$24 millions sur la période 2012-2019 seront requis pour couvrir les coûts du personnel et des activités de l'OPS afin de développer ce Plan et de le mettre en œuvre.</p> <p>b) Coût estimatif pour l'exercice 2014-2015 (à US\$ 10 000 près, activités et personnel compris) : Le coût estimé pour l'exercice biennal est de \$8,0 millions, incluant le personnel et les activités.</p> <p>c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes? Le financement actuel disponible pour les MNT par le biais du budget ordinaire de l'OPS, les contributions de l'OMS et les ressources extrabudgétaires sera appliqué à ce Plan d'action. Un effort de mobilisation des ressources, ainsi qu'une approche multisectorielle</p>

* Se rapporte au [Projet de Programme et budget de l'OPS 2014-2015](#) (en anglais) qui a été présenté à la 152^e session du Comité exécutif.

par le biais du Forum panaméricain d'action sur les MNT, sont nécessaires pour mobiliser les fonds supplémentaires requis pour ce Plan.

4. Incidences administratives :

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

Les activités de prévention et de lutte contre les MNT seront mises en œuvre aux niveaux régional, infrarégional, national et infranational, en étroite collaboration avec les Ministères de la Santé et elles seront élargies à d'autres secteurs du gouvernement et de la société.

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

Au sein du projet de maladie chronique (HSD/NC) à Washington, D.C., il y a actuellement un poste de niveau P-5 et quatre postes de niveau P-4, ainsi qu'un consultant à court terme de niveau P-3. Dans les bureaux des pays de l'OPS/OMS, il y a actuellement deux postes de niveau P-4 qui travaillent principalement sur les MNT. Le personnel dans la catégorie 2 du domaine technique RF est consacré aux questions liées aux facteurs de risque, ainsi que le personnel d'autres domaines de l'Organisation, y compris la catégorie 3, 4 et 5. Le recrutement de personnel supplémentaire sera requis pour appuyer le travail dans les bureaux régionaux de l'OPS/OMS (quatre postes de niveau P-3) et une personne dans chaque sous-région en tant que conseiller sous-régional des MNT.

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

- septembre 2012 - mai 2013 : élaboration, avec les États Membres, du Plan d'action des MNT, en conformité avec le Plan d'action des MNT et le Cadre mondial de suivi de l'OMS.
- juin 2013 : présentation du Plan d'action des MNT au Comité exécutif de l'OPS.
- juin-septembre 2013 : consultation avec les pays et autres partenaires pour mettre la dernière main au Plan.
- septembre 2013 : présentation du Plan d'action des MNT au Conseil directeur de l'OPS.
- septembre-décembre 2013 : formulation de plans de travail pour la mise en œuvre du Plan d'action des MNT et mobilisation des ressources pour sa mise en œuvre.
- 2014-2019 : appliquer le Plan d'action et consigner les progrès réalisés.
- 2017 : présenter un rapport de situation au Conseil directeur.
- 2020 : Rapport aux Organes directeurs sur l'évaluation finale du Plan d'action.