

## 60<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR

### 75<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 25 au 29 septembre 2023

---

Point 4.4 de l'ordre du jour provisoire

CD60/7  
31 juillet 2023  
Original : anglais

#### **POLITIQUE CONCERNANT LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES CHEZ LES ENFANTS, LES ADOLESCENTS ET LES JEUNES ADULTES**

##### **Introduction**

1. Les maladies non transmissibles (MNT) restent les principales causes de morbidité, de handicap et de décès dans la Région des Amériques et provoquent 5,8 millions de décès (81 % de la mortalité totale) chaque année (1). Elles comprennent les maladies cardiovasculaires, le diabète, le cancer et les maladies respiratoires chroniques, entre autres, et ont pour mêmes facteurs de risque le tabagisme, l'usage nocif de l'alcool, une mauvaise alimentation et l'inactivité physique. Alors que des enfants, des adolescents et des jeunes adultes (jusqu'à 24 ans) souffrent de MNT, en particulier le diabète de type 1, l'asthme et certains cancers, les efforts déployés jusqu'à présent pour combattre les MNT se sont concentrés sur la population adulte, les enfants et les jeunes étant largement négligés. Différents facteurs peuvent expliquer cette situation, notamment le fait que les MNT sont souvent perçues comme des maladies de personnes âgées et que les jeunes sont généralement considérés comme en bonne santé.

2. Pourtant, une grande partie des MNT survenant à l'âge adulte sont liées à des facteurs de risque modifiables qui apparaissent tôt dans la vie, car les enfants et les adolescents sont exposés à des déterminants sociaux et environnementaux de la santé (2). En outre, la pandémie de COVID-19 a pu aggraver ces facteurs de risque chez les jeunes en raison de la fermeture des écoles, des perturbations des services de santé et des changements sociétaux en général, même si l'on ignore encore quels sont leurs effets sur les MNT. Étant donné que de nombreux facteurs de risque de MNT apparaissent pendant l'enfance et l'adolescence, il s'agit d'une période déterminante pour les interventions de prévention de ces maladies. En 2016, la Commission du *Lancet* sur la santé et le bien-être des adolescents a recommandé d'investir dans des interventions visant à influencer les comportements qui ont une incidence sur les MNT chez les enfants et les adolescents afin d'éviter l'apparition de maladies par la suite (3).

3. Pour mieux profiter à la population des enfants, des adolescents et des jeunes adultes pendant cette importante période de développement, les stratégies de lutte contre les MNT, ainsi que les stratégies de promotion de la santé, doivent être mieux adaptées à

---

leur situation et à leurs besoins particuliers. Les politiques, plans et services de lutte contre les MNT doivent tenir compte des besoins sanitaires et sociaux tout au long de la vie, en commençant par la santé maternelle, les soins prénatals et postnatals et la nutrition maternelle, et chercher à réduire l'exposition environnementale aux facteurs de risque de MNT pendant l'enfance et l'adolescence. La présente politique fournit des orientations stratégiques et techniques aux États Membres de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) pour les aider à mettre au point et à appliquer des interventions contre les MNT, qui visent les enfants, les adolescents et les jeunes adultes, en adoptant une approche axée sur l'enfant et la famille tout au long de la vie et en incorporant les données scientifiques issues de la recherche socio-culturelle en complément des données épidémiologiques.

4. Cette politique expose d'abord succinctement la situation actuelle concernant les MNT et les facteurs de risque chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes dans la Région des Amériques, en indiquant les domaines essentiels, les problèmes et les possibilités. Elle propose ensuite des stratégies pour placer au premier rang des priorités les interventions d'un bon rapport coût/efficacité et fondées sur des données probantes qui sont adaptées au développement de l'individu, équitables, inclusives et culturellement pertinentes et qui influent sur les déterminants sociaux de la santé. Bien que la santé mentale soit une question cruciale pour les jeunes et qu'elle soit considérée comme faisant partie du programme d'action mondial contre les MNT, elle n'est pas abordée ici puisqu'une politique distincte sur la santé mentale, adoptée en 2022 lors de la 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, traite de cette question (4), et qu'une stratégie distincte sur la santé mentale et la prévention du suicide est présentée aux Organes directeurs de l'OPS en 2023.

### **Antécédents**

5. Un ensemble de facteurs sociétaux et communautaires influent sur la santé et le développement des enfants et des jeunes, notamment l'inégalité des revenus, la richesse nationale, les dépenses de santé, les infrastructures, l'urbanisation, l'accès à l'éducation, le niveau d'instruction atteint, l'accès aux services de santé et les possibilités d'emploi (5). Outre ces déterminants sociaux de la santé, les déterminants commerciaux sont importants en ce qui concerne les MNT, car les enfants et les adolescents sont souvent la cible de messages encourageant à fumer et à consommer des aliments ultra-transformés.

6. Le risque de contracter des MNT, notamment l'asthme, les maladies cardiovasculaires, le diabète et le cancer, apparaît dès la période prénatale et augmente tout au long de la vie, depuis la petite enfance jusqu'à un âge avancé (5). C'est au cours de l'adolescence, une période d'exploration et de recherche d'indépendance, que de nombreux risques de MNT deviennent plus évidents. Les données disponibles montrent que le tabagisme, l'usage nocif de l'alcool, une mauvaise alimentation et l'inactivité physique, entre autres comportements à risque, commencent généralement au début de l'adolescence (2). Mais les déterminants sociaux qui contribuent à ces comportements et les changements biologiques qui prédisposent à la maladie s'amorcent beaucoup plus tôt, pendant la période préconceptionnelle ou même au stade des générations précédentes.

7. La prévention des MNT nécessite des politiques publiques multisectorielles qui influent sur les déterminants sociaux de la santé, contribuent à des changements environnementaux favorables à la santé et visent la cohérence des politiques des différents secteurs étatiques. Avoir des liens étroits avec sa famille et ses pairs et trouver parmi eux des modèles de comportements sains sont des facteurs de protection importants pour les enfants et les adolescents. Des stratégies de communication et de conseil adaptées à l'âge peuvent aider à combattre les facteurs de risque propres à certaines MNT chez les jeunes. La nutrition est un domaine essentiel, compte tenu de l'importance de l'état nutritionnel de la mère durant la période prénatale et de l'alimentation de l'enfant pendant les 1000 premiers jours de la vie. Les interventions devraient comprendre la promotion de l'allaitement maternel exclusif au cours des six premiers mois, suivi d'une nutrition optimale pendant la petite enfance, l'enfance et l'adolescence. En s'employant à promouvoir un milieu scolaire sain, on peut favoriser les bonnes habitudes garantes d'un mode de vie sain, notamment une alimentation adéquate et l'activité physique.

8. Tout aussi essentiels sont les efforts visant à élargir l'accès aux soins de santé et à mieux intégrer la prévention et le traitement des MNT chez l'enfant dans les programmes de santé. Par exemple, la vaccination contre le virus du papillome humain (VPH) est une intervention clé chez les adolescentes pour prévenir le cancer du col de l'utérus, un type de cancer très courant chez les femmes en Amérique latine et aux Caraïbes et pourtant éminemment évitable. Les enfants, les adolescents et les jeunes adultes qui souffrent de MNT doivent pouvoir bénéficier de services de diagnostic, de traitement, de suivi, de réadaptation et de soins palliatifs de bonne qualité, en fonction de leur situation et de leurs besoins.

9. Durant les vingt premières années de la vie, les capacités de l'individu se développent rapidement, et c'est donc pendant cette période qu'il faut faire les plus grands efforts pour exercer une influence sur la santé, l'apprentissage et les relations sociales tout au long de l'existence. En outre, les enfants, les adolescents et les jeunes adultes peuvent devenir des moteurs du changement dans leurs familles, leurs communautés et la société en général. Cependant, la participation constructive des jeunes à l'élaboration des politiques et à la responsabilisation reste un problème dans la Région.

10. La présente politique de lutte contre les MNT chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes tient compte des activités connexes et des plans et stratégies existants de l'OPS. Il s'agit notamment de la *Stratégie pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles* (6), du *Plan d'action pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2018-2030* (7), du *Plan d'action pour la prévention de l'obésité chez les enfants et les adolescents 2014-2019* (8) et du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 (9). La politique concerne également les activités existantes de l'OPS en matière de santé mentale et de soins intégrés, et elle est harmonisée avec le *Plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique 2018-2030* de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (10).

## Analyse de la situation

11. L'allaitement maternel est l'un des moyens les plus efficaces d'assurer la survie et la bonne santé de l'enfant. Cependant, près de deux nourrissons sur trois dans la Région ne sont pas exclusivement nourris au sein au cours des six premiers mois de leur vie ainsi qu'il est recommandé, et cette proportion n'a pas augmenté au cours des deux dernières décennies (1). L'allaitement maternel est associé à un risque plus faible de surpoids, de diabète de type 2 et peut-être d'hypertension artérielle et de cholestérol pendant l'enfance et à l'adolescence, et même à l'âge adulte (11). Pourtant, seuls quatre pays de la Région rapportent qu'au moins 50 % des nourrissons sont allaités exclusivement au sein au cours des six premiers mois (1).

12. Le surpoids et l'obésité pendant l'enfance et l'adolescence constituent un risque important de MNT. Ils entretiennent un lien de causalité avec les problèmes de santé et la mortalité prématurée due aux maladies cardiovasculaires, au diabète, à l'asthme et à certains types de cancer à un stade ultérieur de l'existence. Dans la Région, la prévalence de l'obésité chez les enfants et les adolescents âgés de 5 à 19 ans est passée de 3 % en 1975 à 14,4 % en 2016 (dernière année pour laquelle on dispose de données régionales), taux qui est parmi les plus élevés au monde (8). La prévalence du manque d'activité physique chez les adolescents âgés de 11 à 17 ans était de 80,7 % en 2016 (dernière année pour laquelle on dispose de données) et n'a pas changé de manière significative par rapport à 2001, la fréquence de l'inactivité physique étant systématiquement plus élevée chez les filles (1).

13. La prévalence du tabagisme chez les adolescents âgés de 13 à 15 ans était de 11,3 % en 2019 et est du même ordre chez les deux sexes : 11,9 % chez les garçons et 10,7 % chez les filles (12). On estime à 5,2 millions le nombre de fumeurs dans cette tranche d'âge dans la Région. La prévalence régionale de la consommation occasionnelle de fortes quantités d'alcool chez les adolescents âgés de 15 à 19 ans était de 18,5 % en 2016 (dernière année pour laquelle on dispose de données), les taux allant de 28,0 % aux États-Unis d'Amérique à 6,7 % au Guatemala (1). Les taux de consommation abusive d'alcool étaient plus élevés chez les garçons que chez les filles dans tous les pays de la Région.

14. Le diabète est préoccupant chez les jeunes, car le diabète de type 1 apparaît généralement chez les enfants et les adolescents. On estime que 314 000 enfants et jeunes (19 ans et moins) dans la Région des Amériques sont atteints de diabète de type 1 et doivent avoir continuellement accès à l'insuline, au suivi et aux soins (13). Le nombre de personnes chez qui le diabète de type 1 est nouvellement diagnostiqué a augmenté de 30 % dans la Région depuis 1990 et devrait continuer de croître d'année en année. Cependant, le diabète passe souvent inaperçu et on estime qu'il n'est pas diagnostiqué ou qu'il est mal diagnostiqué chez 40 % des jeunes atteints de diabète de type 1 (14). D'où la nécessité de sensibiliser, d'éduquer et de renforcer les capacités pour qu'un diagnostic exact soit posé sans retard et pour que les malades soient bien pris en charge. C'est particulièrement le cas pour les populations autochtones, chez qui le diabète est fréquent, le plus souvent le diabète de type 2 (15-18). En outre, le diabète de type 2 est de plus en plus souvent signalé chez les enfants et les adolescents de toutes les origines ethniques, en grande partie en raison de

l'augmentation de l'obésité de l'enfant et de l'inactivité physique (1). Les enfants et les adolescents diabétiques risquent d'être confrontés à de nombreuses difficultés et à la stigmatisation associée à leur maladie (19).

15. Bien que le cancer soit rare chez les enfants et les adolescents, on estime à 45 000 le nombre de jeunes âgés de 19 ans et moins chez qui il est diagnostiqué chaque année dans la Région. Les types les plus courants de cancers pédiatriques sont la leucémie, le lymphome, le rétinoblastome, la tumeur de Wilms, les tumeurs du cerveau et d'autres tumeurs du système nerveux central. La rapidité du diagnostic et l'accès à des soins de qualité déterminent en grande partie l'obtention de résultats thérapeutiques optimaux, car bon nombre de ces cancers peuvent être diagnostiqués tôt et traités efficacement. Cependant, le taux de survie des enfants et des adolescents varie considérablement : supérieur à 80 % au Canada et aux États-Unis d'Amérique, il est de 60 % en Amérique du Sud, de 45 % en Amérique centrale et de 45 % dans les Caraïbes (20). Les faibles taux de survie résultent de l'absence de diagnostic, d'un diagnostic erroné ou tardif, des difficultés d'accès aux soins, de l'abandon du traitement, de la toxicité des traitements, d'une plus grande fréquence des rechutes, ainsi que des déterminants sociaux de la santé en général, ce qui montre qu'il faut adopter une approche équitable pour renforcer les services de cancérologie pédiatrique (21).

16. Même si l'on dispose d'informations sur l'état de santé des jeunes en ce qui concerne les MNT et leurs facteurs de risque, il n'en demeure pas moins nécessaire d'enrichir le corpus de données probantes pour faciliter la prise de décisions. Cette tâche devrait être abordée sous l'angle de l'équité en santé, en privilégiant les mesures absolues et relatives des inégalités et de leurs incidences sur les comportements importants en santé et sur les résultats sanitaires chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes.

### **Proposition**

17. La présente politique définit des stratégies et des approches qui axent les interventions de lutte contre les MNT sur les besoins des enfants, des adolescents et des jeunes adultes de la Région. Elle vise à intensifier la prévention des MNT dans le cadre de programmes de santé et de politiques publiques, à renforcer la réponse apportée par les systèmes de santé aux MNT et à améliorer la surveillance des MNT et des facteurs de risque, en s'intéressant avant tout aux enfants et aux jeunes. La politique s'appuie sur un ensemble d'interventions d'un bon rapport coût/efficacité et fondées sur des données probantes que l'OMS a récemment proposées et actualisées (22). Parmi celles-ci, les interventions les plus pertinentes pour les jeunes sont celles *a*) qui agissent sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé et les facteurs de risque modifiables de MNT pendant les périodes d'intervention déterminantes et qui sont appliquées dans le cadre de la communauté, de l'école, des groupes de pairs et de la famille et *b*) qui renforcent les systèmes de santé pour qu'ils dispensent des soins répondant mieux aux besoins des enfants, des adolescents et des jeunes adultes atteints de MNT courantes. La politique s'inspire également des recommandations de la Commission du *Lancet* sur la santé et le bien-être des adolescents (3). Des mesures devraient être prises pour associer plus étroitement la société civile à la prévention des MNT et pour promouvoir la participation

des adolescents et des jeunes adultes à l'élaboration des politiques et des programmes de prévention des MNT, afin que ceux-ci tiennent compte du point de vue des jeunes.

***Axe d'intervention stratégique 1 : Intégrer les stratégies de prévention et de maîtrise des MNT dans les programmes de santé destinés aux enfants, aux adolescents et aux jeunes adultes***

18. Les interventions comprennent la promotion de l'allaitement maternel exclusif, suivi d'une nutrition optimale pendant l'enfance et l'adolescence. L'allaitement maternel devrait commencer dans l'heure qui suit la naissance et les enfants devraient être allaités exclusivement au sein pendant les six premiers mois de leur vie (8). Dès l'âge de 6 mois, des aliments complémentaires sûrs et adaptés devraient être introduits, parallèlement à la poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à deux ans et plus. L'OPS et l'OMS préconisent le conseil en matière d'allaitement maternel, l'intégration des « Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel » de l'initiative Hôpitaux amis des bébés dans les services de santé et de maternité, et l'adoption des politiques de protection de la maternité de l'Organisation internationale du Travail et du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (8).

19. La prévention, le dépistage et la détection précoce des MNT devraient être intégrés dans les programmes de santé de la mère et de l'enfant. Il peut s'agir, par exemple, de la vaccination contre le VPH, du dépistage de l'anémie, des examens de diagnostic de l'asthme ou de la détection du diabète dans le cadre de ces programmes. Pour promouvoir la prévention des MNT chez les enfants et les jeunes, les programmes de santé devraient fournir des informations et des aides concernant la prévention du tabagisme et le sevrage tabagique, la consommation d'alcool et de substances psychoactives, l'activité physique et la nutrition. On peut également dispenser une éducation sanitaire sur ces questions dans le cadre de l'école, des camps de loisirs et d'activités communautaires auxquelles les enfants et les jeunes participent.

***Axe d'intervention stratégique 2 : Mettre au point des mesures et des politiques multisectorielles pour mieux promouvoir la santé, prévenir les MNT et réduire les facteurs de risque de MNT chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes***

20. L'approche présentant le meilleur rapport coût/efficacité pour prévenir les MNT consiste à mettre en place des politiques publiques adaptées à la culture, à l'âge et au sexe qui réduisent la consommation de tabac et l'usage nocif de l'alcool et favorisent une alimentation saine et l'activité physique. Ces politiques peuvent viser les déterminants de la santé, y compris les déterminants commerciaux, et avoir une influence décisive sur l'exposition des jeunes aux facteurs de risque de MNT. Il faut adopter une approche visant à intégrer la santé dans toutes les politiques, qui garantit leur cohérence entre les secteurs étatiques concernés en dehors du secteur de la santé, y compris ceux de l'éducation, des finances, des transports, de l'agriculture, des douanes, des services sociaux et des technologies de l'information et de la communication. Ce dernier secteur est particulièrement important quand il s'agit des jeunes, compte tenu de l'utilisation

généralisée des téléphones portables, des réseaux sociaux et des jeux en ligne, qui peuvent offrir un canal d'intervention très utile pour s'adresser aux jeunes.

21. En mai 2023, la 76<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé a approuvé une liste actualisée d'interventions d'un bon rapport coût/efficacité contre les MNT, appelées les « meilleurs choix ». Il s'agit, entre autres, de la taxation du tabac et de l'alcool, de la réduction de la teneur en sel, de l'élimination des acides gras trans, de l'étiquetage nutritionnel sur le devant des emballages, de la réglementation du marketing, de l'interdiction de la publicité pour le tabac, de sa promotion et de son parrainage, de l'amélioration du cadre scolaire en ce qui concerne l'alimentation et l'activité physique et de la promotion de l'activité physique dans la communauté (22). Dans le cadre de l'initiative de promotion de la santé dans les écoles, les enfants et les adolescents devraient bénéficier d'une éducation nutritionnelle et d'une éducation physique de qualité en milieu scolaire ainsi que de services scolaires de santé et de nutrition. Les environnements scolaires devraient être non-fumeurs et seuls des aliments sains contenant peu de graisses, de sucres et de sel devraient être mis à disposition et valorisés. Les municipalités et les communautés peuvent également appliquer des politiques réglementaires pour créer un environnement alimentaire sain, de même que des zones vertes et des possibilités de transport qui facilitent la marche et les déplacements à vélo, de sorte que, comme le recommande l'OMS, les enfants fassent au moins 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée par jour (10).

***Axe d'intervention stratégique 3 : Renforcer les services de soins de santé primaires qui font appel à des solutions de santé numériques pour le diagnostic et le traitement des MNT chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes***

22. Il faut mettre en place des services de santé adaptés aux enfants, aux adolescents et aux jeunes adultes pour garantir le diagnostic rapide, le traitement et la surveillance post-thérapeutique des MNT courantes dans cette tranche d'âge (24 ans et moins). Il s'agira de réorienter les services de santé pour renforcer les soins de santé primaires, qui constituent le pilier central de la prise en charge des MNT. Des efforts devraient être consentis pour renforcer les moyens d'offrir sans retard des services de diagnostic, de traitement et de soins continus (chroniques) adéquats aux enfants, aux adolescents et aux jeunes adultes atteints de MNT, en mettant l'accent sur le diabète de type 1 et de type 2, le cancer, l'asthme et l'obésité. De plus, les autosoins doivent être enseignés aux jeunes souffrant de ces affections. Il est recommandé de recourir aux technologies de santé numériques pour étendre la couverture et la portée des services, améliorer la prise en charge clinique et le suivi, et aider les personnes souffrant de MNT à se prendre en charge elles-mêmes. Les agents de santé communautaires, les visites à domicile, les activités communautaires avec les jeunes, les écoles et les garderies sont autant d'exemples de personnes et de milieux qui offrent des possibilités supplémentaires d'informer, d'identifier et d'orienter les personnes à risque ou présentant déjà une MNT.

***Axe d'intervention stratégique 4 : Renforcer les capacités de surveillance des MNT et des facteurs de risque pour fournir des informations plus actuelles et plus complètes sur la situation concernant les MNT, les facteurs de risque et leurs déterminants chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes***

23. Il faut régulièrement faire un point de la situation concernant les MNT et les facteurs de risque pour avoir une image complète de l'état de santé, des déterminants, des inégalités et des résultats sanitaires concernant ces maladies chez les jeunes. Or la surveillance des MNT et des facteurs de risque s'est jusqu'à présent concentrée sur les adultes, et il manque beaucoup de données sur les populations de moins de 24 ans, en particulier les 6-12 ans. L'Enquête mondiale sur la santé des élèves en milieu scolaire et l'Enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes fournissent des données utiles sur les MNT, mais elles ne portent que sur les adolescents âgés de 13 à 17 ans. Certains pays recueillent des données pertinentes sur les jeunes dans le cadre des enquêtes démographiques et sanitaires, des enquêtes en grappes à indicateurs multiples et des enquêtes nationales sur la santé et la nutrition, mais pas pour toutes les tranches d'âge. Il demeure nécessaire de mener rapidement et de façon continue des enquêtes sur la population dans le cadre du système national de surveillance, en recueillant des données sur les MNT et les facteurs de risque chez les personnes de moins de 24 ans. Des données ventilées devraient être recueillies auprès de toutes les sources et de toutes les structures concernées, y compris les écoles et les organisations de jeunes, et assorties de données sur les déterminants de la santé et l'équité. Les capacités des pays en matière de surveillance, de suivi et de notification des MNT et des facteurs de risque doivent être renforcées afin de garantir l'actualité, la qualité et l'exhaustivité des données.

**Suivi et évaluation**

24. Le suivi et l'évaluation de cette politique seront basés sur les données et les informations régulièrement fournies par les États Membres à l'OPS, les informations accessibles au public sur la prévalence des facteurs de risque de MNT provenant des enquêtes sur la population et des systèmes de surveillance nationaux, et les informations sur la manière dont les États Membres appliquent la politique dans leurs programmes de santé. La présente politique contribuera à la réalisation des objectifs du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 et du Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030. Le suivi et l'évaluation de cette politique seront alignés sur le cadre de gestion axé sur les résultats de l'Organisation et sur ses processus de suivi et d'évaluation des résultats. Un rapport de situation sera présenté aux Organes directeurs de l'OPS en 2027, suivi d'un rapport final en 2031, pour faire le point sur l'application des politiques de lutte contre les MNT et leurs facteurs de risque et sur la prévalence et la mortalité de ces maladies chez les jeunes.

**Incidences financières**

25. On s'attend à ce que les États Membres estiment prioritaire l'allocation des ressources pour la mise en œuvre de cette politique, selon qu'il convient, dans le cadre du relèvement postpandémie. Le Bureau sanitaire panaméricain s'efforcera de mobiliser des

ressources supplémentaires pour la mise en œuvre de cette politique afin d'apporter un soutien aux États Membres (voir l'annexe B).

### **Mesures à prendre par le Conseil directeur**

26. Le Conseil directeur est invité à examiner les informations présentées ici, à formuler tout commentaire qu'il juge pertinent et à envisager d'approuver le projet de résolution figurant à l'annexe A.

Annexes

### **Références**

1. Organisation panaméricaine de la Santé. ENLACE: data portal on noncommunicable diseases, mental health, and external causes. Washington, DC: PAHO [consulté le 10 janvier 2023]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/enlace>.
2. Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, Sethi D, Butchart A, Mikton C, Jones L, Dunne MP. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 2017;2(8):e356–e366. Disponible sur : [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpub/PIIS2468-2667\(17\)30118-4.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpub/PIIS2468-2667(17)30118-4.pdf).
3. Black RE, Liu L, Hartwig FP, Villavicencio F, Rodriguez-Martinez A, VIDALETTI LP, PERIN J, BLACK MM, BLENCOWE H, YOU D, et al. Health and development from preconception to 20 years of age and human capital. *Lancet*. 2022;399(10336): 1730–1740. Disponible sur : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02533-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02533-2).
4. Organisation panaméricaine de la Santé. Politique pour l'amélioration de la santé mentale (document CSP30/9). 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 74<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques, du 26 au 30 septembre 2022, Washington, D.C. : OPS ; 2022. Disponible sur : [https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-9-f-politique-sante-mentale\\_0.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-9-f-politique-sante-mentale_0.pdf).
5. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB, et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet*. 2016;387(10036):2423–2478. Disponible sur : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1).
6. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles (document CSP28/9, Rev. 1). 28<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 64<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques, du 17 au 21 septembre 2012. Washington, D.C. : OPS ; 2012. Disponible sur : <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/CSP28-9-f.pdf>.

7. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2018-2030 (document CD56/8, Rev. 1). 56<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 70<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques, du 23 au 27 septembre 2018. Washington, D.C. : OPS ; 2018. Disponible sur : [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49719/CD56-R8\\_f.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49719/CD56-R8_f.pdf).
8. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la prévention de l'obésité chez les enfants et les adolescents (document CD53/9, Rev. 2). 53<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 66<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014. Washington, D.C. : OPS ; 2014. Disponible sur : <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28298/CD53-9-f.pdf>.
9. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025: l'équité au cœur de la santé [*Document officiel 359*]. 57<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 71<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; du 30 septembre au 4 octobre 2019. Washington, D.C.: OMS; 2019. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52954>.
10. Organisation mondiale de la Santé. Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 : des personnes plus actives pour un monde plus sain. Genève : OMS ; 2018. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327168>.
11. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475–490. Disponible sur : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7).
12. Organisation mondiale de la Santé. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, 4th ed. Genève: OMS; 2021. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039322>.
13. International Diabetes Federation. IDF diabetes atlas, 10th ed. IDF ; 2021. Disponible sur : <https://diabetesatlas.org/data/en/region/6/saca.html>.
14. Ward ZJ, Yeh JM, Reddy CL, Gomber A, Ross C, Rittiphairoj T, Manne-Goehler J, et al. Estimating the total incidence of type 1 diabetes in children and adolescents aged 0–19 years from 1990 to 2050: a global simulation-based analysis. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2022;10:848–858. Disponible sur : [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(22\)00276-5](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(22)00276-5).
15. Economic Commission for Latin America and the Caribbean. Guaranteeing indigenous people's rights in Latin America: progress in the past decade and remaining challenges. Santiago, Chile: ECLAC; 2014. Disponible sur : [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37051/4/S1420782\\_en.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37051/4/S1420782_en.pdf).

16. Cheran K, Murthy C, Bornemann E A, et al. The growing epidemic of diabetes among the indigenous population of Canada: a systematic review. *Cureus*. 2023;15(3):e36173. <https://doi:10.7759/cureus.36173>.
17. Lucero JE, Roubideaux Y. Advancing diabetes prevention and control in American Indians and Alaska Natives. *Annu Rev Public Health*. 2022;43(1):461–475. Disponible sur : <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-093019-010011>.
18. Wicklow B, Dart A, McKee, J, Griffiths A, Malik S, Quoquat S, Bruce S. Experiences of First Nations adolescents living with type 2 diabetes: a focus group study. *CMAJ*. 2021;193(12):E403–E409. Disponible sur : <https://doi:10.1503/cmaj.201685>.
19. Liu NF, Brown AS, Folias AE, Younge MF, Guzman SJ, Close KL, Wood R. Stigma in people with type 1 or type 2 diabetes. *Clin Diabetes*. 2017;35(1):27–34. Disponible sur : <https://doi.org/10.2337/cd16-0020>. Erratum in: *Clin Diabetes*. 2017;35(4):262.
20. Pan American Health Organization. Childhood cancer profiles 2021. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/topics/childhood-and-adolescence-cancer>.
21. Chalfant V, Riveros C, Bradfield SM, Stec AA. Impact of social disparities on 10 year survival rates in paediatric cancers: a cohort study. *Lancet Reg Health Am*. 2023;20:100454. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100454>.
22. Organisation mondiale de la Santé. Rapport consolidé du Directeur général (document A76/7 Rev.1). Soixante-seizième Assemblée mondiale de la Santé, du 21 au 30 mai 2023. Genève : OMS ; 2023. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA76/A76\\_7Rev1-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76_7Rev1-fr.pdf).



Organisation  
panaméricaine  
de la Santé



Organisation  
mondiale de la Santé  
BUREAU RÉGIONAL DES  
Amériques

## 60<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR

### 75<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 25 au 29 septembre 2023

---

CD60/7

Annexe A

Original : anglais

### *PROJET DE RÉSOLUTION*

#### **POLITIQUE CONCERNANT LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES CHEZ LES ENFANTS, LES ADOLESCENTS ET LES JEUNES ADULTES**

#### ***LE 60<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,***

(PP1) Ayant examiné la *Politique concernant la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes* (document CD60/7) ;

(PP2) Constatant que les maladies non transmissibles (MNT) demeurent les principales causes de morbidité, de handicap et de décès dans la Région des Amériques et que les efforts déployés jusqu'à présent pour lutter contre les MNT se sont concentrés sur la population adulte, alors que les enfants, les adolescents et les jeunes adultes (24 ans et moins) sont largement négligés ;

(PP3) Sachant que les MNT courantes, telles que le diabète de type 1, l'asthme et certains types de cancer, peuvent apparaître à un âge précoce et que, en outre, une grande partie de la charge des MNT à l'âge adulte est liée à des facteurs de risque modifiables qui trouvent leur origine dans la période prénatale et dans l'enfance et continuent de s'accumuler à mesure que les enfants et les adolescents sont exposés à d'autres déterminants sociaux, environnementaux et commerciaux de la santé ;

(PP4) Considérant qu'il existe des interventions au niveau de la population d'un bon rapport coût/efficacité et financièrement accessibles pour prévenir et maîtriser les MNT, y compris celles qui s'attaquent aux déterminants sociaux, environnementaux et commerciaux ainsi qu'aux facteurs de risque modifiables de MNT pendant les périodes d'intervention déterminantes, et que celles-ci peuvent être mises en œuvre dans le cadre de la communauté, de l'école, des groupes de pairs et de la famille ;

---

(PP5) Conscient qu'il convient de renforcer les systèmes de santé en mettant l'accent sur les soins de santé primaires afin de mieux répondre aux besoins en matière de diagnostic et de soins des enfants, des adolescents et des jeunes adultes atteints de MNT ;

(PP6) Sachant qu'il convient d'améliorer la surveillance pour fournir des informations plus complètes et plus actuelles sur la situation concernant les MNT, les facteurs de risque et leurs déterminants chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes aux fins de l'élaboration de politiques,

**DÉCIDE :**

(OP)1. D'approuver la *Politique concernant la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes* (document CD60/7).

(OP)2. De prier instamment tous les États Membres, en tenant compte de leur situation, de leurs besoins, de leurs vulnérabilités et de leurs priorités :

- a) de promouvoir la mise en œuvre des axes d'intervention stratégique figurant dans cette politique ;
- b) d'améliorer les programmes de santé destinés aux enfants, aux adolescents et aux jeunes adultes en intégrant les stratégies de prévention et de maîtrise des MNT dans les programmes de santé scolaire et communautaire destinés à ce groupe de population ;
- c) de mieux promouvoir la santé, prévenir les MNT et réduire les facteurs de risque de MNT chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes par des actions multisectorielles visant à réduire la consommation de tabac et l'usage nocif de l'alcool, ainsi qu'à promouvoir une alimentation saine et l'activité physique ;
- d) de renforcer les services de soins de santé primaires pour améliorer la couverture, l'accessibilité, la disponibilité et la qualité des services de dépistage, de diagnostic et de traitement des MNT ainsi que les soins palliatifs chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes ;
- e) de renforcer les capacités de surveillance des MNT et des facteurs de risque pour fournir des informations plus actuelles et plus complètes sur la situation concernant les MNT, les facteurs de risque et leurs déterminants chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes, en abordant la question sous l'angle de l'équité.

(OP)3. De prier le Directeur :

- a) de fournir une coopération technique aux États Membres pour renforcer les capacités qui contribuent à l'application de cette politique et à la concrétisation de ses axes d'intervention stratégique, en soutenant la mise en œuvre des « meilleurs choix » en matière de lutte contre les MNT, en intégrant ces maladies dans les soins primaires, en mobilisant des ressources et en formant des partenariats ;

- b) d'apporter un soutien aux États Membres qui entreprennent de renforcer les mesures multisectorielles de lutte contre les MNT en s'employant à intégrer la santé dans toutes les politiques, en veillant à la cohérence des politiques des différents secteurs étatiques concernés et en favorisant la participation de la société civile à la prévention et à la maîtrise des MNT chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes ;
- c) de faire périodiquement rapport aux Organes directeurs sur les progrès accomplis et les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de cette politique, sous la forme d'un rapport à mi-parcours en 2027 et d'un rapport final en 2031.



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

1. **Point de l'ordre du jour : 4.4 - Politique concernant la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes**
2. **Lien avec le [Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2022-2023](#) :**

*Résultat immédiat 5.1* : Pays et territoires en mesure de fournir des services de santé de qualité, axés sur les personnes, pour les maladies non transmissibles, sur la base de stratégies de soins de santé primaires et d'ensembles complets de services essentiels

*Résultat immédiat 5.2* : Pays et territoires en mesure de renforcer les systèmes de surveillance des maladies non transmissibles afin d'assurer un suivi des engagements mondiaux et régionaux relatifs aux maladies non transmissibles et d'en rendre compte

*Résultat immédiat 13.1* : Pays et territoires en mesure d'élaborer et de mettre en oeuvre des séries de mesures techniques pour traiter des facteurs de risque au moyen d'une action multisectorielle, avec des sauvegardes adéquates en place pour prévenir les conflits d'intérêts potentiels

*Résultat immédiat 14.1* : Pays et territoires en mesure d'élaborer des politiques et plans, et de suivre leur mise en oeuvre, pour lutter contre la malnutrition sous toutes ses formes et atteindre les cibles mondiales en matière de nutrition pour 2025 et les composantes nutrition des objectifs de développement durable
3. **Incidences financières**
  - a) **Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (activités et personnel compris) :** aucun financement supplémentaire n'est demandé pour cette politique, car elle est considérée comme faisant partie des plans-programmes de l'OPS sur les MNT, la santé de l'enfant et la santé de l'adolescent.
  - b) **Coût estimatif pour l'exercice 2024-2025 (activités et personnel compris) :** aucun financement supplémentaire n'est demandé pour cette politique, car elle est considérée comme faisant partie des plans-programmes de l'OPS sur les MNT, la santé de l'enfant et la santé de l'adolescent.
  - c) **Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ?** Tous les coûts peuvent être inclus dans les activités programmées existantes.

**4. Incidences administratives :**

- a) **Indiquer les niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées :** cette politique sera administrée par le BSP à travers les programmes sur les maladies non transmissibles en collaboration avec les programmes sur la santé de l'enfant et la santé de l'adolescent.
- b) **Besoins supplémentaires de dotations en personnel (indiquer le personnel supplémentaire à plein temps nécessaire, en précisant les qualifications requises) :** aucun personnel supplémentaire n'est requis.
- c) **Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en œuvre et l'évaluation) :** cette politique sera appliquée dès son adoption en 2023 et jusqu'en 2030.



## Formulaire analytique visant à lier un point de l'ordre du jour aux missions de l'Organisation

<p><b>1. Point de l'ordre du jour :</b> 4.4 - Politique concernant la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes</p>
<p><b>2. Unité responsable :</b> Unité de prévention des maladies non transmissibles, de la violence et des traumatismes (NMH/NV)</p>
<p><b>3. Fonctionnaire chargée de la préparation :</b> Silvana Luciani, Cheffe de l'Unité de prévention des maladies non transmissibles, de la violence et des traumatismes</p>
<p><b>4. Lien entre ce point de l'ordre du jour et le <a href="#">Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030</a> :</b> <i>Objectif 9</i> : Réduire la morbidité, le handicap et la mortalité découlant des maladies non transmissibles, des traumatismes, de la violence et des troubles de santé mentale</p>
<p><b>5. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le <a href="#">Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025</a> :</b> <i>Résultat intermédiaire 5</i> : Accès aux services de santé pour les MNT et les troubles mentaux. Accès équitable élargi à des services de santé complets et de qualité pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs des maladies non transmissibles (MNT) et des troubles de santé mentale <i>Résultat intermédiaire 13</i> : Facteurs de risque des MNT. Réduction des facteurs de risque de maladies non transmissibles grâce à une action intersectorielle visant à agir sur les déterminants de la santé <i>Résultat intermédiaire 14</i> : Malnutrition. Réduction de la malnutrition sous toutes ses formes</p>
<p><b>6. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :</b> Les centres collaborateurs liés aux MNT comprennent l'Agence de la santé publique du Canada (Can-44), l'Université de Toronto (Can-87 et Can-110) et l'Université de Floride du Sud (USA-472).</p>
<p><b>7. Meilleures pratiques appliquées dans ce secteur et exemples tirés des pays de la Région des Amériques :</b> L'Organisation mondiale de la Santé a établi une liste des « meilleurs choix », 90 interventions sanitaires au niveau de la population d'un bon rapport coût/efficacité et financièrement accessibles pour prévenir et maîtriser les MNT. Une fois mises en œuvre, elles devraient entraîner une diminution significative de la prévalence des facteurs de risque de MNT et de la mortalité prématurée due aux principales MNT (maladies cardiovasculaires, y compris l'hypertension, le diabète, les maladies respiratoires chroniques et le cancer). La plupart des meilleurs choix s'appliquent à toutes les classes d'âge, car il s'agit de politiques sociétales qui influencent les comportements en matière de santé et créent des environnements favorables à la santé. Elles englobent des politiques visant à réduire la consommation de tabac et l'usage nocif de l'alcool, à promouvoir une alimentation saine et l'activité physique et à améliorer le traitement des principales MNT. Une liste détaillée des interventions, présentée pour la première fois en 2017, a été mise à jour en 2022 et adoptée lors de la 76<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé en mai 2023, et le détail des interventions est disponible sur <a href="https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76_7Rev1-fr.pdf">https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76_7Rev1-fr.pdf</a>.</p>

Ces interventions ont été mises en œuvre dans toute la Région des Amériques à des degrés divers. Des rapports illustrant les interventions particulières mises en œuvre dans certains pays ont été publiés sous différentes formes, y compris des articles Web de l'OPS, des rapports soumis au Conseil directeur de l'OPS et des rapports régionaux thématiques tels que le rapport régional sur la lutte antitabac, ainsi que dans le bulletin d'information du Département des maladies non transmissibles et de la santé mentale de l'OPS.

- - -