Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral des affaires étrangères DFAE
Direction politique, Division politique V
Direction du développement et de la coopération

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

UN High Level Meeting on Non-Communicable Diseases
19th-20th September 2011, New York

Rapport de délégation

1. Introduction

Une délégation suisse composée de représentants de l'administration fédérale, de la société civile et du secteur privé, conduite par la présidente de la Confédération (liste en annexe) a participé à la Réunion de haut niveau de l'Assemblée Générale de l'ONU sur le thème des maladies non transmissibles (MNT) les 19 et 20 septembre 2011 à New York. L'objectif de cette réunion était d'attirer l'attention du monde sur la menace sanitaire, économique et sociale que représentent les MNT, d'en mesurer l'ampleur et de proposer des solutions globales, avec une attention particulière pour les pays en développement et les politiques de développement.
Les maladies non transmissibles (cancer, diabète, maladies cardio-vasculaires, maladies respiratoires chroniques) prennent une importance grandissante tant dans les pays développés que dans les pays en développement et les pays émergents. La situation est particulièrement préoccupante dans les pays en développement qui font face à une double charge de morbidité (maladies infectieuses et MNT). Les MNT risquent de conduire à une surcharge des systèmes de santé et à une explosion des coûts de la santé. Elles ont également un impact négatif sur le développement économique.

2. Negotiation and final document (political declaration)

Les négociations se sont déroulées à New York durant le mois de juillet et début septembre 2011. Elles ont été marquées par deux fronts distincts : d'une part le G77[1] qui souhaitait que des ressources soient allouées pour permettre de financer les traitements contre ces maladies et d'autre part les pays occidentaux (UE, USA, Canada, Australie, Nouvelle Zélande, Japon, Suisse) qui voulaient éviter que le même mode opératoire que celui utilisé pour le VIH Sida, à savoir un fonds vertical, ne soit proposé, et qui mettent l'accent sur la prévention.
Comme c'est fort souvent le cas pour les thèmes qui touchent à la santé mondiale, les questions de l'accès aux médicaments et la défense de la propriété intellectuelle se sont posées, menant, lors des négociations, à une confrontation entre les pays en développement, les pays émergents et les USA et l'UE au sujet de l'application de l'Accord de l'OMC sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Accord sur les ADPIC) et la santé publique (Déclaration de Doha, 2001).

La Déclaration finale adoptée en début de réunion répond en grande partie aux attentes de la Suisse, notamment pour ce qui concerne:

- l'importance de la promotion de la santé et de la prévention pour lutter contre ces maladies dont les causes sont intimement liées aux modes de vie ;
- le rôle central de l'OMS pour la coordination, le suivi et la supervision des actions entreprises dans le domaine des MNT.
- la nécessité d'impliquer divers secteurs du gouvernement, le secteur privé et la société civile pour faire face au défi des MNT.
- la promotion d'une approche basée sur le renforcement des systèmes de santé plutôt que la mise en place d'une nouvelle structure et de nouveaux financements verticaux.

[1] G77 is an intergovernmental group of developing countries defending their interest within the UN System.

La Déclaration finale n'a retenu aucune proposition concrète, mais il est prévu que le secrétaire général de l'ONU propose en collaboration avec l'OMS et les Etats membres des options pour renforcer la collaboration intersectorielle d'ici fin 2012.

3. High Level Meeting: Plenary

Die Deklaration (final document) wurde kurz nach der Eröffnung dieses High Level Meetings im Konsens angenommen.
Der UN Generalsekretär Ban Ki-Moon eröffnete die erste UN Generalversammlung zum Thema der Nicht übertragbaren Krankheiten (NCD's). In seinem Statement erläuterte er die negative Prognose für die globale Gesellschaft im Bezug auf die NCD's. Die UN musste vor dieser Konferenz erst einmal die Alarmglocke läuten zu einem globalen Gesundheitsthema- das war 2001 für HIV/AIDS. Einerseits zeigte er auf, wie alarmierend die aktuelle Krankheits- und Sterblichkeitslast aufgrund der NCD's ist (mit Hauptlast in Entwicklungs- und Schwellenländer für Menschen unter 60 jährig) – andererseits kennt man die Ursachen der NCD's und weiss, wie sie zu bekämpfen sind. Er, wie auch Margaret Chan, die Generaldirektorin der WHO, appellierten an die Regierungen aufzuwachen und schnell und gezielt aktiv zu werden. Chan verwies auf die horrenden Kosten, die zu erwarten sind, falls nichts gegen die NCD Ausbreitung unternommen wird. Die Harvard Universität errechnete auf Auftrag des WEF und der WHO, dass über die nächsten 20 Jahren mit Kosten von 30 Billionen USD zu rechnen ist (dh. 48% des globalen GDP von 2010), wenn keine Gegensteuer gegeben wird. Zudem erinnerten beide an die potentiellen negativen Implikationen von gewissen Produkten der Wirtschaft (Tabak, Nahrungs- und Getränkeindustrie) auf die Gesundheit, die neben der Verhaltensänderung angegangen werden muss.
Der Präsident der Generalversammlung, Nassir Abdulaziz Al-Nasser (Qatar) zeigte auf, dass nun eine historische Chance besteht, das epidemische Ausmass der NCD's einzudämmen. Alle drei Redner verwiesen auf die Notwendigkeit, multisektorielle Ansätze zu finden im Kampf gegen die NCD's und verwiesen neben den multisektoriellen Ursachen auch auf die multisektoriellen Auswirkungen von NCD's.
Nach der Prinzessin Dina Mired, die die Union for International Cancer Control vertrat, sprachen an die 90 Vertretungen von Länder, Ländergruppen oder Organisationen im Plenum.

La présidente de la Confédération a pris la parole en 9ème position pour souligner l'ampleur du problème et la nécessité de concentrer nos efforts sur des mesures de prévention et de renforcement des systèmes de santé.

UN Summary of all official statements:

GA Plenary - 3rd, 4th & 5th Meetings:
http://www.un.org/News/Press/docs/2011/ga11138.doc.htm

GA Plenary - 7th, 8th & 10th Meetings:
http://www.un.org/News/Press/docs/2011/ga11146.doc.htm

Im Schlussplenum sprach u.a. Michael Bloomberg, Stadtpräsident von New York. In New York haben gezielte Interventionen im öffentlichen Gesundheitsbereich in den letzten zehn Jahren (2001-2011) die Lebenserwartung über 1.5 Jahre gesteigert.
Der Präsident der Generalversammlung verwies in seinem Abschluss Statement auf die kommenden Schritte: In ihrer 67. GV wird die Problematik der NCD nochmals aufgenommen und es wird auf die multisektorielle Zusammenarbeit Rückschau gehalten. Die WHO wird internationale (freiwillige) Ziele vorbereiten bis Ende 2012. Die Rolle der Zivilgesellschaft wurde hervorgehoben.

4. High Level Meeting: Round Tables

Die Roundtable's waren zu verschiedenen Themen organisiert. Diese wurden aber insgesamt wenig fokussiert, es wurden vielmehr – parallel zum Plenum- allgemeine Statements gelesen. Daher fanden kaum Diskussionen statt.

Roundtable 1: The rising incidence, developmental and other challenges and the social economic impact of noncommunicable diseases and their risk factors.
http://www.unmultimedia.org/tv/webcast/2011/09/round-table-1-high-level-meeting-on-non-communicable-diseases-english.html

Aus den vielen Statements, welche sich in den zentralen Punkten (Bestätigung der Wichtigkeit der NCDs und deren Risikofaktoren; Cost effectiveness von Prävention, Leadership durch Regierung und multisektorieller Ansatz) wiederholten, ist aufgefallen:

Die karibischen Länder sind stolz darauf, dass ‚ihre' vor mehr als 10 Jahren gestartete NCD-Initiative nun internationale Priorität erhalten hat. Verschiedentlich wurde darauf hingewiesen, dass Prävention wichtig ist, dass es jedoch für wirkungsvolle Prävention Diagnose-Kapazitäten (Ausbildung, Technologie) und Behandlungsmöglichkeiten braucht. NCD-Strategien und Programme müssen in bestehende Programme integriert werden, es braucht keine neuen insolierten Ansätze. Es fehlen jedoch finanzielle und v.a. Humanressourcen. Auch für NCD gilt die Herausforderung, Equity of Access to health' (inkl. Medikamenten und Impfungen, in Anwendung der TRIPS-Vereinbarungen) zu schaffen. Einerseits wurde von einer ‚epidemiological transition from CD to NCD' gesprochen, andererseits wurde darauf hingewiesen, dass in vielen Ländern eine doppelte Belastung besteht bzw. absehbar ist. Mehrere Stimmen (v.a. Länder des Südens) plädierten dafür, NCDs den Status einer Epidemie zu geben (fehlt in der Deklaration, wenn auch das Adjektiv epidemisch gebraucht wurde). Mehrfach wurde gefordert, den Katalog der NCD auszuweiten (insbesondere mental, oral, eye diseases; diese sind in der Deklaration erwähnt). Zusammen mit der HR4H[2]-Problematik ist das Monitoring eine der grossen Umsetzungsherausforderung für die Gesundheitssysteme in den low und low-middle income countries (LIC/LMIC).

Vereinzelt wurde auf Risikofaktoren (insbesondere Umweltverschmutzung) hingewiesen, welche in der Deklaration zu kurz kommen.

Roundtable 2: "Strengthening national capacities, as well as appropriate policies, to address prevention and control of non-communicable diseases"
http://www.unmultimedia.org/tv/webcast/2011/09/round-table-2-high-level-meeting-on-non-communicable-diseases-english.html

Während die HIC über multisektorielle, präventive und regulatorische Massnahmen (Massnahmen zur Einschränkung von Tabakkonsum als prominentes Beispiel und Blueprint) informierten, stehen bei den LIC/LMIC sowohl Fragen der Policy und Strategie-Entwicklung wie auch die Stärkung des Gesundheitssystems (Human- und Technologie-Ressourcen, Ausbildung und Monitroing) im Zentrum. Finnland (und ähnlich auch Norwegen) stellte den interessanten Ansatz 'Health in all Policies' (sowohl innenpolitisch wie auch in der IZA) mit inter-sektoriellen Strategien vor: Alle Ministerien müssen in ihren Politiken und Strategien Gesundheitsziele einbeziehen. Le Ministre Xavier Bertrand de la France a insisté sur la nécessité de mettre en place des financements innovants (notamment mettre à contribution l'industrie du tabac) et de prendre des mesures contraignantes à l'égard de l'industrie alimentaire.

Fehlende Fachkapazitäten im Gesundheitsministerium der LIC/LMIC haben zur Folge, dass legale Grundlagen und Regulierungen nicht ausreichend sind, um Risikofaktoren anzugehen (z.B. Einschränkung/Verhinderung von schädlichen Praktiken internationaler Unternehmen).

Die Wichtigkeit des Einbezugs aller Akteure wird von den Regierungsvertretern unterstrichen und von den Vertretern der CSO und Privatwirtschaft als unbedingt notwendig hervorgehoben. Die IFMPA spricht vom 10-Punkte NCD-Framework der Zusammenarbeit zwischen Regierung und Privatwirtschaft. Von Vertretern global tätiger Unternehmen wurde mehrfach darauf hingewiesen, dass sie freiwillige Massnahmen zur Verbesserung der Qualität von Nahrungsmitteln und Getränken ergriffen haben.

Roundtable 3: Fostering international cooperation, as well as coordination, to address noncommunicable diseases
http://www.unmultimedia.org/tv/webcast/2011/09/round-table-3-high-level-meeting-on-non-communicable-diseases-ncds.html

Als wichtige, auf internationaler bzw. globaler Ebene anzugehende Themen wurden genannt:

1. Bezüglich Risikofaktoren: In Anlehnung an das Framework for Tobacco Control sollen Instrumente zu Eindämmung von Alkohol-Konsum und von ungesunden Nahrungsmitteln geschaffen werden. Dazu gehören auch Monitoring-Instrumente zur Überwachung der Produkte.
2. Für Prävention und Behandlung von NCDs muss die angepasste Technologie vorhanden sein. Dazu gehören neue Technologien im IT-Bereich (z.B. für Monitoring) und im Screening-Bereich. Die Forschung ist gefordert, die notwendigen Grundlagen zu schaffen.
3. Nebst Technologie ist Training (auf allen Ebenen und in allen Bereichen) ein zentrales Anliegen an die internationale Kooperation.

[2] Human Resources for Health

4. Medikamente und Impfstoffe müssen für alle zugänglich sein. TRIPS-Abkommen sollen auch für NCDs anwendbar sein. M. Chan fordert von der Pharmaindustrie tiefere Preise für LIC/LMIC und Wachsamkeit der CSO „please watch the behaviour of industry“.
5. Lead der WHO auf internationaler Ebene wird unterstrichen. Unter ihrer Ägide sollen Multi-Stakeholder Koordinationsforen geschaffen werden. Die PAHO [3] berichtet über die regionale Initiative eines solchen Forums. *(vgl. nachfolgende Info zum Side Event der PAHO)*
6. Die IOM[4] fordert besonderer Aufmerksamkeit für die besonders vulnerable Gruppe der Migranten und die Ratifizierung und Respektierung des WHO Code of conduct for HR4H. *(nicht zu vergessen die IDP[5]s)*
7. Prioritärer Einbezug der NCDs in die Diskussion bzw. Weiterentwicklung der MDG+.
8. Erhöhung der Finanzierung für NCD-Programme. Einzelne Stimmen sprechen sich für die Schaffung eines neuen Fonds aus.
9. WHO (Margaret Chan) raised 4 points:
    1. NCDs are a global phenomena, 2. NCD's are extremely well understood and studied, we should use this, 3. There are no tools and interventions for resource limited countries, so many therapies are simply not affordable for the majority of the people affected, 4. Please watch the industry. We have no time to loose and need honest responsible international and national action.
        - In reference to pricing of drugs and vaccines: "Nobody objects the industry making profit - the difference is between profit and greed".
        - In reference to the tobacco industry fighting against plain / dissuasive packaging at WTO level: "Even the old dog can still learn some dirty tricks"

5. High Level Meeting: Conclusion and next steps

La Déclaration finale prévoit les actions de suivi suivantes : le Secrétaire général de l'ONU est chargé, en collaboration avec le Directeur général de l'OMS de préparer

- un rapport sur des options possibles pour renforcer et faciliter l'action multisectorielle dans la lutte contre les MNT (délai fin 2012 pour 67ème AGONU).
- un rapport pour la 68ème AGONU sur les progrès accomplis en matière de mise en œuvre de la Déclaration finale sur les MNT, y inclus sur les objectifs du Millénaire en vue d'une évaluation en 2014 des progrès accomplis en matière de lutte contre les MNT.

La réunion de haut niveau a rempli sa fonction mobilisatrice. Il s'agit maintenant de faire en sorte que le thème reste sur l'agenda et que les mesures de suivi prévues dans la Déclaration finale soient effectivement mises en oeuvre. La Suisse, en tant que membre du Conseil exécutif de l'OMS a un rôle à jouer à cet égard. Lors de la négociation de la déclaration finale, la Suisse avait mis en avant deux propositions concrètes qui pourraient être reprises dans le cadre des organes directeurs de l'OMS: d'une part une plateforme de monitoring hébergée par l'OMS permettant d'enregistrer et de suivre les engagements pris par les Etats, la société civile et les acteurs privés en matière de lutte contre les MNT ; d'autre part la nomination d'un haut représentant de l'ONU en charge du suivi des MNT.

La composition de la délégation Suisse à cette réunion de haut niveau indique déjà la ferme volonté de la Suisse d'engager un dialogue avec la société civile et le secteur privé en matière de lutte contre les MNT. Le dialogue constructif et enrichissant engagé à New York devrait se poursuivre pour le travail de proposition, de négociation et de mise en œuvre des actions de suivi.

6. Side Events

Zusätzlich zum Plenum und den Round-Tables fanden zahlreiche Side Events statt, die sowohl von bi- wie multilateralen Akteuren, Privatsektor und Zivilgesellschaft organisiert wurden. Die Schweizer Delegation hat an zahlreichen Side Events teilgenommen, die Kurzberichte dazu finden sich im Annex 2.

Annexes:

1. **Members of the Swiss Delegation**
2. **Summaries of the Side Events**
3. **Outcome Document, as approved by the UN-General Assembly, 19th September 2011**

---

[3] Panamerican Health Organization (WHO Americas)
[4] International Organization for Migration
[5] Internally Deplaced Persons

1. Annex: Members of the Swiss Delegation

Micheline Calmy-Rey	Bundespräsidentin	EDA/BR
Gaudenz Silberschmidt	Leiter Abteilung International	EDI/BAG
Anne-Béatrice Bullinger	Diplomatische Mitarbeiterin	EDA/PAV
Debora Kern	Health Policy Advisor	EDA / DEZA
Ursula Zybach	Präsidentin Public Health Schweiz Mitglied Geschäftsleitung Krebsliga Schweiz	Public Health Schweiz
Petra Keil	Head Global Public Policy, Novartis	Interpharma
Christian Burri	Head Department of Medicines Research, Swiss Tropical & Public Health Institute	Academia
Verena Wieland	Leiterin Grundlagen und Entwicklung Schweizerisches Rotes Kreuz	Medicus Mundi Schweiz
Slim Slama	Programme Director of the Geneva Health Forum	Academia

2. Annex: Summaries of Side Events attended to by the Swiss Delegation

Friday 16th September 2011

Side event - hosted by Healthy Caribbean Coalition (HCC)

Mobile phones and social media in the response to NCDs

Organisé par: The Healthy Caribbean Coalition: Get the Message campaign, the Young Professionals Chronic Disease Network en association avec PAHO/OMS

Description: Un panel sur l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et des médias sociaux dans la lutte contre les MNT. Plusieurs illustrations données sur comment créer un mouvement social et mobiliser les jeunes, prenant l'exemple de la mobilisation initiée par les pays des Caraïbes et leur campagne **« Get the Message »**. Plusieurs illustrations également de récentes innovations technologiques dans le suivi et la prise en charge de certaines maladies chroniques.

Commentaires : La participation de jeunes activistes du **Young Professionals Chronic Disease Network**, et du charismatique Sir Georges Alleyne, figure emblématique ayant milité pour la tenue du HLM, a amené beaucoup d'énergie à cette réunion.

Les pays CARICOM et d'autres pays de la région PAHO ont probablement été les plus actifs dans la mobilisation sociale autour des MNT. Comme suggéré par **un récent commentaire**, l'argent et le leadership pour la lutte contre les MNT ne viendra pas de bailleurs de fonds traditionnels occidentaux qui n'ont pas l'appétit de se lancer dans un nouvel agenda de santé globale. Le leadership viendra sans doute de différents pays lourdement affectés par les MNT qui comprennent les implications de l'inaction et ont la volonté politique ainsi que les capacités stratégiques, financières et institutionnelles de mettre en œuvre une réponse. La plupart seront des puissances émergentes, comme les pays du groupe des BRICS et ceux d'Amérique du Sud et des Caraïbes.

Documents : The Healthy Caribbean Coalition et YP-CDN ont publiés en marge de cette réunion un intéressant rapport intitulé « Advocating for Action on NCDs : Leveraging Technology and Social Media » (pas de version électronique disponible pour l'instant. Me contacter pour une copie). Le document comporte deux sections : Une sorte d'ABC des médias sociaux et plusieurs études de cas de campagnes de plaidoyer pour les MNT utilisant des outils de médias sociaux.

Saturday, 17th September 2011:

NCD Alliance and Partners Side-event:
NY Academy of medicine
UN Summit Civil Society Briefing

From Advocacy to Action NCD Alliance Briefing for the UN High Level Meeting on NCDs

Organisé par : **NCD Alliance**

Description : La grande messe de la NCD Alliance après près de deux ans de mobilisation pour mettre les MNT sur l'agenda politique international. La première partie de cette journée a été consacrée au passage en revue des actions menées par l'alliance qui regroupe : **La Fédération Internationale du Diabète, La Fédération Mondiale du Cœur**, **L'Union Internationale contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires**, **L'Union Internationale contre le Cancer**

Ces fédérations représentent quelque 900 associations membres dans plus de170 pays et territoires du monde entier.

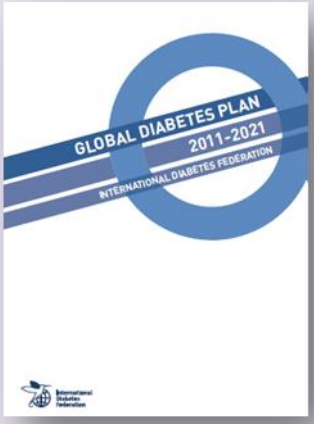
La présentation des actions menées par l'Alliance a été suivie d'un briefing des ONGs accréditées à l'ONU (plus de 180 selon un représentant de l'ONU) sur les procédures d'accès au siège et l'organisation des deux journées de réunion.

Commentaires : Malgré une forte mobilisation de la NCD Alliance le bilan est sans surprise et en demi-teinte. Malgré des appels répétés à la « **protestation** » (outrage), l'Alliance n'a pas su

créer le mouvement social comme celui autour du de la réunion de l'ONU sur VIH/sida en 2001. Les grands absents sont sans doute les patients dont la voix ne s'est pas fait beaucoup entendre. Il est vrai que le mouvement, s'il en existe un, est encore jeune.

L'Alliance n'a pas ailleurs, pas pu obtenir plusieurs des **revendications** pour lesquelles elle s'était battue. Les objectifs quantifiables comme celui qui viserait à faire baisser de 25%, d'ici à 2025, le taux de mortalité imputable aux MNT ou des ressources financières additionnelles sont des éléments absents de la déclaration politique finale.

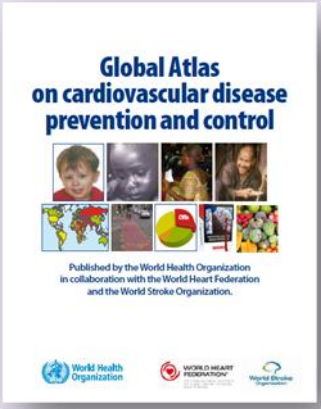
La matinée s'est achevée par la présentation de plusieurs rapports sur les MNT lancés à l'occasion de l'assemblée générale de l'ONU (cliquer sur les images pour télécharger les rapports).



The International Diabetes Federation's Global Diabetes Plan 2011-2021

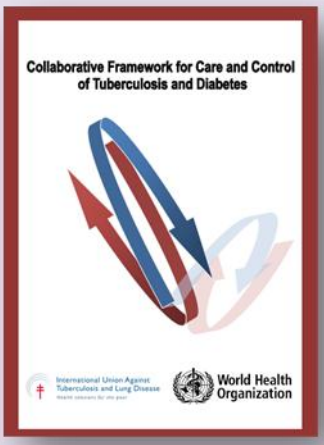
Les derniers chiffres de la Fédération Internationale du Diabète (FID) révèlent que 366 millions de personnes souffrent actuellement du diabète, 4,6 millions de décès par an sont dus à cette affection Aux Etats-Unis $ 465 milliards sont consacrés aux soins pour le diabète.

Développé par un groupe d'experts, le plan propose un cadre conceptuel et des stratégies clés à intégrer dans le cadre de plans nationaux de lutte contre le diabète, identifiant des interventions ayant un bon rapport coût-efficacité.



The Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control

Publié par l'Organisation Mondiale de la Santé, la Fédération Mondiale du Cœur et l'Organisation Mondiale des Accidents vasculaires cérébraux, l'atlas révèle l'écart grandissant de mortalité et de morbidité lié aux maladies cardio-vasculaires entre les pays riches et ceux à plus faibles revenus. Regroupant des données globales, le rapport rapporte, qu'en 2008, les maladies CVs ont été à l'origine de 3 million de décès survenus chez des individus de moins de 60 ans, dont la majorité auraient pus être prévenus par une action sur les facteurs de risques tels que le tabac, l'alcool, la sédentarité ou l'alimentation malsaine ainsi que par des interventions visant à renforcer les soins de santé primaires.



Collaborative Framework for Care and Control of Tuberculosis and Diabetes

Publié par l'Organisation Mondiale de la Santé et l'Union Internationale contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires

Le diabète triple le risque de développer une tuberculose et de nombreux patients tuberculeux souffre de diabète. De ce constat est née l'idée de développer une cadre de référence pour la prise en charge combinée des deux maladies. En absence d'évidence scientifique probante sur la meilleure prise en charge combinée de ces deux affections, le document développé par l'OMS et l'Union offre des recommandations provisoires compilant les bonnes pratiques cliniques déjà existantes pour le diagnostic et la prise en charge des deux maladies.

The Global Asthma Report 2011

Publié par l'Union Internationale contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires et l'étude ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood)

L'asthme, maladie chronique la plus courante chez l'enfant, sévit également chez les adultes. 235 millions de personnes dans le monde souffrent de cette maladie. Pour ces personnes, l'asthme peut engendrer des difficultés à respirer lors des crises, une diminution de la qualité de vie, une incapacité, voire parfois la mort. Même s'il existe des traitements efficaces, de nombreux asthmatiques, notamment dans les pays à faibles et moyens revenus, n'y ont pas accès ou n'ont pas les moyens de les acheter. Cet atlas global, le premier jamais publié, démontre à travers cinq études de cas, les avantages humains et économiques de la prise en charge effective de cette affection chronique.

Outre ces quatre rapports, sept documents de la NCD Alliance développés par des groupes de travail ont été présentés. La plupart disponibles depuis le site suivant : **http://bit.ly/oosY2n**

Les briefing papers couvrent les thèmes suivants :

MNT : Accès aux médicaments essentiels et technologies

MNT, tabac et convention cadre de l'OMS sur la lutte anti-tabac

MNT et droits humains

Alimentation, activité physique et prévention des MNT

MNT et enfants

MNT : Une priorité pour les femmes et le développement

S'attaquer aux MNT : Que peuvent faire les systèmes de santé

Lunch : Prévention des maladies et traumatismes non transmissibles. Les solutions innovantes de la ville de New York

Organisé par : New York Academy of Medicine (http://bit.ly/obJdUy)

Des représentants de la ville de New York ont présentées plusieurs actions que la ville a développées pour prévenir les maladies non transmissibles. Actions touchant à l'urbanisme, le transport, des mesures incitatives pour une alimentation saine et pour réduire le tabagisme.

Commentaires : Une excellente illustration des actions que peuvent entreprendre des collectivités locales en dehors du secteur de la santé pour prévenir les MNT.

Ces actions sont résumées dans les deux documents suivants :

Prévention des maladies et traumatismes non transmissibles.

Les solutions innovantes de la ville de New York

Version en anglais: **http://on.nyc.gov/paJkz0**

L'après-midi a été consacrée aux suites à donner à la réunion de haut-niveau et à la mobilisation nécessaire tant au niveau international que national.

Cinq groupes de discussions ont abordé les cinq thèmes suivants :

Niveau d'action international : De quoi avons-nous besoin pour influencer l'établissement d'objectifs

quantifiables et préparer la revue de 2014 sur le progrès réalisé ?

Niveau d'action national : Qu'est ce qui doit être fait pour que les MNT soient intégrés aux plans sanitaires ? De quoi les alliances nationales déjà actives dans le domaine des MNT ont-elles besoin

Recherche/Evidence scientifique : Quelle domaines de recherche (opérationnelle) doit-il être développé afin que les MNT soient dans le futur intégrés aux objectifs de développement ?

Comment agir sur les points négligés par la déclaration politique ?

Travail intersectoriel : De quoi devons nous tenir compte lors de partenariats notamment avec le secteur privé ? Quelle forme prendrait un cadre éthique ?

Commentaires : Discussions très décousues, du fait d'un groupe très hétérogène fait d'ONGs, d'académiques, de représentants de santé publique. Beaucoup d'anecdotes personnelles mais peu de substance pour couvrir en profondeur les questions à traiter. Très décevant.

Clotûre de cette journée marathon par un nouveau discours de Sir George Alleyne, ancien directeur de la PAHO : Comparant la NCD Alliance a un bateau, il prévient « *Si comme un bateau vous ne savez pas vers quel port faire route, vous risquez d'être à la merci du premier vent venu !* »

Sunday, 18th September 2011:

Side event
Desmond Tutu Center, 180 Tenth Avenue
Tackling NCDs: How Can Existing Platforms Be Leveraged?

Link: Tackling NCDs: How Can Existing Platforms Be Leveraged?

Organisé par : Global Health Council avec le soutien de plusieurs organisations partenaires

Description: L'expérience en matière de lutte contre le VIH et les MNT indique un grand nombre de problèmes en commun, comme l'organisation et la fourniture de services de prévention adéquats, un traitement et des soins chroniques, la lutte contre les facteurs sociaux et environnementaux à l'origine de ces problèmes de santé, et l'atteinte des personnes n'ayant pas accès aux services et des personnes qui sont touchées de façon disproportionnée par ces maladies. Cette réunion visait à aborder le thème de l'intégration des services de santé en examinant comment des programmes de soins développés pour le VIH/sida ou dans le cadre de programme de santé maternelle et infantile, peuvent servir de modèle pour une prise la prise en charges de maladies non transmissibles.

La séance a débuté par la retransmission d'un court documentaire intitulé : "*Delivering Hope: Cancer Care in the Developing World*" qui retrace le parcours de trois survivants du cancer provenant de trois pays différents : La Jordanie, le Rwanda et le Mexique. Le film tente de démontrer que des soins oncologiques complets et de bonne qualité sont possibles même dans des zones aux ressources limités.

Pour voir le film : **http://bit.ly/ruu8K3**

Deux panels ont par la suite été organisés : (cf notes de Verena Wieland également)

Le premier intitulé: The Case for Leverage Existing Platforms

Modérateur: Dr. Jonathan Quick, Management Sciences for Health

• Dr. Wafaa El-Sadr, Columbia University
• Dr Ariel Pablos-Mendez, USAID
• Dr. Marcos Espinal, Pan American Health Organization

Commentaires : L'intervention la plus pertinente était celle de Prof. El-Sadr de Columbia University

Beaucoup de leçons à tirer des expériences et des modèles de soins mis en place pour le VIH. Il ne s'agit donc pas de réinventer la roue sans toutefois considérer les programmes VIH comme une solution magique. Apprendre surtout à écouter les patients et les prestataires de soins de 1ère ligne. L'innovation est souvent née d'expériences locales (ex. d'un projet financé par Columbia au Mozambique, où la décision d'étendre les soins é des enfants atteints de VIH est née localement).

Un article co-rédigé par la Prof. El-Sadr détaille les points de convergence entre les programmes HIV et les MNT :

Why reinvent the wheel? Leveraging the lessons of HIV scale-up to confront non-communicable diseases

L'intervention du représentant de l'USAID était très factuelle, relevant que la nouvelle **Global Health Initiative** lancée par l'administration Obama se voulait plus large que le programme PEPFAR intégrant promotion et prévention dans des programmes existants, s'alignant sur les plans développés par les pays récipiendaires de l'aide et visant surtout à renforcer les systèmes de santé. Notre collègue omet de mentionner que la US GHI ne financent aucune MNT du moins directement (focus : malaria, HIV, TBC, NTDs, planning familial et santé reproductive, nutrition, santé maternelle et infantile).

Dr Marco Espinal, représentant de la PAHO, a surtout mis l'accent sur le besoin de revenir à une approche de soins de santé primaires qui conceptuellement et structurellement est le modèle le plus adapté pour assurer une couverture universelle de soins pour tous type de besoins de santé.

Le deuxième panel intitulé : How to Leverage Existing Platforms ? visait à présenter quatre expériences plus ou moins réussies d'intégration.

Moderateur: Herb Riband, Medtronic

• Dr. Bob Einterz, **AMPATH**

AMPATH est un consortium d'établissements académiques américains mené par l'université d'Indiana ayant établis un jumelage avec le Kenya. Depuis 2003, près de 100 000 patients HIV+ mis sous ARVs. Prenant en charge au niveau des soins de santé primaires d'autres affections (maladies CV, cancers, santé mentale) ainsi qu'un soutien nutritionnel aux patients HIV, le programme a débuté une programme pilote ciblant MNTs.

Leçons et défis : Importance d'un alignement sur les priorités du pays. Approche systémique incluant des actions sur la formation du personnel (formation, task shifiting), guidelines et outils d'aide décisionnelle, health information systems. Recherche-action. Mécanismes de financement.

• Dr. Peter Lamptey, FHI360

FHI360 est une organisation non gouvernementale de développement. Le projet pilote présenté visait initialement à réduire la mortalité et la morbidité liées aux MNT (principalement CV et diabète) chez les patients HIV dans un programme au Kenya (5 sites). Cf description complète sur site FHI360 et articles spécial dans le journal du Global Health Council : **http://bit.ly/owckG9** et PLoS: Lamptey P, Merson M, Piot P, Reddy KS, Dirks R, 2011 Informing the 2011 UN Session on Noncommunicable Diseases: Applying Lessons from the AIDS Response. PLoS Med 8(9): http://bit.ly/ojkYwJ

• Sally Cowal, **Population Services International**

ONG avec des programmes couvrant la malaria, HIV, santé reproductive, santé infantile. Présentation d'un programme sur de screening du diabète gestationnel au Nicaragua en partenariat avec Novo Nordisk.

• Dr. Jacqueline Sherris, PATH

ONG impliquée dans **détection du cancer cervical, vaccin HPV**, renforcement des systèmes de santé. Description de 3 programmes sur le prévention/détection du Ca cervical dont le nouveau partenariat public-privé **Pink Ribbon- Red Ribbon** qui vise à inclure le dépistage du cancer cervical et l'éducation sur le Ca du sein chez des patientes HIV +.

Programme au Pérou sur la détection visuel du cancer du col où d'autres prestations touchant les MNT sont offertes

Allusion à un programme de vaccination HPV en milieu scolaire en Ouganda associés à d'autres services de santé.

Référence à un échec d'un programme mère-fille au Pérou de détection du cancer cervical.

Commentaires : Des expériences plus ou moins achevées et réussies. Il est regrettable que seules des initiatives américaines, issues d'organisations ayant d'importants financement aient été présentées. La faisabilité et la réplicabilité de ces modèles restent incertaines. Je retiendrai surtout l'importance du dialogue avec les communautés et les prestataires de soins locaux et le besoin de considérer les différents éléments qui constituent l'assemblage d'un système de santé (personnel, infrastructure, financement…). Je vous recommande fortement la lecture de l'article cité plus haut.

Weiterer Report zum selben Anlass :

Einleitung: Film der US NGO Livestrong mit Porträts von Krebspatienten und deren Behandlung in Jordanien, Mexiko und Rwanda. Der Film sensibilisierte auf einer stark emotionalen Ebene für das Recht auf Behandlung aller Menschen.

Das **1. Panel** widmete sich dem Rückblick auf Erfahrungen beim Aufbau von HIV/Aids-Plattformen und den Lessons learnt, welche für die Umsetzung von NCD-Programmen wichtig sein werden: internationale Plattformen, um die verschiedenen Akteure zusammenbringen, ganzheitlichere Ansätze im Dienstleistungssystem, PHC als zentrale ‚Plattform' für Schlüsselthemen von NCD-Programmen (Equity, Health Promotion, Referenzsystem; wichtig ist Einbezug von NCDs in Gesundheitsversicherung). Viele wichtige Initiativen zur Verbesserung der HIV/Aids-Plattformen kamen von unten: Erfahrungen von Providern, Patienten, Gemeinschaften. In diesem Panel

wurde der Begriff ‚Plattform' sehr breit bzw. etwas undifferenziert verwendet.

Das **2. Panel** thematisierte Erfahrungen bei der Nutzung bestehender HIV/AIDS- oder MCH- Plattformen für die Einführung von NCD-Programmen (Erfolgsstories der präsentierenden NGOs). Insgesamt wurden die Global Health Initiatives und die Zusammenarbeit mit dem Privatsektor als positiv bewertet. Einzige erwähnte „Herausforderung" bezieht sich auf den hohen Turnover von Gesundheitspersonal und das daraus resultierende unvollständige Monitoring der Patienten. Eine Frage aus dem Publikum zu möglichen Interessenskonflikten bezüglich Projektfinanzierung durch Pharma wurde nicht beantwortet. Die Stärkung des Gesundheitssystems wurde oft als wichtig erwähnt, jedoch ohne Präzision, in welcher Form oder auf welcher Ebene dies zu tun sei.

1. Panel: Moderation: Dr. Jonathan Quick, MSH
Dr. Wafaa El-Sadr, Columbia University
Dr. Ariel Pablos-Méndez, USAID
Dr. Marcos Espinal, PAHO

2. Panel: Moderation: Herb Riband, Medtronic
Dr. Bob Einterz, AMPATH
Dr. Peter Lamptey, FHI360
Sally Cowal, Poulation Services International
Dr. Jacqueline Sherries, PATH

Side event WHO co-sponsor 1:

From burden to "best buys": reducing the economic impact of NCDs

Organisé par: OMS, World Economic Forum

Description: Les maladies non transmissibles sont l'une des principales menaces pesant sur la croissance économique et le développement à l'échelle mondiale. Dans les 15 prochaines années, elles coûteront aux pays à revenu faible ou intermédiaire plus de 7.000 milliards de dollars. La réunion visait à présenter deux publications publiées à l'occasion du l'Assemblée générale de l'ONU évaluent le coût de l'inaction versus le gain en vie sauvées et économique que représenterait la mise en œuvre de stratégies de prévention et de contrôle dont la rapport coût efficacité à été évalué par l'OMS (« best buys » étant définis comme une intervention ayant un très bon rapport coût-efficacité génèrant une année supplémentaire de vie en bonne santé pour un coût inférieur au revenu annuel moyen ou PIB par habitant dans le pays ou la région concernée. Par exemple: avec un revenu annuel moyen par personne en Inde d'environ 1000 dollars, on considère que toute intervention générant une année supplémentaire de vie en bonne santé pour un coût inférieur à cette somme a un très bon rapport coût-efficacité.)
La liste comporte des mesures qui ciblent l'ensemble de la population, comme les droits d'accise sur le tabac et l'alcool, les lieux de travail et les lieux publics non-fumeurs, les informations et mises en garde sanitaires, ainsi que des campagnes pour réduire la teneur en sel et remplacer les acides gras trans par des acides gras polyinsaturés, le tout s'accompagnant de programmes de sensibilisation du grand public à l'alimentation et à l'exercice physique.
D'autres tactiques sont axées sur l'individu. Il s'agit par exemple du dépistage, du conseil et du traitement médicamenteux des sujets ayant des maladies cardiovasculaires ou exposés à ce risque, du dépistage du cancer du col de l'utérus ou de la vaccination contre l'hépatite B en prévention du cancer du foie.
Le coût total de l'adoption de ces stratégies dans tous les pays à revenu faible ou intermédiaire s'élèverait à 11,4 milliards de dollars par an, soit près de deux milliards pour les mesures populationnelles et près de 10 milliards par an pour les mesures individuelles.

Documents :

From Burden to « Best Buys »: Reducing the Economic Impact of Non-communicable Diseases in Low-and Middle-Income Countries

Publié par: OMS, WEF

Scaling up action against non-communicable diseases: How Much will it cost?

Publié par: OMS

Voir aussi le communiqué de presse de l'OMS : Endiguer les maladies non transmissibles à moindre coût : http://bit.ly/o1JMSt

Monday, 19th September

Side event

Lunchtime interactive discussion on NCD hosted by Prime Minister of St. Kitts and Nevis

Beschreibung :
The Heads of State and Government of the Caribbean Community (CARICOM) together with the Pan American Health Organization (PAHO) and Healthy Caribbean Coalition (HCC) hosted a luncheon during which an inter-active discussion led by Prime Minister Dr. Denzil Douglas, Prime Minister of St Kitts and Nevis features other carribean heads of State/Governments as well as the Prime Minister of Nauru (reporting on 45% diabetes amongst adults!). In the audience several other heads of States and Governments (Haiti, Slovenia, Hungary) and ministers (Australia MOH, Canada MOH, US deputy secretary, Finland MODev, etc.) actively participated in a open an free discussion moderated by the former PAHO Director George Allenye.
"The Heads of State and Government of CARICOM made history in 2007 when they convened a summit in Port of Spain, Trinidad and Tobago, to dedicate attention to the epidemic of non communicable diseases (NCD) in the region. They agreed on a 15 point Declaration "Uniting to fight the epidemic of non communicable diseases" and established the annual Caribbean Wellness Day (CWD) on the second Saturday of September. CARICOM Heads of State and Government have been monitoring the implementation of the Declaration closely.
In 2009, the CARICOM Heads called for the issue to be elevated to the agenda of the Commonwealth Heads of Government Meeting (CHOGM), and subsequently, the CHOGM agreed to work towards reducing the incidence of NCDs by, inter alia, fostering multi-sectoral policies and community-based initiatives and agreed to the convening of a United Nations (UN) summit on the prevention and control of NCDs. CARICOM's leadership provided urgency to the matter and led to the adoption, in May 2010, of UN resolution 64/265 that called for the convening of the UN high level meeting (HLM), with the participation of the Heads of Government/State, to address the prevention and control of NCDs. Member States underscored that the focus of this meeting be on the developmental and other challenges and social and economic impacts, particularly for developing countries.
By September 2011, CARICOM will have much to celebrate and share: its leadership in global health diplomacy on NCDs; its progress to date in the implementation of the POS Declaration and the evolution of the Caribbean Wellness Day (CWD) as the flagship health promotion event in the region. At the same time, the Caribbean Community wishes to learn of the experiences of other countries and to leverage solidarity and commitments of the global community."

Kommentar : Dieses Side-Event war ein Schlüsselevent der ganzen Konferenz. Im Gegensatz zum offiziellen Programm entstand eine echte Diskussion zwischen den rund 10 anwesenden Staats-und Regierungschefs und 20 Ministern. Es hat aufgezeigt, dass insbesondere in der Karibik eine starkes politisches Commitment für das Thema existiert und dass Sir George Allenyne eine der treibenden Kräfte hinter der Bewegung ist. Jetzt, wo die Caricom es geschafft hat, das Thema auf die politische Agenda zu setzen, konnte man aber nicht eindeutig erkennen, welche nächsten Schritte und welchen Inhalt sie damit planen.

Side event - hosted by International Food & Beverage Alliance, UN Foundation, Business Council for the UN

Working Together: Collaborating to Fight NCDs

Le mot clé de cette manifestation était: partenariats, sur une base volontaire et la nécessité de trouver une structure pour accompagner ce processus. Du côté de l'industrie on souhaite un minimum de régulation permettant d'obtenir un « level playing field » évitant une concurrence destructive. Julio Frank, doyen de Harvard school of public health indique que le temps des dichotomies (pays développés/en développement ; communicable/noncommunicable diseases/public/privé) est terminé et qu'il faut trouver un moyen de créer des environnements qui facilitent les partenariats et les choix sains. Il utilise le concept de « stewardship » pour caractériser cette nouvelle méthode qui doit permettre un monitoring global et une responsabilité partagée.

Side event
Community-based prevention of NCDs: successes and challenges
Organisiert von der International Federation of Red Cross/Red Crescent Societies (IFRC) und der International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations (IFPMA)

Präsentation

7. des IFRC Framework for NCDs Prevention and Control, das bei Risikofaktoren und im Community based Health Care Bereich ansetzt: Als besonders wichtig wurden Advocacy, Koordination mit Regierung und

anderen Akteuren hervorgehoben. Dank der grossen Zahl an RK/RH-Freiwilligen besteht Nähe zu den Gemeinschaften.

8. von konkreten Erfahrungen im Präventionsbereich der RK/RH-Gesellschaften von Australien im südpazifischen Raum, sowie von Sri Lanka und Qatar, die über ihre Freiwilligen die Bevölkerung zu Risikofaktoren von NCDs sensibilisieren und zu mehr Bewegung animieren. Die Aktivitäten sind mit den lokalen Behörden koordiniert. In Qatar richtet sich das Programm mit Aufklärung am Arbeitsplatz und Einrichtung von Dispensarien an die stark marginalisierten ausländischen Arbeitskräfte. (75% der Bevölkerung sind Ausländer, meist billige Arbeitskräfte aus dem südasiatischen Raum)
9. des IFMPA-Programms ‚Healthy habits for Life' das auf ‚Awareness building' bei Kindern und Jugendlichen zielt. Im Zentrum steht die Vermittlung von Botschaften zu gesunder Ernährung und Bewegung im Fernsehen und auf Verpackungen von Lebensmitteln (ausgehend von Figuren der Sesamstrasse). Die Interventionen zielen auf das Individuum (Kinder und Eltern), blenden jedoch die Schaffung eines Enabling environment aus, das eine Veränderung der Gewohnheiten erleichtern/ermöglichen würde. Die Programme finden in enger Zusammenarbeit mit verschiedenen Unternehmen der Nahrungsmittel- und Getränkeindustrie statt.
10. zum Bedarf an Koordination zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteure aus Sicht der WHO.

Insgesamt war der Side Event enttäuschend. Die Präsentationen waren theoretisch oder blieben – bei den konkreten Beispielen – an der Oberfläche. Es fand keine Auseinandersetzung statt zu ‚Community based' und erfolgreichen Präventionsansätzen. Die Präsentation der WHO ging nicht über die Aufzählung der bekannten Strategien und Ansätze hinaus (Health System Strengthening, intersectorial Coordination, Universal Health Coverage, Access to Medicines etc.). Für Fragen aus dem Publikum blieb wenig Zeit. M. E. setzen die präsentierten Projekte stark auf Methoden aus der Werbebranche, ohne sich um grundlegende Ursachen des ungesunden Lebensstils zu kümmern.

Side event - hosted by Liechtenstein, Schweiz

Safe Access to Cooking Fuel

The event highlighted two issues: first the vulnerability of mainly women and children due to their exposure of indoor air pollution (estimated 2 mio deaths per year) and secondly of the linking of desertification (fuel) and NCD's.
The high exposure of indoor air pollution of pregnant women has as consequences a low birth rate of the baby. A low birth rate is very strongly linked with a higher risk of nearly all NCD's in its life.

Further information:
www.fuelnetwork.org
http://www.clintonglobalinitiative.org/
http://cleancookstoves.org/

Side Event WHO co-sponsor 3:

The role of universal health coverage in tackling non-communicable diseases
Co-sponsered by WHO, Brazil, Thailand, Germany, The Rockefeller Foundation

The event highlighted the importance of health financing in addressing the existing inequalities of accessing quality health care and in achieving universal health coverage. A characteristic of the NCD prevalence is that the likelihood of being affected by NCD's is linked with the socioeconomic status (lowest quintile are more affected) and die sooner than the better offs. All represented countries explained their existing models of social health insurances and how the tackle their own challenges. A strong link to the last years World Health Report was made as well as to the last years WHA resolution on Universal Coverage (co-sponsered by Switzerland).

Side event WHO co-sponsor 2:
Conference room 3
Noncommunicable Diseases: What gets measured, gets done
Key metrics on mortality and morbidity are needed and WHO has been tasked to develop a monitoring framework Developing Metrics are the first visible steps of commitment to fight NCDs. Most countries and especially those in the developing world lack data and surveillance. Exposure, outcomes and health system response need to be tracked. Targets should be 1) measurable in baseline and status over time 2) ambitious in interim and final outcomes 3) achievable 4) important.
Low socioeconomic groups are hit especially hard and consumption of alcohol is highly correlated to the price of alcohol.

Side event
Conference Room C, UN
Addressing NCDs: It takes a workforce!

Description : Les systèmes de santé qui connaissent des pénuries de personnels de santé ne peut pas répondre efficacement à la charge croissante des maladies chroniques. Relever les défis des MNT nécessite la présence de personnel de santé préparés, motivés, soutenus et à même d'assurer plusieurs taches à différents niveaux de soins. Cette réunion organisée par la Global Health Workforce Alliance conjointement avec les gouvernements indien et japonais est résumée sur le site de la GHWA : http://bit.ly/oVttMh
Commentaires : Rien de bien neuf. L'accent étant surtout mis sur la prévention et les mesures populationnelles, cette session était toutefois importante car la seule mettant l'accent sur le personnel de santé.

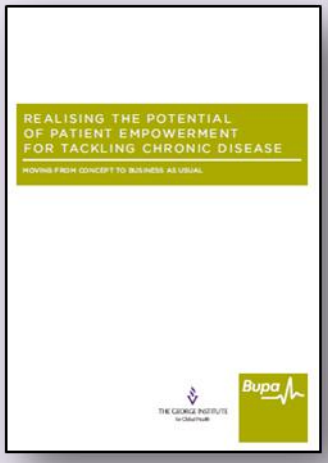
Tuesday, 20th September

Side event
United Kingdom Mission to the United Nations
Patients as catalyst for change – the role of patient empowerment in tackling chronic disease

Organisé par: BUPA, The George Institute

Description: Les patients sont une ressource encore inexploitée et leur participation active dans le cadre de maladies chroniques tient plus du concept théorique que d'une mise en pratique dont l'efficacité a été mesurée. Partant de cette assomption, BUPA et George Institute, ont organisés un panel de discussion visant à stimuler le débat sur comment opérationnaliser le concept de patient empowerment (autonomisation du patient).

Commentaires: Les expériences abordées sont une fois encore principalement américaines.
Le rapport lancé en parallèle, brasse des concepts connus et propose une formule très classique pour évaluer l'impact des programmes d'empowerment. Curieusement, l'éducation thérapeutique (expériences de Stanford ou de Genève) n'a pas été évoquée.



Side event WHO co-sponsor 4:
Achieving health equity: Uniting around a common agenda to address NCDs and HIV
Hosted bei UNAIDS

Starkes Eingangsvotum von Dr. Maragrete Chan, Direktorin WHO, zugunsten von PHC (best way to deliver), integrativen Ansätzen (prevention, treatment and care), transparenten Partnerschaften und bezahlbaren Medikamenten ("ability to pay = ability to survive").

UNAIDS (Michel Sidibé): Die wichtigsten Herausforderungen von HIV und NCDs sind dieselben und wir müssen dieselben Lösungen anstreben: Soziale Gerechtigkeit (soziale Determinanten), Zugang zu Prävention und Care (inkl. Medikamenten), Abdeckung aller relevanten Gesundheitsthemen statt Silo-Ansatz.

Erfahrung Südafrika (Vertreter MoH): HIV-Erfahrung zeigt, dass Prävention und Testing erst wirklich erfolgreich sind, wenn Angebote für Behandlung sichergestellt sind. Deshalb ist es auch für die Bekämpfung von NCDs wichtig, dass bei positivem Befund die Behandlung möglich und bezahlbar ist.

Die im PEPFAR-Programm (U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief) eingerichteten Plattformen müssen auch für NCDs (bzw. für alle Gesundheitsaktivitäten) genutzt werden. In vielen dieser Plattformen wurden die Dienstleistungen bereits erweitert (z.B. Screening/ Behandlung von Gebärmutterhals-Krebs). Herausforderungen sind die knappen/ fehlenden Ressourcen (ausgebildete HR, Technologie, Medikamente). Mit diesen Herausforderungen waren auch HIV-Programme konfrontiert. Die vertikale Konzentration auf HIV wirkte sich negativ für die Gesundheitssysteme aus. Die Fehler sollen nicht wiederholt werden.

Als zentrale Elemente für Erfolg werden erwähnt: Political Leadership and Community involvement.

(Vgl. CD der WHO zu HLM on NCDs, Dokument Nr. 8.4: Diagnostics for NCDs – Leveraging the HIV Experience)

Side event
Mission of Sweden
Seminar at the Mission of Sweden on Winning the fight against NCDs

Sweden presented a comprehensive program on fighting NCDs. It included 1) Facts on the issue, 2) a 20 year history of the "key hole" a green label to guide consumers to less fat and less sweet food items 3) Physical activity specific for a variety of disease categories 4) Behavioral interview technique to change population behavior 5) City planning to include parks and bicycle routes 6) Healthy School Food program and 6) a strategy to fight use of tobacco and alcohol.

Side event
Promoting access to essential drugs at home and in the global south: Policy approaches and south-south cooperation event
Organisé par UNDP

Le vice-ministre de la santé du Brésil indique l'unicité du système de santé brésilien qui garantit un accès universel aux médicaments et traitements. Le gouvernement encourage également la production de médicaments génériques. Il reconnaît et respecte l'accord TRIPS mais estime que le droit à la santé a la priorité.

Le secrétaire d'Etat à la santé de l'Inde indique la position de son pays, à la fois un grand consommateur de médicaments et un grand producteur de médicaments génériques. Il indique qu'il faut maintenir la pression pour une application des TRIPS flexibilities au vu des nombreuses personnes qui en dépendent, mais il souhaite que ce débat ait lieu en dehors de l'arène de la santé.

Le Directeur de la santé de l'Afrique du Sud explique le système sud africain pour garantir des prix raisonnables des médicaments, par le biais de négociations avec l'industrie pharmaceutique et d'appel d'offres. Il indique le rôle crucial des autorités de régulation pour garantir la qualité des génériques et par là générer la confiance du public.

Le secrétaire général « Indian pharma alliance » indique la position de l'Inde qui vise un équilibre dans l'application du régime de propriété intellectuelle (ex : éviter ever greening). Il conseille aux pays d'appliquer le système en place qui offre une période de transition de 10 ans jusqu'en 2015 et d'adapter leur droit des brevets pour le rendre compatible avec TRIPS afin d'être en mesure d'accorder des licences obligatoires.

Le représentant de la société civile indique que l'ennemi numéro 1 est l'industrie pharmaceutique.

Nils Daulaire, du département US de la santé a pris la parole pour indiquer la nécessité de trouver un autre modèle qui évite une confrontation frontale entre USA+EU d'un côté contre le reste du monde. Il indique que si les USA devaient suivre les recommandations faites ici et baisser massivement les prix des médicaments et imposer des licences obligatoires, l'effet sur les prix mondiaux et sur l'industrie pharmaceutique serait massif.

Side event - **hosted by PAHO/WHO in collaboration with the WEF**

The Beginning of the End of NCDs in the Americas

Reden der Direktorin der PAHO (Dra. Mirta Roses), von Vertretern der Gesundheitsministerien von Mexiko, Kolumbien, USA, Chile, des WEF USA, der Healthy Caribbean Coalition, Healthy Latin America Coalition und der Workplace Wellness Alliance.

Hinweis, dass die globale NCD-Dynamik am NCD-Summit der PAHO 2007 aufgrund der vorausgegangenen Initiative der karibischen Länder angestossen worden ist. In vielen Ländern der Americas-Region haben NCDs den prozentual grössten Anteil an verfrühter Mortalität (z.B. 35-53% in Brasilien und Honduras; 25-35% in El Salvador und Paraguay). In Ecuador liegt er noch unter 18% und zu Bolivien gibt es keine Daten(!). (PAHO Report 2011: ENT en las Américas: Construimos un Futuro más saludable)

Präsentation von erfolgreichen Beispielen zur Bekämpfung von Risikofaktoren in Uruguay (Uruguay libre de humo de tabaco), Argentinien (Salzreduktion im Brot), Karibik (Caribbean Wellness Day). Bei allen Präsentationen fällt die enge Zusammenarbeit mit der Privatwirtschaft bzw. mit von Privatwirtschaft initiierten NGOS auf. Die gezeigten Beispiele/Bilder lassen darauf schliessen, dass die Initiativen sich auf urbane Zentren konzentrieren. Ausserdem stammen die Beispiele aus high oder middle-upper income countries.

Die PHAO hat auf regionaler Ebene einen Aktionsplan erarbeitet, der von einzelnen Ländern auf nationaler Ebene adaptiert wird. Sie ist nun daran, ein ‚Multi-Stakeholders-Partner Forum' zu entwickeln, das die Länder der Region und andere Akteure zu grösserem Engagement bei der Umsetzung des Aktionsplans motivieren und die Koordination fördern soll

Annex 3: Political Declaration:

Dokument A/RES/66/2
http://www.un.org/Docs/journal/asp/ws.asp?m=A/RES/66/2

Wortprotokolle zu Plenary und Roundtables: http://www.un.org/en/ga/documents/pvsr.asp