



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



## 52<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR 65<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

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

---

Point 4.6 de l'ordre du jour provisoire

CD52/8 (Fr.)

17 juillet 2013

ORIGINAL : ESPAGNOL

### L'INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE DANS LES COMMUNAUTÉS AGRICOLES EN AMÉRIQUE CENTRALE

#### Document conceptuel

#### Introduction

1. Au cours des deux dernières décennies, la sous-région d'Amérique centrale a notifié un nombre croissant de cas de personnes qui souffrent d'insuffisance rénale chronique et qui en meurent. Parmi ces cas, un type d'insuffisance rénale chronique a été notifié, dont l'étiologie n'est pas liée aux causes les plus fréquentes de cette maladie, comme le sont le *diabetes mellitus* et l'hypertension artérielle. Ce type d'insuffisance rénale chronique présente une fréquence plus importante que celle observée dans la Région des Amériques et sa tendance est à la hausse. La maladie prédomine chez les hommes jeunes et les ouvriers agricoles, qui vivent dans des communautés agricoles — dans des conditions sociales désavantageuses. Ces cas se concentrent dans la frange centraméricaine du Pacifique et ont été associés à divers facteurs parmi lesquels se détachent les facteurs toxiques de l'environnement (probablement les produits agrochimiques) et les facteurs professionnels (hygiène du travail inappropriée dans des conditions de fortes chaleurs et ingestion d'eau insuffisante) et également les habitudes nocives telles que l'ingestion de médicaments néphrotoxiques, en particulier des anti-inflammatoires non stéroïdes. Dans ce contexte, ce type d'insuffisance rénale chronique constitue un problème pressant et sévère de santé publique, si l'on considère son incidence, sa prévalence et sa mortalité élevées, ainsi que la demande insatisfaite de soins de santé et la charge pour les familles, les communautés, les systèmes de santé et la société en général.

2. Dans le cadre de la « Réunion de haut niveau sur l'insuffisance rénale chronique de causes non traditionnelles en Amérique centrale » (ERCnT),<sup>1</sup> qui s'est tenue en avril 2013, les États Membres d'Amérique centrale et la République dominicaine qui font

---

<sup>1</sup> ERCnT selon l'acronyme en espagnol : enfermedad renal crónica de causas no tradicionales.

partie du Système d'intégration de l'Amérique centrale (SICA) et la Commission des Ministres de la Santé d'Amérique centrale et de la République dominicaine (COMISCA) reconnaissent, à travers la « Déclaration de San Salvador », que l'insuffisance rénale chronique est un problème de santé publique en Amérique centrale et qu'il requiert une action urgente.

3. Le présent document offre une analyse du contexte actuel de l'insuffisance rénale chronique dans les communautés agricoles d'Amérique centrale. Le document présente par ailleurs les progrès dans la caractérisation clinique et épidémiologique de la maladie afin que les pays de la Région renforcent la coopération et la réponse des systèmes de santé. Les systèmes de santé doivent mettre l'accent sur les actions de surveillance, de prévention, de maîtrise et de traitement opportun qui peuvent être adoptées d'urgence.

### **Antécédents**

4. Au cours de la dernière décennie et particulièrement au cours des trois dernières années, diverses réunions d'ordre scientifique et au niveau politique le plus élevé ont été tenues en Amérique centrale pour discuter l'insuffisance rénale chronique dans les communautés agricoles en Amérique centrale. Dans ces réunions on signale la participation de la COMISCA, de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) et d'autres secteurs et institutions.

5. Les réunions scientifiques suivantes sont à souligner :

- a) En 2005 et 2012, le Programme Santé et Travail en Amérique centrale (SALTRA) a organisé deux ateliers séparés pour discuter de l'ERCnT avec des chercheurs et d'autres parties concernées de divers pays, en collaboration avec l'Institut régional d'études des substances toxiques de l'Université nationale de Costa Rica, à Heredia. En conséquence de ce dernier atelier, un rapport a été publié récemment, réunissant les résultats de recherches descriptives et des propositions pour aborder la maladie (1).
- b) En avril 2013 au Salvador, la Conférence internationale et réunion de haut niveau sur l'insuffisance rénale chronique de causes non traditionnelles en Amérique centrale a été tenue sous les auspices du Ministère de la Santé, en coordination avec la COMISCA et avec l'appui de l'Agence espagnole de coopération internationale pour le développement (AECID) et de l'OPS. Cette réunion a présenté les résultats d'études épidémiologiques, cliniques, histopathologiques et toxiques de l'environnement qui contribuent à la connaissance et la caractérisation de la maladie et de ses facteurs apparentés. Les participants ont reconnu que malgré les progrès des deux dernières années, il existe encore une lacune dans la connaissance de l'ERCnT dans la Région, en ce qui concerne son comportement épidémiologique, son histoire naturelle, son étiologie et ses facteurs de risque, raison pour laquelle il s'avère nécessaire d'accroître la recherche analytique sur le

problème au niveau régional et des États Membres. Ils ont précisé qu'il n'existe pas de définition de cas de l'ERCnT acceptée au niveau régional et qu'il faut davantage d'information sur le fardeau économique sous-jacent et les systèmes de surveillance intégraux de la maladie, y compris les statistiques vitales. Ils ont reconnu que jusqu'alors, les pays touchés ne disposent pas d'une approche multisectorielle qui permet un abord intégral de l'ERCnT et qu'il y a une disponibilité restreinte, tant au niveau des ressources humaines qualifiées qu'au niveau de l'infrastructure et des intrants, pour pouvoir apporter une réponse adéquate (2).

6. Les réunions du plus haut niveau politique suivantes sont à souligner :
- a) À la fin de 2009, la Ministre de la Santé d'El Salvador a demandé la coopération technique de l'OPS pour aborder cette maladie notifiée et largement documentée par les recherches et les rapports techniques. Cette problématique a été présentée par la Ministre dans différentes enceintes régionales telles que le SICA, la COMISCA et la Conférence sanitaire panaméricaine, au cours des réunions du groupe de pays d'Amérique de l'Assemblée mondiale de la Santé en 2011, ainsi qu'au cours des réunions préparatoires de la Région des Amériques pour la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les maladies chroniques non transmissibles en 2011 (3-8).
  - b) En réponse, le Bureau sanitaire panaméricain a rassemblé un groupe de travail interprogrammatique qui inclut les Représentants de l'OPS en Amérique centrale. Outre le travail de ce groupe, de nombreuses activités de coopération technique ont pris place, ainsi que des alliances, des consultations infrarégionales, régionales et autres sous la coordination de la COMISCA. Elles ont bénéficié de l'appui de l'OPS, de l'AECI, et des Centres pour la prévention et le contrôle des maladies des États-Unis (CDC), entre autres.
  - c) Le 26 avril 2013, à l'occasion de la réunion de haut niveau des Ministres de la Santé de la COMISCA au Salvador (suivie de la conférence internationale), la Déclaration de San Salvador a été approuvée. Ce document souligne l'approximation à la définition de la maladie en tant que « maladie des reins tubulo-interstitielle chronique d'Amérique centrale » (ERTCC) qui affecte d'une manière prédominante les communautés agricoles et la caractérise comme étant une maladie catastrophique et un problème majeur de santé publique (9).

### **Analyse de la situation**

7. De nombreux pays ne disposent pas de registres fiables de l'insuffisance rénale chronique, ni de systèmes de surveillance réguliers en mesure de détecter des modèles de sa distribution dans la population qui pourraient faciliter l'identification des tendances en matière d'insuffisance rénale chronique et les groupes en souffrant. La

majorité des estimations de l'incidence et de la prévalence se fonde sur les registres de patients durant le traitement de l'insuffisance rénale en phase terminale, ou sur des enquêtes communautaires (10).

8. De nombreuses études épidémiologiques, essentiellement descriptives, ont cherché à caractériser et mesurer les facteurs apparentés à cette maladie. Ces études ont suggéré diverses hypothèses causales, qui vont du milieu ambiant aux habitudes et coutumes des personnes, essentiellement de travailleurs en situation de pauvreté. Une grande part de l'information et les résultats des recherches des cinq dernières années ont été présentés à la conférence organisée par le SALTRA en 2012 (11, 12) tout comme à la Conférence d'El Salvador d'avril 2013, déjà mentionnée (2). Un résumé de cette information est présenté ci-dessous.

### ***Fréquence de la maladie***

9. La fréquence de l'insuffisance rénale chronique dans tous ses stades a une prévalence au niveau mondial qui varie entre 10% et 16% dans la population adulte, la fréquence étant similaire parmi les deux sexes. En Amérique latine, le taux d'incidence est passé de 27,8 cas par million de personnes (pmp) en 1992 à 188 pmp en 2006, le diabète en étant la cause principale (13, 14).

10. L'Amérique centrale a présenté au cours des deux dernières décennies une augmentation déconcertante de l'insuffisance rénale chronique, causant des milliers de décès (15, 16). Selon les données disponibles (17), les taux de mortalité spécifique par insuffisance rénale chronique (CIE 10, N-18),<sup>2</sup> dans la Région (et supérieurs à 10 décès pour 100.000) correspondent en ordre décroissant au Nicaragua (42,8), El Salvador (41,9), Pérou (19,1), Guatemala (13,6) et Panama (12,3). Le Canada et Cuba ont notifié les taux les plus bas de mortalité de la Région. Ainsi, au Nicaragua et au Salvador la mortalité a été 17 fois plus élevée qu'à Cuba ; le taux correspondant aux hommes étant le triple de celui des femmes.

### ***Recherches cliniques, épidémiologiques et environnementales pour déterminer l'étiologie***

11. Pour les participants à l'atelier du réseau du SALTRA, en fonction des recherches scientifiques disponibles (qui comprennent le Nicaragua, El Salvador et d'autres pays), l'hypothèse causale la plus solide de l'épidémie est représentée par les épisodes répétés de stress dû à la chaleur et la déshydratation pendant le travail pénible sous des températures élevées. Parmi les possibles cofacteurs qui interagissent avec le stress dû à la chaleur ou qui ont une influence sur la progression de l'ERCnT, il y a la consommation excessive de médicaments anti-inflammatoires non stéroïdes et la

---

<sup>2</sup> CIE: selon l'acronyme espagnol pour la classification internationale des maladies (clasificación internacional de enfermedades).

consommation de fructose en fluides réhydratation. D'autres facteurs qui peuvent contribuer à l'épidémie sont l'arsenic inorganique, la leptospirose, l'exposition aux pesticides et l'eau dure (12).

12. Les recherches descriptives d'El Salvador, présentées à l'occasion de la Conférence internationale et qui, au cours des dernières années ont concerné quelque 5000 personnes, caractérisent l'insuffisance rénale chronique comme une néphropathie tubulo-interstitielle chronique, qui affecte essentiellement les hommes jeunes, les travailleurs agricoles qui vivent et travaillent dans des conditions sociales clairement désavantageuses, de la frange du Pacifique. Même s'il existe un consensus sur le fait qu'il s'agit d'une maladie multifactorielle, il faut souligner l'exposition aux produits agrochimiques, que ce soit par exposition directe et prolongée dans le temps ou par contamination résiduelle de longue durée dans le sol, les eaux et les cultures, aggravée par les dures conditions de travail, l'exposition à des températures élevées et l'ingestion d'eau insuffisante, entre autres facteurs (2). Les caractéristiques cliniques et histopathologiques de ces cas et les facteurs de risque identifiés sont très semblables à ceux décrits par les chercheurs dans les communautés agricoles du Sri Lanka — néphropathie des agriculteurs du Sri Lanka — où l'excès de cas observés a été attribué aux produits agrochimiques (18).

### ***Impact sur les services de santé***

13. Pour les pays d'Amérique centrale, l'insuffisance rénale chronique représente un fardeau élevé tant en termes de qualité de vie des personnes que sur la prestation des services de santé, essentiellement dans les réseaux hospitaliers. L'insuffisance rénale chronique des communautés agricoles en Amérique centrale exige des stratégies qui permettent de réorganiser la prestation des services, de renforcer les capacités de ses ressources humaines et de ses mécanismes pour faire baisser les coûts du traitement de la maladie, y compris du traitement de substitution de la fonction rénale. Dans la Région, la prévalence de traitement de substitution de la fonction rénale (19) est passée de 162 patients par million de personnes (pmp) en 1991 à 473 pmp en 2006 (59 % hémodialyse et 20 % dialyse péritonéale) même s'il y a encore des pays avec des niveaux très bas de prestations par rapport à la demande existante (13).

14. Les données spécifiques des ministères de la santé et des sociétés scientifiques de la sous-région nous montrent que :

- a) Au Salvador, les hospitalisations pour insuffisance rénale chronique ont augmenté de 50% entre 2005 et 2012, et celle-ci est la première cause de décès hospitalier. Pour le groupe de 0 à 19 ans, 1474 cas d'ERCnT hospitalisés se sont produits (sur un total de 39.000 cas accumulés) et le taux d'hospitalisation entre 2011 et 2012 a doublé (et triplé pour les personnes âgées de plus de 50 ans). Les données envoyées par les coordinateurs nationaux, ou les commissions nationales de dons

et de transplantations des pays informent qu'il existe environ 3100 patients en traitement substitutif (hémodialyse et dialyse péritonéale) au Salvador, plus de 3000 au Guatemala, 1800 au Panama et 1000 au Nicaragua. Au Panama, les patients en dialyse ont doublé de 2007 à 2012 ; en 2013, il y a 1725 patients en dialyse péritonéale et 142 en hémodialyse. En 2012, 60 transplantations ont été effectuées. La Société dominicaine de néphrologie a notifié 1621 patients.

- b) Les données factuelles sur les coûts du traitement de la maladie sont encore limitées et diffèrent au niveau de chaque pays. Voir plus de détails sur la page web de la Conférence internationale (2).

### **Proposition**

15. Nous faisons face à un grave problème de santé publique qui exige une action intégrale, rapide et coordonnée entre secteurs, agences et ministères. Il est proposé de guider les efforts de coopération technique à l'aide des objectifs suivants :

- a) Renforcer les systèmes de surveillance et de notification obligatoire des cas d'insuffisance rénale chronique qui utilisent une définition de cas consensuelle.
- b) Renforcer la capacité des pays en matière de surveillance de l'environnement et de riposte — les eaux, le sol, les aliments, entre autres — en particulier dans les zones les plus touchées et en mettant l'accent sur l'évaluation des actions convenues par chaque pays, tenant compte des cadres réglementaires et des engagements internationaux relatifs aux politiques de l'environnement en général.
- c) Renforcer une recherche permettant de mieux comprendre la maladie dans toutes ses étapes et l'usage de données probantes pour le développement de politiques et de programmes (par exemple EVIPNet)<sup>3</sup> (25).
- d) Renforcer les mécanismes de régulation et de contrôle pour garantir l'hygiène du travail et la santé au travail.
- e) Tenir compte, à l'heure de l'élaboration de politiques et de plans, du fait que l'exercice du droit à la santé est exigible même dans des situations de pauvreté et de fardeau élevé de la maladie. Le principe de la réalisation progressive facilite l'exercice effectif des droits humains en considérant les ressources dont dispose chaque État. La réalisation progressive doit répondre à une analyse éthique des nécessités en matière de santé et les classer en ordre de priorité (20, 21).
- f) Promouvoir des actions qui comportent un modèle de soins favorisant l'approche de la maladie à toutes ses étapes, en tenant compte de la qualité et de la sécurité du patient et de l'accès équitable aux traitements y compris les traitements

---

<sup>3</sup> *Evidence Informed Policy Network.*

- substitutifs de la fonction rénale. Ces actions doivent tenir compte du cadre des Réseaux intégrés des services de santé et des décisions sur les maladies chroniques non transmissibles adoptées lors de la Réunion de haut niveau des Nations Unies (22-25).
- g) Promouvoir l'établissement d'un réseau centraméricain de centres d'information toxicologique qui envisagent de plus la formation de techniciens agricoles et communautaires à la prévention de l'exposition aux pesticides, en tenant compte des leçons apprises, comme par exemple celles de PLAGSALUD.
  - h) Promouvoir dans les pays de la Région l'adoption de politiques d'achat qui garantissent la qualité des intrants et des médicaments et qui facilitent les économies d'échelle dans les acquisitions d'équipements thérapeutiques et d'intrants, par exemple, par le biais du Fonds stratégique de l'OPS.
  - i) Créer une conscience sur ce problème de santé publique dans la société civile et donner les moyens aux communautés affectées pour qu'elles participent de manière active à la prévention et à la lutte contre la maladie, à la formulation de politiques publiques et à la surveillance du respect des accords et des engagements conclus.

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

16. Le Conseil directeur est prié d'examiner l'information présentée et d'approuver la résolution proposée à l'annexe A.

Annexes

### **Références**

1. Silva AS, Marinho F, Soliz P, Ordúñez P, Martínez R, Elias V. Spatially clustered chronic kidney disease. En: Mesoamerican nephropathy: Report from the first international research workshop on MeN [Internet]. Primer taller internacional de investigación sobre la Nefropatía Mesoamericana (MeN); del 28 al 30 de noviembre del 2012, San José (Costa Rica). Heredia (Costa Rica): Programa Salud y Trabajo en América Central (SALTRA); Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas-Universidad Nacional (IRET-UNA); 2013, p. 47-52 (Serie salud trabajo y ambiente No. 10) [consulté le 23 juillet 2013]. Disponible sur : <http://www.regionalnephropathy.org/wp-content/uploads/2013/04/Technical-Report-for-Website-Final.pdf>

2. Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana; Ministerio de Salud de El Salvador; Instituto Nacional de Salud. Conferencia Internacional y Reunión de Alto Nivel sobre Enfermedad Renal Crónica de Causas no Tradicionales (ERCnT) en Centro América; del 24 al 26 de abril del 2013; San Salvador (El Salvador). San Salvador: COMISCA; 2013.
3. Secretaría de Salud de México; Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Declaración ministerial para la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles [Internet]. Consulta Regional de Alto Nivel de las Américas contra las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) y la Obesidad; del 24 al 25 de febrero del 2011; México, D.F. Ciudad de México: 2011 [consulté le 10 juin 2013]. Disponible sur :  
[http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/convenios/2011/Declaracion\\_Ministerial.pdf](http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/convenios/2011/Declaracion_Ministerial.pdf)  
<https://mymail.paho.org/owa/redir.aspx?C=442b4171f4c94760a7b7c499ab4b9af3&URL=http%3a%2f%2fmsal.gov.ar%2fent%2fDocumentos%2fPDF%2fDeclaracion%2520misterial%2520reunion%2520cumbre%2520de%2520mexico.pdf>
4. Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana. Resolución de la XXXV Reunión del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) [Internet]. XXXV Reunión del COMISCA; del 1 al 2 de diciembre del 2011, San Salvador (El Salvador). San Salvador: COMISCA; 2011 [consulté le 13 juin 2013]. Disponible sur :  
[http://www.sica.int/busqueda/busqueda\\_archivo.aspx?Archivo=reso\\_64940\\_2\\_2012\\_2011.pdf](http://www.sica.int/busqueda/busqueda_archivo.aspx?Archivo=reso_64940_2_2012_2011.pdf)
5. Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana. Declaración de Antigua Guatemala “Unidos para detener la Epidemia de Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Centroamérica y República Dominicana” [Internet]. Resolución de la XXXIV Reunión Ordinaria del COMISCA; del 23 al 24 de junio del 2011; Ciudad de Antigua Guatemala (Guatemala). El Salvador: COMISCA; 2011 [consulté le 13 juin 2013]. Disponible sur :  
<http://sicasalud.net/sites/default/files/3.1.%20Declaratoria%20ECNT%20XXXIV%20COMISCA%20junio%202011.pdf>
6. Sistema de la Integración Centroamericana. Declaración Conjunta [Internet]. XL Reunión Ordinaria de Jefes de Estado y de Gobierno de los Países Miembros del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA); 13 de diciembre del 2012; Managua, Nicaragua. El Salvador: SICA; 2012 (Declaración Conjunta, párrafo No. 8) [consulté le 13 juin 2013]. Disponible sur :  
[http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san\\_jose/documents/genericdocument/wcms\\_195889.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/genericdocument/wcms_195889.pdf)

7. Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana. Enfermedad Renal Crónica [Internet]. XXXVII Reunión Ordinaria del COMISCA; del 3 al 4 de diciembre del 2012; Managua, Nicaragua. COMISCA; 2012 (Resolución 54) [consulté le 13 juin 2013]. Disponible sur : [http://www.sica.int/busqueda/busqueda\\_basica.aspx?IdCat=26&IdMod=3&IdEnt=143](http://www.sica.int/busqueda/busqueda_basica.aspx?IdCat=26&IdMod=3&IdEnt=143)
8. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles [Internet]. 28<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine de l'OPS, 64<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; du 17 au 21 septembre 2012 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC): OPS ; 2012 (document CSP28/9, Rév. 1) [consulté le 8 juin 2013]. Disponible sur : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=7022&Itemid=39541&lang=fr](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7022&Itemid=39541&lang=fr)
9. Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana; Ministerio de Salud de El Salvador; Instituto Nacional de Salud. Declaración de San Salvador [Internet]. Conferencia Internacional y Reunión de Alto Nivel sobre Enfermedad Renal Crónica de Causas no Tradicionales (ERCnT) en Centro América; del 24 al 26 de abril del 2013; San Salvador (El Salvador). San Salvador: COMISCA; 2013; [consulté le 7 juin 2013]. Disponible sur : [http://www.salud.gob.sv/archivos/comunicaciones/archivos\\_comunicados2013/pdf/Declaracion\\_San%20Salvador\\_ERCnT\\_26042013.pdf](http://www.salud.gob.sv/archivos/comunicaciones/archivos_comunicados2013/pdf/Declaracion_San%20Salvador_ERCnT_26042013.pdf)
10. United States Renal Data System [Internet]. Bethesda (MD): Institutos Nacionales de la Salud de los Estados Unidos; National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; 2012 [consulté le 8 juin 2013]. Disponible sur : <http://www.usrds.org/adr.aspx>
11. Cuadra SN, Jakobsson K, Hogstedt C, Wesseling C. Enfermedad Renal Crónica: Evaluación del conocimiento actual y la viabilidad para la colaboración de su investigación a nivel regional en América Central. Heredia (Costa Rica): SALTRA, IRET-UNA; 2006. p. 76.
12. Wesseling C, Crowe J, Hogstedt C, Jakobsson K, Lucas R, Wegman D, Eds. Mesoamerican nephropathy: Report from the first international research workshop on MeN [Internet]. Primer taller internacional de investigación sobre la Nefropatía Mesoamericana (MeN); del 28 al 30 de noviembre del 2012, San José (Costa Rica). Heredia (Costa Rica): Programa Salud y Trabajo en América Central (SALTRA); Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas-Universidad Nacional (IRET-UNA); 2013 (Serie salud trabajo y ambiente; No. 10) [consulté le 13 juin 2013]. Disponible sur :

<http://www.regionalnephropathy.org/wp-content/uploads/2013/04/Technical-Report-for-Website-Final.pdf>

13. Cusumano AM, Gonzalez Bedat MC, García-García G, Maury Fernandez S, Lugon JR, Poblete Badal H, et al. Latin American dialysis and renal transplant registry: 2008 Report (data 2006). *Clin Nephrol*. 2010 Nov; 74 Suppl 1:S3-8.
14. Cusumano AM and González Bedat MC: Chronic Kidney Disease in Latin America: Time to Improve Screening and Detection. *Clin J Am Soc Nephrol* 3: 594-600, 2008.
15. Ministerio de Salud, Nicaragua. Norma y protocolo para el abordaje de la enfermedad renal crónica [Internet]. Managua: Ministerio de Salud; 2009. [consulté le 13 juin 2013]. Disponible sur :  
[http://www.minsa.gob.ni/index.php?option=com\\_remository&Itemid=52&func=fileinfo&id=6008](http://www.minsa.gob.ni/index.php?option=com_remository&Itemid=52&func=fileinfo&id=6008)
16. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, El Salvador. Capítulo 2. De qué se enferma y muere la población salvadoreña. En: Informe de Labores, Ministerio de Salud 2010-2011. San Salvador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; 2011 [consulté le 13 juin 2013]. Disponible sur :  
<http://www.salud.gob.sv/servicios/descargas/documentos/Documentación-Institucional/Memorias-de-Labores/Memoria-de-Labores-2010-2011/Memoria-de-Labores-2010-2011/>
17. Organización Panamericana de la Salud. Base de datos de mortalidad regional. Unidad de Análisis de Salud, Área de Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud. Washington (DC): OPS; février 2012 [document disponible sur demande préalable].
18. Jayasumana MA et al. Possible link of chronic arsenic toxicity with chronic kidney disease of unknown etiology in Sri Lanka [Online]. *J of Natural Science Research*. Vol 3, No. 1 (2013) p. 64-73 [consulté le 23 juillet 2013]. Disponible sur :  
<http://www.iiste.org/Journals/index.php/JNSR/issue/view/560>
19. Cusumano AM, González Bedat MC, García-García G, Maury Fernández S, Lugon JR, Poblete Badal H, et al. Latin American Dialysis and Renal Transplant Registry: 2008 Report (data 2006) [Online]. *Clinical Nephrology*, Vol. 74 – Suppl. 1/2010 (S3-S8) [consulté le 24 juin 2013]. Disponible sur :  
<http://www.dustri.com/nc/article-response-page.html?artId=8073&doi=>
20. Nations Unies. Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme. Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) [Internet]. 1496<sup>e</sup> réunion plénière de l'Assemblée générale des Nations

Unies, 16 décembre 1966. New York : ONU; 1966 [consulté le 13 juin 2013]. Disponible sur :

<http://www2.ohchr.org/french/law/cescr.htm>

21. Gruskin S, Daniels N. Process Is the Point: Justice Human Rights: Priority Setting and Fair Deliberative Process. *Am J Public Health*. 2008 Sept; 98(9):1573-1577.
22. Nations Unies. Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles [Internet]. 66<sup>e</sup> période de sessions de l'Assemblée générale des Nations Unies ; 3<sup>e</sup> session plénière, 19 septembre 2011; New York (NY), États-Unis. New York : ONU; 2011 (résolution A/RES/66/2) [consulté le 23 juin 2013]. Disponible sur : <http://www.un.org/fr/ga/66/resolutions.shtml>
23. Organización Panamericana de la Salud. Redes integradas de servicios de salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas [Internet]. Washington, (DC): OPS; 2010 (Serie: La renovación de la atención primaria de salud en las Américas No.4) [consulté le 23 juin 2013]. disponible sur : [http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Redes\\_Integradas\\_Servicios\\_Salud-Conceptos.pdf](http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Redes_Integradas_Servicios_Salud-Conceptos.pdf)
24. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles [Internet]. 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 (DC), États-Unis. Washington (DC): OPS ; 2012 (résolution CSP28.R13) consulté le 13 juin 2013]. Disponible sur [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=7022&Itemid=39541&lang=fr](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7022&Itemid=39541&lang=fr)
25. Organización Panamericana de la Salud. Red de Políticas Informadas por Evidencias (EVIPNet) [Internet]. Washington (DC): OPS; 2013. [consulté le 13 juin 2013]. Disponible sur : [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=1476&Itemid=3650&lang=es](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=1476&Itemid=3650&lang=es)

## **Bibliographie**

1. División de Desarrollo Económico de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2010-2011 [Internet]. Santiago (Chile): Naciones Unidas/CEPAL; 2011 [consulté le 13 juin 2013]. Disponible sur :

<http://www.eclac.org/publicaciones/xml/1/43991/2011-285-EEE-COMPLETO-WEB.pdf>

2. Smith DH; Gullion CM; Nichols G; Keth DS. Cost of medical care for chronic kidney disease and comorbidity among enrollees in large HMO population. *J Am Soc Nephrol*. 2004 May; 15(5):1300-1306.
3. Hamer RA, El Nahas AM. The burden of chronic kidney disease [Online]. *BMJ* 2006;332: 563-4 9 (consulté le 23 juillet 2013). Disponible sur : <http://www.bmj.com/content/332/7541/563>
4. Coresh J, Astor BC, Greene T, Eknoyan G, Levey AS. Prevalence of chronic kidney disease and decreased kidney function in the adult US population: Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Am J Kidney Dis*. 2003; 41(1):1-12.
5. Challú A, Feler D, Manzor D. Desarrollo de la nefrología en América Latina [Online]. *Nefrología*. 2004;24(2):124–30 [consulté le 23 juillet 2013]. Disponible sur <http://www.revistanefrologia.com/revistas/P1-E228/P1-E228-S136-A2912.pdf>
6. United States Renal Data System. USRDS 2012 annual data report: Atlas of chronic kidney disease and end-stage renal disease in the United States [Internet]. National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; Bethesda (MD); 2012 [consulté le 23 juillet 2013]. Disponible sur : <http://www.usrds.org/atlas.aspx>
7. Organisation panaméricaine de la Santé. Politique sur la recherche pour la santé [Internet]. 49<sup>e</sup> session du Conseil directeur de l'OPS, 61<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques, du 28 septembre au 2 octobre 2009; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC): OPS; 2009 (document CD49/10) [consulté le 13 juin 2013]. Disponible sur : <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-10-f.pdf>
8. R. Lou-Meda: Prevention of CKD in Guatemala. *Clinical Nephrology*. 2010 Nov;74 Suppl 1:S126-8.



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



## **52<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR**

**65<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL**

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

---

CD52/8 (Fr.)  
Annexe A  
ORIGINAL : ESPAGNOL

### ***PROJET DE RÉSOLUTION***

#### **L'INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE DANS LES COMMUNAUTÉS AGRICOLES EN AMÉRIQUE CENTRALE**

##### ***LE 52<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,***

Ayant examiné le document conceptuel *L'insuffisance rénale chronique dans les communautés agricoles en Amérique centrale* (document CD52/8) ;

Rappelant l'importance que les États Membres accordent à l'objectif consistant à atteindre la couverture universelle en santé et l'accès équitable aux services de santé ;

Conscient de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles (A/66/L.1) ;

Reconnaissant l'existence de l'insuffisance rénale chronique dans les communautés agricoles en Amérique centrale et le besoin urgent d'une recherche plus poussée pour soutenir une réponse fondée sur les données probantes ;

Tenant compte de la Déclaration de San Salvador qui reconnaît l'insuffisance rénale chronique comme un grave problème de santé publique qui exige une action urgente ;

Conscient de l'obligation des États Membres d'apporter une réponse intégrale, intégrée et solidaire aux problèmes de santé de leurs populations,

**DÉCIDE :**

1. De prendre note du document conceptuel *L'insuffisance rénale chronique dans les communautés agricoles en Amérique centrale* (document CD52/8).
2. De prier instamment les États Membres, comme il convient :
  - a) de soutenir la Déclaration de San Salvador qui reconnaît l'insuffisance rénale chronique due à des causes non traditionnelles en Amérique centrale comme un grave problème de santé publique ;
  - b) de promouvoir l'élaboration et la mise en œuvre de programmes de recherche nationaux et régionaux pour l'insuffisance rénale chronique qui permettent de combler les lacunes dans les connaissances ;
  - c) de développer une approche interministérielle et d'établir des alliances avec d'autres secteurs du gouvernement, des organismes de développement, la société civile, les communautés affectées, les universités, les entreprises privées et d'autres parties concernées pour coordonner les efforts, mobiliser les ressources, établir des plans aux niveaux régional, national et infranational, et donner priorité au soutien des actions qui permettent de promouvoir des politiques publiques fondées sur des données factuelles et atténuer avec urgence les conséquences sanitaires, sociales et économiques dérivées de cette maladie ;
  - d) de renforcer la surveillance de l'insuffisance rénale chronique, en mettant l'accent sur les populations et les communautés à risque ;
  - e) de renforcer leurs capacités en matière de santé environnementale et de santé au travail en tenant compte des cadres réglementaires et des engagements et normes internationaux ;
  - f) de renforcer le réseau de services de santé afin d'améliorer la qualité et la sécurité des soins aux patients, la disponibilité des ressources humaines, des médicaments et des technologies sanitaires, et le financement de l'ensemble des prestations en base à des données factuelles.
3. De demander à la Directrice :
  - a) de poursuivre le plaidoyer en faveur d'une mobilisation effective des ressources et d'encourager un rôle actif des États Membres dans l'application de cette résolution ;

- b) de fournir l'appui technique au renforcement des systèmes de surveillance et de faciliter les progrès des priorités de la recherche sur l'insuffisance rénale chronique ;
- c) de promouvoir le renforcement de la capacité des pays en matière de santé environnementale et de santé au travail en tenant compte des cadres réglementaires et des compromis et normes internationaux ;
- d) d'appuyer les pays en ce qui concerne l'abord intégral de l'insuffisance rénale chronique en base à des données factuelles, y compris la gestion des ressources humaines et les mécanismes d'acquisition de médicaments et autres intrants essentiels de santé publique comme le Fonds stratégique de l'OPS afin d'accroître la couverture, l'accès et la qualité des soins ;
- e) de continuer à alerter les pays sur la possibilité qu'ils peuvent se trouver dans une situation équivalente et présenter annuellement aux Organes directeurs l'état d'avancement de l'exécution de cette résolution.



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

1. **Point de l'ordre du jour :** 4.6 L'insuffisance rénale chronique dans les communautés agricoles en Amérique centrale

2. **Lien avec le programme et budget 2014-2015 :\***

a) **Catégories :**

**Catégorie 2 : Maladies non transmissibles et facteurs de risque**

Réduire le fardeau des maladies non transmissibles dont les cardiopathies, le cancer, les pneumopathies chroniques, le diabète et les problèmes de santé mentale, ainsi que le handicap, la violence et les traumatismes, au moyen de la promotion de la santé et de la réduction des risques, la prévention, le traitement et la surveillance des maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque.

**Catégorie 3 : Déterminants de la santé et promotion de la santé tout au long de la durée de la vie**

Promouvoir la bonne santé dans les étapes clés de la vie, en tenant compte du besoin d'aborder les déterminants sociaux de la santé (les conditions sociales dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent) et en appliquant les approches fondées sur l'égalité des sexes, l'ethnicité, l'équité et les droits humains.

**Catégorie 4 : Systèmes de santé**

Systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires pour appuyer la couverture sanitaire universelle.

Renforcer les systèmes de santé en mettant l'accent sur la gouvernance pour la protection sociale de la santé ; le renforcement des cadres législatifs et normatifs et une plus grande protection financière pour garantir les progrès progressifs sur la voie du droit à la santé ; la prestation intégrée de services de santé centrés sur la personne ; la promotion de l'accès à des technologies sanitaires efficaces, sûres et de bonne qualité, ainsi que leur usage rationnel ; le renforcement des systèmes d'information et des systèmes nationaux de recherche sur la santé ; la promotion de la recherche pour intégrer le savoir scientifique dans les soins de santé, les politiques sanitaires et la coopération technique ; la facilitation du transfert du savoir et des technologies ; et le développement des ressources humaines pour la santé.

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

**b) Domaines programmatiques et résultats intermédiaires :**

**RIT (résultat intermédiaire) 2.1**

Élargissement de l'accès à des interventions pour prévenir et maîtriser les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque

**RIT 3.3**

Augmentation de la capacité du pays d'intégrer le genre, l'équité, les droits humains et l'ethnicité dans le domaine de la santé

**RIT 3.4**

Plus grand leadership du secteur de la santé pour aborder les déterminants sociaux de la santé

**RIT 3.5**

Réduire les menaces du milieu ambiant et du milieu professionnel pour la santé

**RIT 4.1**

Augmentation de la capacité des pays d'atteindre la couverture sanitaire universelle

**RIT 4.2**

Augmentation de l'accès aux services de santé intégrés, centrés sur la personne et de bonne qualité

**RIT 4.3**

Augmentation de l'accès et de l'usage rationnel de médicaments, de produits médicaux et de technologies sanitaires sûrs, efficaces et de bonne qualité

**RIT 4.4**

Tous les pays possèdent des systèmes d'information et de recherche sur la santé qui fonctionnent

**RIT 4.5**

Disponibilité appropriée de personnel sanitaire compétent, culturellement adéquat, bien régleménté et distribué, et traité de manière juste

**3. Incidences financières :**

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

Le projet de résolution ne spécifie pas de période de vigueur, raison pour laquelle il est difficile d'identifier le coût total. De plus, du fait que des données probantes scientifiques n'ont pas encore été établies, ni l'importance ni la portée de la maladie dans toute la Région, il est difficile d'établir une estimation à long terme. L'insuffisance rénale chronique requiert l'engagement du Bureau à long terme pour identifier et aborder le problème dans sa totalité, y compris toutes les ressources nécessaires incluant les ressources humaines, politiques et financières.

**b) Coût estimatif pour l'exercice 2014-2015 (à US\$ 10 000 près, activités et personnel compris) :**

Le coût estimatif pour l'exercice biennal 2014-2015 est approximativement \$1.700.000.

Selon les estimations il faudra :

<b>Domaine</b>	<b>Montant (US\$)</b>
<i>Services de santé</i>	1.000.000
<i>Surveillance et recherche</i>	300.000
<i>Milieu et sécurité</i>	300.000
<i>Plaidoyer</i>	100.000
<b>TOTAL</b>	<b>1.700.000</b>

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

Au sein du Bureau il existe des ressources humaines dans tous les domaines identifiés, mais il faut ajouter ce thème de l'insuffisance rénale chronique au niveau du plaidoyer et des plans de travail des ressources humaines assignées à ce thème. De plus, certaines activités dans le cadre de cette initiative sont également envisagées dans le plan d'action proposé pour aborder les maladies chroniques qui impliquent une coordination étroite entre les domaines de l'OPS en matière de systèmes et services de santé, de maladies chroniques et de santé environnementale.

**4. Incidences administratives:**

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

Ce travail sera réalisé à tous les niveaux de l'Organisation — national, infrarégional et régional.

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

s.o.

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

Le projet de résolution ne propose pas de période de vigueur et il est estimé qu'un effort et un engagement sont requis de la part de tous les États Membres et du Bureau sur le long terme.



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

CD52/8 (Fr.)  
Annexe C

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

**1. Point de l'ordre du jour :** 4.6: L'insuffisance rénale chronique dans les communautés agricoles en Amérique centrale

**2. Unité responsable :** Systèmes et services de santé (HSS)

**3. Fonctionnaire chargé de la préparation :** Dr Evelina Chapman

**4. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :**

Système d'intégration de l'Amérique centrale (SICA) ; Commission de Ministres de la Santé d'Amérique centrale et République dominicaine (COMISCA) ; Programme Santé et Travail pour l'Amérique centrale (SALTRA) ; Institut régional des études de substances toxiques (IRET-UNA) ; coordinateurs nationaux et commissions nationales de dons et transplantations ; domaines de néphrologie et unités de dialyse ; instituts régulateurs pour l'importation, la contrebande, le stockage, la vente, la distribution, l'usage et la disposition finale des produits agrochimiques ; programmes nationaux de recherche.

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

La proposition de résolution est liée au Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017 dans les domaines d'action suivants :

- aborder les déterminants de la santé ;
- augmenter la protection sociale et l'accès aux services de santé de qualité ;
- réduire les risques et le fardeau de la maladie.

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

Le thème de l'insuffisance rénale tubulo-interstitielle chronique est lié de manière directe au Plan stratégique 2014-2019 de l'OPS dans les catégories 2, 3 et 4 :

**Catégorie 2 : Maladies non transmissibles et facteurs de risque**

Réduire le fardeau des maladies non transmissibles dont les cardiopathies, le cancer, les pneumopathies chroniques, le diabète et les problèmes de santé mentale, ainsi que le handicap, la violence et les traumatismes, au moyen de la promotion de la santé et de la réduction des risques, la prévention, le traitement et la surveillance des maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque

**Catégorie 3 : Déterminants de la santé et promotion de la santé tout au long de la durée de la vie**

Promouvoir la bonne santé dans les étapes clés de la vie, en tenant compte du besoin d'aborder les

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

déterminants sociaux de la santé (les conditions sociales dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent) et en appliquant les approches fondées sur l'égalité des sexes, l'ethnicité, l'équité et les droits humains.

#### **Catégorie 4 : Systèmes de santé**

Systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires pour appuyer la couverture sanitaire universelle

Renforcer les systèmes de santé en mettant l'accent sur la gouvernance pour la protection sociale de la santé ; le renforcement des cadres législatifs et normatifs et une plus grande protection financière pour garantir les progrès progressifs sur la voie du droit à la santé ; la prestation intégrée de services de santé centrés sur la personne ; la promotion de l'accès à des technologies sanitaires efficaces, sûres et de bonne qualité, ainsi que leur usage rationnel ; le renforcement des systèmes d'information et des systèmes nationaux de recherche sur la santé ; la promotion de la recherche pour intégrer le savoir scientifique dans les soins de santé, les politiques sanitaires et la coopération technique ; la facilitation du transfert du savoir et des technologies ; et le développement des ressources humaines pour la santé.

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

Dans la Région, on peut identifier au cours des dernières années les actions concrètes entreprises pour affronter et aborder les aspects individuels liés au thème de l'ERTCC, même si le problème n'est pas nécessairement abordé dans sa totalité. À titre d'exemple :

- Mise en œuvre du projet PLAGSALUD « Aspects professionnels et environnementaux de l'exposition aux pesticides dans l'isthme centraméricain » - financé par l'Agence danoise pour le développement international (DANIDA), et mis en œuvre par l'OPS/OMS ; reconnu pour son approche multi-pays et de longue durée.
- Mandats en santé des travailleurs agricoles d'Amérique centrale par les efforts de plaidoyer de SALTRA.
- Mandats importants sur la qualité de l'eau dans toute la Région.
- Connaissances et forces que possède chaque pays dans la surveillance en santé publique des pesticides.
- Établissement d'échelle POP (intoxication par polluants organiques persistants [pesticides organophosphorés de Peradeniya])

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

##### ***Coût total estimatif de l'application de la résolution :***

Le projet de résolution ne spécifie pas de période de vigueur, raison pour laquelle il est difficile d'identifier le coût total. Du fait que des données probantes scientifiques n'ont pas encore été établies, ni l'importance ni la portée de la maladie dans toute la Région, il est difficile d'établir une estimation à long terme. L'insuffisance rénale chronique requiert l'engagement du Bureau à long terme pour identifier et aborder le problème dans sa totalité, y compris toutes les ressources nécessaires incluant les ressources humaines, politiques et financières.

Le coût estimatif pour l'exercice biennal 2014-2015 est d'environ US\$ 1.700.000.