



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



138^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., ÉUA, 19-23 juin 2006

Point 4.9 de l'ordre du jour provisoire

CE138/17 (Fr.)

31 mai 2006

ORIGINAL: ANGLAIS

STRATÉGIE RÉGIONALE ET PLAN D'ACTION POUR UNE APPROCHE INTÉGRÉE DE LA PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES ET DE LA LUTTE CONTRE CELLES-CI, Y COMPRIS L'ALIMENTATION, L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET LA SANTÉ

En 2002, la 26^e Conférence sanitaire panaméricaine a reconnu que les maladies chroniques étaient la plus grande cause de décès prématurés et de morbidité en Amérique latine et dans les Caraïbes (LAC) et a adopté la résolution CSP26.R15, qui préconisait une coopération technique intensifiée et coordonnée de l'OPS.

En réponse à cette résolution et consciente du besoin d'une stratégie interprogrammatique et actualisée des maladies chroniques, l'OPS a développé une Stratégie régionale et un plan d'action. Elle note que les maladies chroniques sont dévastatrices pour les personnes individuelles, les familles et les communautés, en particulier les populations pauvres; et qu'elles sont une menace croissante pour le développement économique. Il est estimé qu'au cours des deux prochaines décennies dans la Région LAC, l'incidence des maladies cardiaques ischémiques et des accidents vasculaires cérébraux va pratiquement tripler. De plus, les populations vulnérables telles que les pauvres ont plus de chances de développer des maladies chroniques, et les familles à faibles revenus ont plus de chances de s'appauvrir à cause de ces maladies. Les coûts sociétaux apparentés aux maladies chroniques sont atterrants. Par exemple, le coût annuel total relatif au diabète a été estimé à US\$ 65 milliards pour la Région LAC en 2000.

Cette Stratégie régionale a quatre lignes d'action qui reconnaissent qu'il faut accorder la priorité aux maladies chroniques dans les agendas politiques et de santé publique; identifier la surveillance en tant que composante clé; reconnaître que les systèmes de santé doivent être réorientés pour répondre aux besoins des personnes souffrant de maladies chroniques; et noter le rôle essentiel de la promotion de la santé et de la prévention des maladies. Les quatre lignes d'action sont absolument interdépendantes, en ce sens que l'une sans l'autre laisse des brèches terribles en empêchant d'atteindre tous les secteurs de la population et de réaliser le but de la Stratégie régionale — à savoir prévenir et réduire le fardeau des maladies chroniques et des facteurs de risque apparentés dans les Amériques.

Les pays se trouvent maintenant à un point critique. Les preuves sont formelles, et le temps est venu d'agir de manière complète et intégrée pour inverser le cours de cette épidémie mortelle.

Le Comité exécutif est prié de considérer les actions suivantes : (1) réaffirmer la priorité élevée des maladies chroniques; (2) assurer que l'engagement des États Membres se traduit par un appui programmatique et financier aux maladies chroniques; (3) réviser et réagir à la Stratégie régionale et au plan d'action proposés de l'OPS; et (4) discuter de stratégies pour mobiliser les ressources techniques et financières aux niveaux régional, sous-régional et au niveau des pays.

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
Introduction.....	3
Processus.....	3
Justification.....	4
Analyse de situation.....	4
Prévention efficace par rapport au coût et pratiques de gestion.....	7
Principes directeurs.....	9
Cadre de mesures à prendre.....	9
Approches stratégiques.....	10
Plaider en faveur de changements de politique et développement d'une politique publique efficace.....	10
Renforcer la capacité pour les actions communautaires.....	11
Renforcer les services de santé pour la prévention et la gestion intégrées des maladies chroniques.....	11
Renforcer les compétences des dispensateurs de soins en vue de la prévention et de la gestion des maladies chroniques.....	12
Créer des partenariats et des réseaux multisectoriels pour les maladies chroniques.....	12
Renforcer la capacité en matière de production d'information sur les maladies Chroniques et de gestion des connaissances.....	12
Plan d'action.....	13
Lignes d'action.....	13
Politique publique et plaidoyer.....	13
Surveillance.....	14
Promotion de la santé et prévention des maladies.....	14
Gestion intégrée des maladies chroniques et de leurs facteurs de risque.....	15
Budget pour la Stratégie régionale.....	16
Mesures à prendre par le Comité exécutif.....	16
Références	
Annexe : Plan d'action pour une approche intégrée de la prévention des maladies chroniques et des facteurs de risque et de la lutte contre ceux-ci	

Introduction

1. Les maladies chroniques n'ont pas reçu dans les politiques et les programmes de santé publique l'attention prioritaire proportionnée à leur fardeau de maladie dans la Région. Il existe des preuves claires et des interventions efficaces par rapport au coût qui sont disponibles pour prévenir les décès prématurés causés par les maladies chroniques, et il est temps d'agir pour empêcher la perte future de millions de vies et des préjudices aux économies (1).

2. Indépendamment de son niveau de ressources, chaque pays peut apporter des améliorations considérables à la prévention des maladies chroniques et à la lutte contre celles-ci. La présente Stratégie régionale cherche à prévoir et à réduire le fardeau des maladies chroniques et les facteurs de risque apparentés dans les Amériques. Elle a pour but d'orienter la coopération technique de l'OPS en matière de maladies chroniques et de guider les États Membres sur la voie du développement ou du renforcement de plans et de programmes nationaux de maladies chroniques.

3. Les approches stratégiques et lignes d'action identifiées dans cette Stratégie régionale sont cohérentes avec celles de la résolution CSP.R15, adoptée par la Conférence sanitaire panaméricaine en 2002. Cette proposition incorpore également des thèmes de la Stratégie mondiale sur l'alimentation, l'activité physique et la santé, qui se focalise sur deux des principaux facteurs de risque des maladies chroniques. Pour répondre à l'épidémie des maladies chroniques dans la Région, il faut une stratégie à long terme et expliquée qui intègre les pratiques actuelles avec des orientations et des approches nouvelles.

Processus

4. Dans le passé, les défis majeurs pour la prestation de la coopération technique de l'OPS en matière de prévention des maladies chroniques et de lutte contre celles-ci ont été le développement d'une approche interprogrammatique et l'intégration des activités parmi les bureaux techniques de l'OPS concernés, parallèlement à la maximisation des partenariats extérieurs afin d'utiliser efficacement les maigres ressources disponibles dans la Région. Pour ces raisons, le processus de développement de la Stratégie régionale a été participatif et inclusif, impliquant toutes les unités techniques et les bureaux des pays de l'OPS, et recherchant des apports d'un large éventail de parties prenantes extérieures, comprenant des représentants des ministères de la santé, d'organisations non gouvernementales (ONG), d'universités, d'associations professionnelles et d'administrations locales. Des consultations ont été tenues au niveau des pays et au niveau sous-régional et des contributions ont été reçues de plus de 190 participants de 26 pays de la Région.

Justification

5. Une stratégie est requise pour tenir compte du fait que la prévalence de toutes les maladies chroniques importantes est à la hausse, la majorité d'entre elles se produisant dans les pays en développement, et du fait qu'il est prévu qu'elle augmentera considérablement au cours des deux prochaines décennies (2). De plus, cette Région est la plus inéquitable, ce qui est important parce que les gens pauvres ont plus de possibilités de contracter des maladies chroniques et d'en mourir, ce qui conduit à d'autres inégalités socio-économiques (2). Cette Région est caractérisée par des systèmes de santé bien établis et des progrès dans les soins de santé primaires qui peuvent être mieux orientés pour traiter les affections chroniques. Pour ces raisons, une Stratégie régionale est proposée, qui correspond aux circonstances culturelles et socioéconomiques des Amériques, et qui incorpore des approches stratégiques et des actions appropriées à cette Région.

6. De plus, il est maintenant reconnu que la collaboration intersectorielle en dehors du secteur de la santé est requise pour obtenir un impact déterminant sur les maladies chroniques. La pauvreté, des conditions environnementales malsaines et le faible niveau d'éducation sont des facteurs qui contribuent à l'occurrence des maladies chroniques et qui sont influencés par la situation géopolitique et économique. Les facteurs de risque des maladies chroniques tels qu'une alimentation malsaine ou l'inactivité physique sont également affectés par des secteurs tels que l'agriculture, le transport et le commerce. Par conséquent, une Stratégie régionale est requise qui répond à ce besoin d'une action complète et intégrée avec des secteurs extérieurs au secteur traditionnel de la santé.

Analyse de situation

7. L'épidémie des maladies chroniques menace le développement économique et social, et les vies et la santé de millions de personnes. En 2005, 35 millions de personnes dans le monde selon les estimations sont mortes de maladies chroniques; ce qui est le double du nombre de décès causés par toutes les maladies infectieuses (comprenant le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose), les conditions maternelles et périnatales, et les déficiences nutritionnelles combinées (1). Alors que les décès causés par les maladies infectieuses, les conditions périnatales et les déficiences nutritionnelles devraient diminuer de 3% sur les 10 prochaines années, les décès imputables aux maladies chroniques devraient augmenter de 17% d'ici 2015 selon les projections (1).

8. Dans la Région LAC, les maladies chroniques sont maintenant la première cause de mortalité prématurée et des invalidités dans la grande majorité des pays. En 2002, elles ont représenté 44% des décès parmi des hommes et des femmes âgés de moins de 70 ans, et ont été responsables de deux décès sur trois dans la population totale (3). Les maladies chroniques ont contribué à près de 50% des années de vie corrigées du facteur invalidité perdues dans la Région (3). Le fardeau des maladies chroniques peut être

encore plus important que ne l'indiquent ces statistiques, étant donné la grande proportion de sous-notification des données de mortalité dans la Région. Les maladies chroniques qui se produisent le plus communément et celles qui revêtent la plus grande importance sur le plan de la santé publique dans la Région sont : les maladies cardiovasculaires dont l'hypertension, le cancer, les maladies chroniques des voies respiratoires et le diabète.

9. Au cours de la première décennie du 21^e siècle, les maladies cardiovasculaires devraient faire quelques 20,7 millions de décès dans la Région (4). En 2005 dans la Région LAC, 31% de tous les décès se devaient aux maladies cardiovasculaires (4). Les prédictions pour les deux prochaines décennies indiquent que la mortalité par les maladies cardiaques ischémiques et les accidents vasculaires cérébraux va pratiquement tripler en Amérique latine (2).

10. L'hypertension est l'un des facteurs de risque les plus importants pour les maladies cardiaques et affecte entre 8% et 30% de la population (5). Le Mexique, qui est l'un des rares pays à avoir mené plus d'une enquête sur les facteurs de risque des maladies chroniques, a noté que la prévalence de l'hypertension a augmenté de 26% en 1993 à 30% en 2000 (6).

11. Le cancer représente 20% de la mortalité des maladies chroniques, et en 2002 il y a eu 459.000 décès imputables au cancer selon les estimations (7), ce qui représente une augmentation de 33% depuis 1990 dans la Région. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime que d'ici 2020, il y aura 833.800 décès imputables au cancer dans la Région LAC (7).

12. Trente-cinq millions de personnes dans la Région souffrent actuellement du diabète et l'OMS prévoit une augmentation à 64 millions d'ici 2025 (8). Selon les estimations, en 2003 le diabète était lié à quelque 300.000 décès en Amérique latine et dans les Caraïbes, même si les statistiques officielles ne relient que quelque 70.000 décès annuels à cette maladie. De plus, les coûts du diabète pour la société ont été estimés à \$65 milliards en 2000 (8).

13. La « transition de la nutrition » dans notre Région est caractérisée par une diminution de la consommation des fruits, légumes, pain, farine ou riz complet, céréales et légumes secs. Elle s'accompagne d'une augmentation de la consommation d'aliments riches en graisses saturées, sucres et sel, parmi lesquels le lait, les viandes, les céréales raffinées et les aliments transformés. Cette situation mène à une augmentation des conditions de charge pondérale et d'obésité. Les enquêtes démographiques de la Région LAC indiquent qu'en 2002, 50% à 60% des adultes et 7% à 12% des enfants de moins de cinq ans étaient trop gros et obèses (5). Au Chili et au Mexique, les enquêtes nationales de 2004 ont indiqué que 15% des adolescents étaient obèses (9). Au Canada et aux États-

Unis d'Amérique, 33% et 65% des adultes respectivement sont classés dans la catégorie des personnes ayant une surcharge pondérale (10, 11).

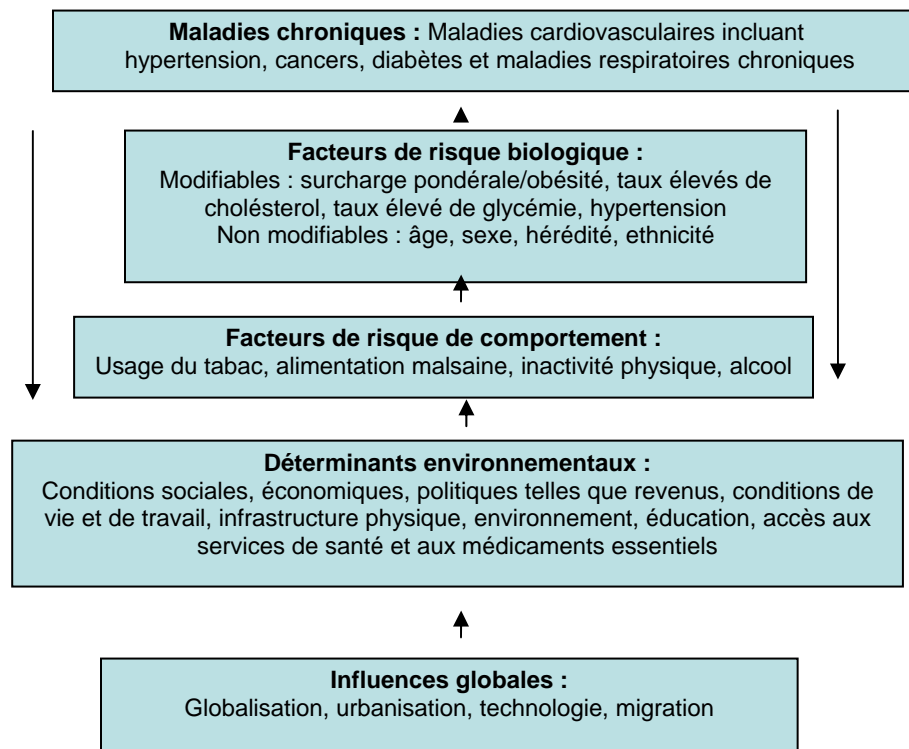
14. De plus, 30% à 60% de la population de la Région n'atteignent même pas les niveaux minimums recommandés d'activité physique (9). Pour les adolescents, ce manque d'activité physique est particulièrement dérangeant car le développement d'habitudes saines se forme à ce stade et tend à persister pour le reste de la vie (12). Alors que les occupations passent du travail manuel et de l'agriculture au secteur des services, les niveaux d'activité physique ont baissé (13). Cette situation a été induite par l'accroissement de l'urbanisation et du transport motorisé, les politiques de zonage urbain qui encouragent les banlieues à dépendre des voitures, le manque d'attention aux besoins des piétons et des cyclistes dans l'aménagement urbain, la présence omniprésente des appareils qui économisent le travail dans la vie au foyer, et l'usage croissant des ordinateurs au travail et pour les distractions (13).

15. La consommation du tabac est la cause principale des décès évitables dans les Amériques. Elle provoque plus d'un million de décès dans la Région chaque année, et le Cône Sud connaît le taux le plus élevé de mortalité due à des raisons liées au tabagisme (5). La consommation de tabac est attribuée à un tiers environ de tous les décès par maladie cardiaque et cancer dans les Amériques. Dans la majorité des pays de la Région, plus de 70% des fumeurs commencent à fumer avant l'âge de 18 ans (5). Dans une enquête réalisée en 2000, entre 14% et 40% des jeunes en Amérique latine et dans les Caraïbes utilisaient le tabac (5). En 2002, 25% des jeunes Canadiens et 23% des jeunes des États-Unis ont indiqué qu'ils utilisaient des produits du tabac (14, 15).

16. Outre ces facteurs de risque modifiables, l'accès insuffisant à des services de santé de qualité, la prévention clinique et les services de diagnostic compris, ainsi que l'accès difficile aux médicaments essentiels, sont des facteurs importants qui contribuent au fardeau des maladies chroniques. Les pauvres trouvent souvent plusieurs barrières à l'accès aux soins de santé, incluant l'incapacité de payer les frais des usagers pour les soins de santé, les barrières financières pour les médicaments dont l'ordonnance est nécessaire, et le manque de transport pour arriver aux services de santé. De plus, les populations vulnérables peuvent affronter des barrières de communication, qui entravent les bénéfices des services.

17. Aux fins de cette Stratégie, les déterminants clés des maladies chroniques sont illustrés ci-dessous dans la Figure 1. Les déterminants sont classés par catégories entrant dans les facteurs de risque biologiques et de comportement, les conditions environnementales et les influences globales.

Figure 1 : Déterminants clés des maladies chroniques



Prévention efficace par rapport au coût et pratiques de gestion

18. Il y a des preuves solides du coût/efficacité de la prévention des maladies et des interventions de détection précoce. Les maladies cardiovasculaires, certains cancers et diabètes peuvent être empêchés ou retardés par :

- des changements dans l'alimentation ou le style de vie,
- le dépistage du risque ou d'une manifestation précoce de la maladie,
- le traitement de signes précurseurs de lésions ou le traitement plus précoce de la maladie, et
- des interventions pharmacologiques (16).

19. Des examens de santé préventifs systématiques dans des installations de soins primaires sont une approche recommandée de la prévention des maladies chroniques (17). Les évaluations essentielles comportent : la mesure de la tension artérielle; le calcul

de l'indice de masse corporelle; le profil des lipides; le test du glucose dans le sang; pour les femmes, le dépistage du cancer utérin (test de Papanicolaou) et du cancer du sein (examen clinique du sein et mammographie); et dépistage du cancer colorectal. De plus, les observations actuelles laissent entendre que le dépistage opportuniste devrait être fait pour détecter le pré-diabète chez les personnes en surcharge pondérale âgées de 45 ans et plus (18).

20. Pour les personnes pour lesquelles une maladie chronique a déjà été diagnostiquée, il existe des traitements rentables par rapport au coût. Par exemple, les médicaments tels que les bêtabloquants et l'aspirine sont des mesures bon marché et efficaces pour réduire la possibilité de récurrence des crises cardiaques. Pour les personnes atteintes du diabète, les interventions comprennent le contrôle du sucre dans le sang, l'accès à l'insuline pour les personnes qui en ont besoin, le contrôle de la tension artérielle (avec ou sans médicament) et les soins des pieds pour prévenir les amputations. En ce qui concerne le contrôle du cancer, le traitement est efficace par rapport au coût pour le cancer du col utérin, le cancer du sein, le cancer oral et le cancer colorectal et il comporte l'extraction chirurgicale des tumeurs, la chimiothérapie et la thérapie par radiation (16).

21. L'OMS a réalisé un examen régional du coût/efficacité des interventions sur les maladies chroniques dans les Amériques. Les stratégies les plus rentables étaient celles qui étaient basées sur la population et qui comprenaient l'augmentation des taxes sur le tabac au taux d'impôt régional très élevé de 75% (1). L'efficacité du coût moyenne (ECM) pour cette intervention était de \$19. La législation visant à diminuer la teneur en sel dans les aliments transformés, en plus d'un étiquetage approprié et de son application effective, et la législation et l'éducation en santé pour réduire le cholestérol étaient également efficaces par rapport au coût, avec une ECM de \$127 et de \$135 respectivement. Les interventions les moins efficaces par rapport au coût étaient les interventions destinées aux personnes individuelles, telles que la thérapie de remplacement de la nicotine, avec une ECM de \$3.083, et la fourniture de statines et d'éducation sur la modification du mode de vie donnée par les médecins aux patients dont les taux de cholestérol excédaient 220 mg/dl avec une ECM de \$1.326 (16).

22. Les interventions environnementales et multisectorielles sont efficaces. Par exemple, il a été démontré que le remplacement des 2% d'énergie qui proviennent de l'acide gras par des graisses polyinsaturées réduirait les maladies cardiovasculaires (MCV) de 7% à 40% et diminuerait également le diabète de type 2 (16). Du fait que l'acide gras pourrait être éliminé ou considérablement réduit par une action volontaire, le coût ne s'élève à pas plus de \$0,50 par personne et par an (16). La législation qui ordonne la réduction de la teneur en sel dans les aliments manufacturés est également efficace par rapport au coût et lorsqu'elle est accompagnée d'une campagne d'éducation, elle peut réduire la tension artérielle à un coût de \$6.00 par an (16).

Principes directeurs

23. La présente Stratégie régionale et le plan d'action sont basés sur l'engagement de l'OPS à mettre en contexte les stratégies et les objectifs en tenant compte des priorités en santé et des conditions uniques sur le plan social, économique et politique des États Membres. Elle tient compte également des éléments suivants :

- Le cadre stratégique de l'OPS pour la promotion de la santé, les soins de santé primaires, la protection sociale et les droits de l'homme.
- Le cadre pour la Stratégie de coopération technique consistant à prendre en mains l'agenda inachevé, à protéger les réalisations et à affronter les nouveaux défis.
- La Stratégie de gestion pour le travail du Bureau sanitaire panaméricain pour la période 2003-2007 utilisant une approche axée sur les pays et ciblant des groupes particuliers de population.

Cadre de mesures à prendre

24. La Stratégie incorpore certains des concepts et des thèmes des résolutions suivantes de l'OMS et de l'OPS : la Stratégie mondiale de l'OMS de lutte contre les maladies chroniques (WHA53.17, 2000); maladies cardiovasculaires, en particulier l'hypertension (CD42.R9, 2000); Convention cadre pour la lutte contre le tabagisme (WHA56.1, 2003); Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'activité physique et la santé (WHA57.17, 2004); et la prévention et lutte anticancéreuses (WHA58.22, 2005). De plus, la présente Stratégie régionale est cohérente avec les stratégies de prévention de l'obésité stipulées dans le Groupe de travail international sur l'obésité (19). Elle tient également compte des nouvelles initiatives régionales et mondiales qui sont en cours de développement, telles que la Stratégie régionale sur la nutrition et le développement.

25. La perspective du cours de la vie est considérée dans cette Stratégie et reconnaît les facteurs environnementaux, économiques et sociaux, et les processus de comportement et biologiques consécutifs qui agissent à tous les stades de la vie pour affecter le risque de la maladie (20, 21). Les principaux facteurs durant les différents stades de la vie incluent comme suit :

- Stade foetal : mauvais état nutritionnel maternel et faible situation socioéconomique à la naissance;
- Petite enfance et enfance : manque d'allaitement, taux de croissance inadéquat, alimentation inappropriée, manque d'activité physique, faible situation socioéconomique, et faible éducation de la mère;

- Adolescence : alimentation inappropriée telle que faible ration de fruits et légumes et ration à forte teneur énergétique, inactivité physique, et usage du tabac et de l'alcool;
- Âge adulte : facteurs de risque de comportement tels qu'aliments riches en graisses saturées, consommation élevée de sel, ration réduite de fruits et légumes, usage du tabac et de l'alcool, manque d'activité physique et facteurs de risque biologique apparentés.

26. La reconnaissance des facteurs de risque agissant à tous les stades de la vie et affectés par les circonstances socioéconomiques justifie la réorientation des politiques et des programmes (21). Elle préconise le besoin de donner la priorité aux populations les plus pauvres et aux groupes vulnérables. Elle dénote également le besoin de cibler des interventions préventives sur la jeunesse, étant donné que les habitudes des modes de vie sont établies pendant l'enfance et l'adolescence.

27. Il faut développer la collaboration intersectorielle avec des secteurs extérieurs à la santé afin d'avoir un impact sur les maladies chroniques. À cet égard, une collaboration est requise avec les secteurs de l'éducation, de la communication, de l'agriculture, du transport, de l'économie et du commerce.

Approches stratégiques

Plaider en faveur de changements de politique et développement d'une politique publique efficace

28. Cette Stratégie encouragera et fournira la coopération technique en vue de l'établissement de politiques publiques rationnelles et explicites qui appuient mieux la situation de la santé et une vie libre d'incapacité liée aux maladies chroniques. Les politiques seront fondées sur les résolutions et les recommandations de l'OMS, en particulier relatives à la Convention cadre pour la lutte contre le tabagisme; la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'activité physique et la santé; et la Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Les politiques porteront sur les déterminants généraux sur le plan social, économique et politique de la santé et tiennent compte des valeurs d'équité, d'excellence, de justice sociale, de respect, d'égalité des genres et d'intégrité. Le plaidoyer sera utilisé pour faire progresser les changements de politique et institutionnels qui appuieront les programmes sur les maladies chroniques. Il mettra l'accent sur le rôle clé des fonctions gouvernementales et donnera au secteur de la santé les moyens d'engager d'autres secteurs dans des actions collaboratives pour assurer que les problèmes des maladies chroniques sont abordés de manière collective.

Renforcer la capacité pour les actions communautaires

29. Le changement de comportement n'est pas fondé seulement sur les décisions individuelles; il est au contraire fortement influencé par des facteurs environnementaux tels que les normes sociales, les réglementations, les politiques institutionnelles et l'environnement physique. Les stratégies de santé publique doivent par conséquent inclure des actions communautaires qui influencent les changements au sein des communautés et des environnements, promouvoir des modes de vie sains et aider à prévenir l'obésité.

30. Cette stratégie se focalisera sur les interventions communautaires qui créent des environnements propices à la réduction des facteurs de risque, mobilisera les communautés pour changer les politiques institutionnelles et pour devenir des participants actifs à la création d'environnements habitants. Elle portera également sur les lieux de travail et les environnements scolaires sains. Les interventions seront canalisées à travers le réseau CARMEN de l'OPS (Stratégies de réduction des maladies non transmissibles à facteurs multiples), les initiatives de l'OPS sur les environnements sains et les écoles encourageant la santé; et elles respecteront la Stratégie mondiale de l'OPS de lutte contre les maladies chroniques et la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'activité physique et la santé.

Renforcer les services de santé pour la prévention et la gestion intégrées des maladies chroniques

31. Cette Stratégie reconnaît que la prévention des maladies chroniques et la lutte contre celles-ci requièrent un contact de longue durée avec le patient, avec des services de soins de santé primaires accessibles, qui sont fondés sur des normes élevées de soins et les bonnes pratiques. La prévention intégrée implique des interventions qui dans le même temps préviennent et réduisent une série de facteurs de risque modifiables communs. De plus, la gestion des maladies chroniques requiert l'intégration des services à travers des orientations-recours et des relations renforcées entre niveaux primaire, secondaire et tertiaire de soins. La gestion adéquate devrait également couvrir la prévention, le dépistage et la détection précoce, le diagnostic, le traitement, la réhabilitation et les soins palliatifs. Ceci inclut l'accès à des services de santé de qualité, incluant les services de diagnostic et l'accès aux médicaments essentiels. Des modèles novateurs seront développés et testés pour la qualité des soins des maladies chroniques.

32. La Stratégie comportera également le développement, l'essai et la dissémination d'approches de gestion efficaces des maladies chroniques, ainsi que des directives et des outils. Les interventions seront basées sur les recommandations de l'OMS dans des rapports, tels que Prévention des maladies chroniques : un investissement vital et soins novateurs pour les affections chroniques : éléments constitutifs, ainsi que sur la résolution sur la prévention du cancer et la lutte contre celui-ci.

Renforcer les compétences des dispensateurs de soins en vue de la prévention et de la gestion des maladies chroniques

33. Les dispensateurs de soins contribuent pour beaucoup à l'amélioration de la santé et à la prévention et la gestion des maladies chroniques chez les personnes individuelles. Afin d'assurer des soins efficaces aux affections chroniques, il faut des équipes de santé multidisciplinaires dotées d'un éventail adéquat de qualifications. Les qualifications des professionnels de la santé doivent être étendues afin qu'ils soient en mesure d'aborder les complexités des maladies chroniques avec une approche d'équipe. Les programmes d'études des professionnels de la santé devraient intégrer les questions de prévention et de gestion des maladies chroniques et développer les capacités appropriées. Cette stratégie tient compte de l'importance de l'éducation continue pour les agents de santé, afin de renforcer les compétences en matière de soins axés sur les patients, le partenariat avec les patients et avec d'autres prestataires de soins, utilisant des méthodes d'amélioration continue de la qualité, utilisant également la technologie de l'information et de la communication de manière efficace, et adoptant une perspective de santé publique.

Créer des partenariats et des réseaux multisectoriels pour les maladies chroniques

34. L'exécution réussie des politiques et des programmes pour les maladies chroniques nécessite les efforts concertés de multiples partenaires et parties prenantes venant des secteurs public et privé de la santé, et des secteurs liés à la santé tels que les secteurs agricole, économique, des travaux publics, du commerce, du transport, des parcs et loisirs, et des services sociaux. De plus, elle nécessite l'action aux divers niveaux des organismes gouvernementaux et non gouvernementaux, incluant les organisations internationales et multilatérales, ainsi que les organisations régionales, sous-régionales, nationales et municipales. Les associations professionnelles, les institutions académiques, la société civile, les groupes de patients et les personnes affectées par les maladies chroniques ont également des rôles clés à jouer pour influencer les politiques et les programmes des maladies chroniques. Cette stratégie facilitera le dialogue et nouera des partenariats entre ces parties prenantes multisectorielles clés afin de faire progresser l'agenda des maladies chroniques et d'assurer leur implication dans l'établissement des politiques et des programmes. La Stratégie comprendra également le travail à travers des réseaux régionaux existants tels que CARMEN et le Réseau d'activité physique des Amériques (PANA).

Renforcer la capacité en matière de production d'information sur les maladies chroniques et de gestion des connaissances

35. Une information ponctuelle et précise sur les facteurs de risque, l'occurrence, la distribution et les tendances des maladies chroniques, est essentielle pour la prise de décisions, la planification et l'évaluation des programmes. Par conséquent, cette stratégie

renforcera la capacité dans les pays à incorporer la surveillance des maladies chroniques dans le système de santé publique et utilisera l'information de la surveillance pour le développement des programmes et la formulation des politiques. La stratégie encouragera l'intégration des sources multiples des données afin d'avoir accès à l'entièreté des informations pour déterminer le statut des maladies chroniques. L'information sera analysée, synthétisée et disséminée au niveau des pays, et aux niveaux sous-régional et régional. Des améliorations sont requises au niveau des mécanismes actuels de surveillance systématique et pour suivre l'évolution des maladies chroniques et de leurs facteurs de risque aux niveaux national et sous-régional. De plus, l'information sur les connaissances nouvelles et émergentes en vue d'interventions efficaces au niveau de la prévention des maladies non transmissibles et de la lutte contre celles-ci sera rassemblée et disséminée.

Plan d'action

Objectif

36. Prévenir et réduire le fardeau des maladies chroniques et des facteurs de risque apparentés dans les Amériques.

37. Un plan d'action détaillé est inclus en Annexe.

Lignes d'action

Politique publique et plaidoyer

38. **Objectif :** Assurer et promouvoir le développement et l'exécution de politiques publiques efficaces, intégrées, durables et basées sur les preuves concernant les maladies chroniques, leurs facteurs de risque et leurs déterminants.

39. Dans divers pays, plusieurs politiques, lois et réglementations adoptées ont réussi à prévenir les maladies et les blessures, telles que la taxation sur le tabac et l'usage des ceintures de sécurité et des casques. Et pourtant, comme l'a montré l'évaluation de la capacité nationale de 2005 pour la prévention des maladies chroniques et la lutte contre celles-ci, une proportion importante des pays de la Région LAC ne disposent pas de politiques ou de plans pour lutter contre les maladies chroniques. Le développement d'un processus systématique pour la formulation des politiques continue à être le défi premier de la lutte contre les maladies chroniques et leurs facteurs de risque.

40. Le développement d'un cadre unifié et systématique pour la politique publique est le premier pas dans cette bataille contre l'épidémie. Il est également impératif pour ce plan d'action de définir les priorités des politiques, d'établir des mécanismes pour l'évaluation, d'engager tous les secteurs de la société et la coopération technique inter-pays.

Surveillance

41. **Objectif :** Encourager et appuyer le développement et le renforcement de la capacité des pays à mieux surveiller les maladies chroniques, leurs conséquences, leurs facteurs de risque et l'impact des interventions en santé publique.

42. Dans l'ensemble de la Région, il existe des insuffisances et des capacités diverses au niveau de la surveillance des maladies chroniques. La plupart des pays disposent de ressources limitées pour assurer une surveillance des maladies chroniques. En réponse à cette lacune, l'OPS a établi un objectif dans ce plan d'action pour renforcer et/ou étendre les systèmes établis de surveillance des maladies chroniques dans les États Membres.

43. Afin de satisfaire les besoins différents de chaque pays, ce plan d'action porte sur le renforcement des capacités suivantes dans les pays : collecte systématique en cours de données fiables, comparables et de qualité; analyse ponctuelle et évoluée; dissémination et usage des résultats d'analyse pour la planification et l'évaluation des politiques et des programmes nationaux; compétence technique des agents de surveillance; et idées nouvelles et innovation. Un système de surveillance établi facilitera le suivi des progrès de cette Stratégie régionale.

Promotion de la santé et prévention des maladies

44. **Objectif :** Promouvoir les conditions sociales et économiques qui portent sur les déterminants des maladies chroniques et qui donnent aux personnes les moyens d'accroître le contrôle de leur propre santé et d'adopter des comportements sains.

45. La promotion de la santé est une part essentielle d'une approche intégrée de la prévention des maladies chroniques et de la lutte contre celles-ci. Afin de répondre aux besoins de la promotion de la santé, en particulier encourager une alimentation saine, l'activité physique et la lutte contre le tabagisme, ce plan propose les éléments suivants :

- la promotion et l'adoption d'habitudes alimentaires saines, des modes de vie actifs, et la lutte contre l'obésité et les maladies chroniques liées à la nutrition;
- le développement de politiques publiques, directives, changements institutionnels, stratégies de communication et recherche liés à l'alimentation et à l'activité physique;
- stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies;
- une perspective du cours de la vie qui considère que la santé commence avec le développement fœtal et continue dans la vieillesse; et
- l'effort concerté de partenaires multiples des secteurs de la santé et apparentés à la santé.

Gestion intégrée des maladies chroniques et de leurs facteurs de risque

46. **Objectif :** Faciliter et appuyer le renforcement de la capacité et des compétences du système de santé pour la gestion intégrée des maladies chroniques et de leurs facteurs de risque.

47. Le modèle actuel de soins de santé de courte durée ne s'est pas avéré efficace dans la prévention et la gestion des affections chroniques. Des programmes réussis pour les maladies chroniques requièrent une approche intersectorielle et une réorientation du système de soins de santé. Il est nécessaire d'améliorer l'accessibilité et la disponibilité des services et l'accès aux médicaments essentiels et d'avoir des équipes sanitaires multidisciplinaires avec un éventail de qualifications appropriées assurant la prestation des services. Il faut accorder une importance particulière à la qualité des soins afin de réduire les barrières liées aux facteurs sociaux, économiques et culturels et d'améliorer la protection sociale pour la santé, en particulier parmi les populations vulnérables.

48. Afin de faire face à ces défis, ce plan d'action considère que la prévention et la gestion des maladies chroniques requiert l'intégration des services à travers des orientations-recours et des relations renforcées entre niveaux primaire, secondaire et tertiaire de soins. Le spectre entier de la gestion de la maladie, de la prévention au dépistage et à la détection précoce, le diagnostic, le traitement, la réhabilitation et les soins palliatifs est nécessaire. Les constructions du Modèle de soins chroniques sont incorporées dans l'objectif pour la gestion des maladies chroniques et des facteurs de risque, et ont pour but d'améliorer les résultats dans cinq domaines (22). Ces domaines sont les suivants : une approche cohérente de l'amélioration du système, le développement de directives et le respect de leur application, l'appui à la gestion de soi pour les personnes souffrant d'affections chroniques, des systèmes d'information clinique améliorés, et un éventail approprié de qualifications ainsi que l'amélioration des compétences techniques des agents de santé, incluant la compétence et la sensibilité culturelles. Ce plan considère également l'assistance technique pour les programmes de maladies chroniques, la réorientation des services de santé sur les maladies chroniques et un accès amélioré aux médicaments essentiels et aux technologies.

49. Cette Stratégie reconnaît également le besoin d'une approche renouvelée des soins de santé primaires et le niveau de santé le plus élevé accessible pour tous, tel que souligné dans la Déclaration régionale sur les nouvelles orientations pour les soins de santé primaires (promulguée au 46^e Conseil directeur). Ce plan tient également compte de la résolution CD45.R7 qui accorde la priorité aux médicaments et autres fournitures en santé.

Budget pour la Stratégie régionale

50. Le budget estimé pour la mise en œuvre de cette Stratégie régionale et plan d'action s'élève à \$13 millions par an approximativement. L'Unité des maladies non transmissibles doit mobiliser des ressources pour augmenter son budget annuel actuel de \$1,1 million à un budget annuel de \$4,1 millions. Dans les unités techniques apparentées de l'OPS (i.e., Environnements sains, Évaluation et gestion du risque, Organisation des services de santé, Politiques et systèmes de santé, et Médicaments essentiels, vaccins et technologie de la santé), il faut mobiliser les ressources pour accroître leur budget du niveau annuel actuel de \$7,8 millions à \$9,8 millions.

51. Suite à l'achèvement de la Stratégie de coopération entre les pays (CCS), plusieurs pays ont identifié le fardeau des maladies chroniques non transmissibles et ont augmenté leurs ressources nationales, et ont également assigné un niveau prioritaire dans l'évaluation des besoins de coopération technique. Les conseillers des pays de l'OPS dotés de compétences spécifiques en matière de gestion des maladies chroniques ont été placés à la Barbade, au Chili, au Costa Rica, à la Jamaïque, ainsi qu'au Centre d'épidémiologie des Caraïbes (CAREC) et à l'Institut des Caraïbes pour l'alimentation et la nutrition (CFNI).

Mesures à prendre par le Comité exécutif

52. En fonction de l'information contenue dans cette Stratégie régionale, le Comité exécutif est prié de prendre en considération les actions suivantes : (1) réaffirmer la priorité élevée des maladies chroniques; (2) assurer que l'engagement des États Membres se traduit par un appui programmatique et financier aux maladies chroniques; (3) réviser et réagir à la Stratégie régionale et au plan d'action proposés de l'OPS; et (4) discuter de stratégies pour mobiliser les ressources techniques et financières au niveau régional et au niveau des pays.

Annexe

RÉFÉRENCES

1. World Health Organization. *WHO Global Report. Preventing Chronic Diseases—A Vital Investment*. Geneva: WHO; 2005.
2. Yach D, Hawkes C, Gould CL, Hofman KJ. The Global Burden of Chronic Diseases. *JAMA* 2004; 291(21): 2616-2622.
3. Robles SC. A public health framework for chronic disease prevention and control. *Food and Nutrition Bulletin* 2004;25(2):194-199.
4. Pan American Health Organization. Biennial Program Budget Proposal for 2006-2007. Washington, DC: PAHO; September 2005. (Document 317).
5. Pan American Health Organization. *Health in the Americas. Volume I*. 2002 ed. Washington, DC: PAHO; 2002.
6. Velazquez-Monroy O, Rosas Peralta M, Lara Esqueda A, Pastelin Hernandez G, Sanchez-Castillo C, Attie F, et al. Prevalence and interrelations of noncommunicable chronic diseases and cardiovascular risk factors in Mexico. Final outcomes from the National Health Survey. *Archivos de cardiología de México* 2003;73(1):62-77.
7. World Health Organization and International Union against Cancer. *Global Action against Cancer Updated Version*. Geneva: WHO; 2005.
8. Barceló A, Aedo C, Rajpathak S, Robles S. The cost of diabetes in Latin America and the Caribbean. *Bulletin of the World Health Organization* 2003;81(1):19-28.
9. Pan American Health Organization. The WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity, and Health (DPAS), Implementation Plan for Latin America and the Caribbean 2006-2007. 2006. (Unpublished document).
10. Bélanger-Ducharme F, Tremblay A. Prevalence of obesity in Canada. *Obesity Reviews* 2005;6:183-186.
11. National Center for Health Statistics. National Health and Nutrition Examination Survey. <http://www.cdc.gov/nchs/data/hus/hus04trend.pdf#069> Accessed 26 May 2006.
12. World Health Organization. *Globalization, Diets and Noncommunicable Diseases*. Geneva: WHO; 2002.

13. World Health Organization. *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Disease, Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation*, Geneva: WHO; 2003. (WHO Technical Report Series No. 916).
14. Tobacco Control Programme, Health Canada. Youth Smoking Survey 2002. <http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/tobac-tabac/research-recherche/stat> Accessed 30 May 2006.
15. Global Youth Tobacco Survey Collaborative Group. Special Report: Tobacco use among youth: a cross country comparison. *Tobacco Control* 2002;11:252-270.
16. Jamison, DT, Breman JG, Measham AR, Alleyne G, Claeson M, Evans DB, et al., eds. *Priorities in Health*. Washington, DC: The World Bank; 2006.
17. US Preventive Services Task Force. *Guide to Clinical Preventive Services*. 3rd ed. Washington, DC: Agency for Health Care Research and Quality; 2004.
18. Eyre H, Kahn R, Robertson RM; American Cancer Society, the American Diabetes Association, and the American Heart Association. Collaborative Writing Committee. Preventing Cancer, Cardiovascular Disease and Diabetes: a common agenda for the American Cancer Society, the American Diabetes Association, and the American Heart Association. *Diabetes Care* 2004;27(7):1812-1824.
19. Swinburn, B, Gill, T, Kumanyika, S. Obesity Prevention: a proposed framework for translating evidence into action. *Obesity Reviews: an Official Journal of the International Association for the Study of Obesity* 2005;6(1):23-33.
20. Aboderin, I, Kalache, A, Ben-Sholmo, Y, Lynch, JW, Yajnik, CS, Kuh, D, et al. Life Course Perspectives on Coronary Heart Disease, Stroke and Diabetes: Key Issues and Implications for Policy and Research. Summary report of a meeting of experts 2-4 May 2001. Geneva: WHO; 2001. (WHO/NMH/NPH/01.4)
21. World Health Organization. *World Health Report 2002. Reducing Risks, Promoting Healthy Life*. Geneva: WHO; 2002.
22. Wagner EH, Glasgow RE, Davis C, Bonomi AE, Provost L, McCulloch D, et al. Quality Improvement in Chronic Illness. A Collaborative Approach. *The Joint Commission Journal on Quality Improvement* 2001;27(2):63-80.

**PLAN D'ACTION
POUR LA PREVENTION ET LE CONTROLE INTEGRES
DES MALADIES CHRONIQUES ET FACTEURS-RISQUES**

POLITIQUE

Objectif : Garantir et promouvoir la formulation et l'application de politiques publiques efficaces, intégrées, durables et informées sur les maladies chroniques et leurs facteurs-risques (FR) et déterminants.		
Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
<p>1. Renforcer la formulation et la mise en œuvre de politiques publiques grâce à l'application d'un cadre systématique avec les fonctions centrales suivantes : (1) surveillance et plaidoyer aux fins d'action, (2) formulation et adoption de politiques, et (3) mise en œuvre de la politique en fonction des aspects et besoins locaux.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2010, tous les pays seront dotés de politiques pour soutenir les programmes de maladies non transmissibles (MNT). • D'ici 2010, un prototype sera formulé d'un cadre systématique pour les politiques publiques liées aux maladies chroniques, par l'OPS/OMS et les autres parties concernées. • D'ici 2010, l'OPS/OMS et d'autres parties concernées auront mis au point un mécanisme de collaboration technique pour aider au moins 6 États Membres à exécuter les volets d'un cadre de politiques publiques. • D'ici 2010, au moins 10 pays utiliseront le cadre pour créer les politiques publiques. 	<p>CENTRAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer des politiques publiques pour soutenir des programmes de MNT. <p>ELARGI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réaliser des ateliers pour créer un cadre pour les politiques MNT dans les États Membres. • Organiser des sessions de travail pour la planification liée aux maladies chroniques avec le Ministère de la Santé. <p>SOUHAITABLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réaliser des études pour estimer le coût des maladies chroniques.
<p>2. Cerner et définir des priorités de politiques aux niveaux régional et national pour les maladies chroniques et leurs facteurs-risques et déterminants.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2010, 70% des États Membres auront mis sur pied un groupe consultatif multisectoriel pour définir les priorités et soutenir les processus de formulation de politiques publiques. • D'ici 2010, l'OPS/OMS et d'autres parties concernées auront organisé des consultations sous-régionales régionales pour définir des priorités communes de politique aux niveaux sous-régional et national. 	<p>CENTRAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réaliser des réunions avec les parties concernées pour définir les politiques prioritaires pour les maladies chroniques. <p>SOUHAITABLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre sur pied des groupes de travail pour formuler des politiques liées aux MNT.
<p>3. Engager tous les secteurs et la société civile pour influencer la formulation de politiques et la prise de décisions, notamment plaidoyer pour la prévention et le contrôle des maladies chroniques dans la Région</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2008, 70% des États Membres auront créé des mécanismes institutionnels pour forger des alliances nationales. • D'ici 2008, 70% des États Membres auront créé un contexte pour forger une alliance nationale entre les secteurs de la société civile intéressés par la prévention et le contrôle des maladies chroniques. 	<p>CENTRAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organiser des réunions multisectorielles pour forger des alliances avec de multiples secteurs. <p>ELARGI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organiser des réunions pour recommander la prévention et le contrôle des maladies chroniques avec les éventuels membres de l'alliance.

	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2010, les membres d'une l'alliance nationale sont visibles en tant que solide partenariat pour la formulation, la mise en œuvre et l'évaluation d'une politique publique relative aux maladies chroniques. 	
<p>4. Créer un mécanisme régional pour l'évaluation systématique et les analyses des politiques publiques des divers pays et la formulation de méthodologies, aux fins de leur utilisation dans différents pays.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2010, un observatoire pour l'évaluation et l'analyse de politiques sera fonctionnel dans les Amériques avec méthodologies et outils pour l'analyse de politiques. • D'ici 2010, au moins 3 nouveaux pays auront mis en place une capacité technique centrale pour exécuter l'analyse systématique des politiques liées aux maladies chroniques. • D'ici 2010, l'OPS, en collaboration avec les pays participants, réalisera des examens de politiques et des rapports sur l'état d'avancement, à partir de son observatoire de politiques. 	<p>SOUHAITABLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réaliser 1 atelier régional et 5 ateliers sous-régionaux pour créer un observatoire de politiques dans la Région et les sous-régions.
<p>5. Encourager la collaboration intersectorielle au sein des pays et entre ces derniers et créer des mécanismes pour partager les meilleures pratiques liées à la formulation et à la mise en œuvre de politiques publiques efficaces.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2010, l'OPS, en collaboration avec les pays participants de l'observatoire, diffusera des rapports d'examen de politique des États Membres. • D'ici 2010, une stratégie de communication de masse sera créée dans 70% des États Membres pour diffuser l'information aux parties intéressées et au public en général. • D'ici 2010, les États Membres, avec les parties prenantes concernées, auront créé un forum national de dialogue de politiques publiques sur les maladies chroniques et auront fait un examen des rapports d'analyse des politiques et meilleures pratiques. 	<p>Secrétariat : CENTRAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place une centre de documentation sur le web pour les leçons et données des rapports annuels d'examens des politiques et analyses. <p>ELARGI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réaliser et publier un profil régional annuel sur les meilleures pratiques de formulation et de mise en œuvre de politiques publiques efficaces dans la Région. <p>États Membres CENTRAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Publier des rapports pour diffuser et promouvoir l'utilisation de données probantes de l'observatoire de politiques aux niveaux national, sous-national et local. <p>ELARGI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formuler une proposition pour le gouvernement pour adopter des lois soutenant la promotion de la santé, par exemple, loi sur la lutte antitabagisme, conformes à la Convention Cadre de l'OMS sur la Lutte antitabagisme (FCTC) .

SURVEILLANCE

Objectif : Encourager et soutenir la création et le renforcement de la capacité des pays pour une meilleure surveillance des maladies chroniques, leurs conséquences, leurs facteurs-risques et l'impact des interventions de santé publique dans le cadre de la stratégie intégrée sur la prévention et le contrôle des MNT.		
Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
<p>1. Encourager la création et le renforcement de système de surveillance des maladies chroniques qui sont continues, systématiques et reliées aux mesures de santé publique pour évaluer la charge (mortalité, morbidité, infirmité, coûts économiques) des maladies chroniques, leurs tendances, leurs facteurs-risques connexes (obésité, disponibilité alimentaire et consommation alimentaire), y compris les déterminants sociaux et les interventions de santé publique (par exemple, l'utilisation des services de santé).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2010, 75% des États Membres auront défini des indicateurs pour la surveillance nationale des maladies chroniques (MNT), les facteurs-risques connexes et les interventions de santé publique dans le cadre des leurs systèmes nationaux de données fondamentales et, d'ici 2015, 95% des États Membres auront fait de même. • D'ici 2010, 50% des États Membres auront mis en place un système de surveillance pour les MNT, FR et interventions de santé publique, dans le cadre de leur système national de surveillance de santé publique et, d'ici 2015, 75% des États Membres auront fait de même. • D'ici 2010, 50% des États Membres auront collecté une information à base de population sur les principales maladies chroniques, le régime alimentaire, l'activité physique, le tabagisme, la consommation d'alcool et l'utilisation des services de santé préventive ; 75% des États Membres auront fait de même d'ici 2015. 	<p>Secrétariat : CENTRAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • En collaboration avec les États Membres, faire une analyse situationnelle pour évaluer la capacité de surveillance des pays afin d'évaluer et de modifier/ajuster les pourcentages ciblés pour tous les indicateurs. • Formuler des directives/modèles pour la mise en place et l'évaluation de chaque niveau du système de surveillance. • Faire des recommandations et apporter une assistance technique sur la surveillance des maladies chroniques (études, formation, ateliers, coopération technique entre les pays) aux pays prioritaires de l'OPS, soit ceux ciblés, soit sur demande. • Aider les pays à mettre en place des systèmes nationaux de surveillance. • Apporter une assistance aux pays ayant une capacité plus faible pour mettre en place des systèmes de surveillance. <p>ELARGI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Systématiser les meilleurs outils et pratiques pour uniformiser et régionaliser la surveillance. • Réaliser une analyse situationnelle continue de surveillance, prévention et contrôle des maladies chroniques (tous les 5 ans). • En collaboration avec les États Membres, formuler un plan régional de mobilisation des ressources. • Coordonner et aider les États Membres au niveau de la mobilisation des ressources pour obtenir des fonds servant à la mise en place des systèmes de surveillance. <p>SOUHAITABLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordonner le transfert régional des expériences et leçons retenues en ce qui concerne la surveillance, entre les États Membres. <p>États Membres: CENTRAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser et modifier, le cas échéant, les directives/outils de surveillance recommandés par le Secrétariat. • Définir des indicateurs nationaux relatifs aux MNT, FR et interventions de santé publique. • Inclure la surveillance des MNT, FR et interventions de santé publique en tant que volet essentiel des

		<p>programmes nationaux de prévention et de contrôle des maladies chroniques.</p> <p>ELARGI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aider le Secrétariat au niveau de la préparation d'une analyse situationnelle régionale. • Aider le Secrétariat au niveau de la préparation de directives/outils de surveillance. • Aider le Secrétariat à réaliser des études et à organiser des ateliers de formation. • Formuler des plans nationaux de mobilisation des ressources. <p>SOUHAITABLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aider le Secrétariat à coordonner les activités régionales renforçant les capacités de surveillance nationale.
<p>2. Améliorer la collaboration multi-partenaires pour mobiliser des partenariats communautaires, nationaux, sous-régionaux et régionaux pour encourager la mise en place de systèmes de surveillance et l'utilisation de l'information.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2010, un forum régional de discussion sur la surveillance des MNT sera mis en place avec 75% des États Membres ; puis, d'ici 2015, avec 95% des États Membres. • D'ici 2010, 75% des États Membres auront créé un comité national de coordination avec des partenaires tels que les gouvernements, les ONG, les universités, les réseaux professionnels, les industries, les experts et le grand public ; 95% des États Membres d'ici 2015. 	<p>Secrétariat :</p> <p>CENTRAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • En collaboration avec les États Membres, définir les priorités régionales et sous-régionales. • Réaliser une analyse régionale des parties prenantes pour trouver des parties prenantes et partenaires aux fins de collaboration (gouvernements, organisations non gouvernementales (ONG), milieu universitaire, réseaux professionnels, industries, experts et grand public). • Communiquer les résultats de l'analyse des parties prenantes aux États Membres pour soutenir leur création de comités nationaux de coordination. • Suivre les progrès de la création des comités nationaux de coordination pour décider du meilleur moment de créer un Forum régional de Discussion. <p>ELARGI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définir les termes de référence pour un Forum régional de Discussion. • Organiser des consultations entre tous les intervenants concernés, y compris les États Membres, pour créer un Forum. • En collaboration avec les États Membres, trouver des parties prenantes et universités qui peuvent servir de centres collaborateurs de l'OMS pour la surveillance des maladies chroniques. <p>SOUHAITABLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formuler des méthodes d'amélioration continue de la qualité qui renforceront la qualité des systèmes de surveillance. <p>États Membres:</p> <p>CENTRAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier des parties prenantes et des partenaires aux fins de collaboration. • Trouver les ressources pour créer des comités nationaux de coordination avec les parties prenantes et

		<p>les partenaires.</p> <ul style="list-style-type: none"> Faciliter la formulation de stratégies nationales de surveillance. <p>ELARGI</p> <ul style="list-style-type: none"> Aider le Secrétariat à créer un Forum régional de Discussion. <p>SOUHAITABLE</p> <ul style="list-style-type: none"> Faire le prétest, puis adopter les méthodes d'amélioration de la qualité.
<p>3. Soutenir l'amélioration de la qualité (exactitude, caractère complet et couverture), disponibilité et comparabilité de l'information sur la surveillance des MNT utilisée pour la formulation de politiques et de programmes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> D'ici 2010, 75% des États Membres auront défini leur ensemble fondamental d'indicateurs de surveillance (MNT, FR et interventions de santé publique) ; 100% d'ici 2015. D'ici 2010, 50% des États Membres disposeront d'indicateurs essentiels sur les MNT, FR et interventions de santé publique ; 75% des États Membres d'ici 2015. D'ici 2010, 50% des États Membres auront démontré une réduction dans la sous-notification et classification erronées concernant la mortalité liée aux MNT ; 75% d'ici 2015. 	<p>Secrétariat :</p> <p>CENTRAL</p> <ul style="list-style-type: none"> En collaboration avec les États Membres, les principaux partenaires internationaux et les centres collaborateurs et conformément aux critères de l'OMS, créer des groupes de travail pour proposer un ensemble essentiel et optimal d'indicateurs avec des interventions choisies sur le plan MNT, FR et interventions de santé publique pour la Région. Vérifier le caractère comparable des données en uniformisant les instruments et unités de mesure et par le biais d'une formation. Se mettre d'accord sur l'ensemble proposé d'indicateurs essentiels et optimaux dans le cadre de réunions régionales de consultation. En collaboration avec les États Membres et d'autres organismes et réseaux (CARMEN, AMNET), organiser de brefs ateliers de formation dans le cadre d'une éducation continue pour renforcer la capacité technique de surveillance, améliorer les méthodes de collecte de données et réduire le problème de classification erronée. Améliorer les mécanismes de suivi existants pour réduire le problème de sous-notification. <p>ELARGI</p> <ul style="list-style-type: none"> Elargir le rôle des groupes d'experts sur la gestion de l'information (CRAIS). <p>SOUHAITABLE</p> <ul style="list-style-type: none"> En collaboration avec les États Membres, encourager la collaboration horizontale entre les Nations Unies et d'autres organismes et pays pour planifier une recherche et formation conjointe dans le but d'améliorer la surveillance. <p>États Membres:</p> <p>CENTRAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Formuler un ensemble essentiel et optimal d'indicateurs. Participer à la formulation des indicateurs essentiels et optimaux, au niveau régional. <p>ELARGI</p>

		<ul style="list-style-type: none"> Proposer les meilleurs mécanismes pour réduire la classification erronée et la sous-notification.
<p>4. Formuler des indicateurs dans le système de surveillance pour l'évaluation de l'efficacité, de l'accessibilité et de la qualité des services et interventions de santé, à base de population, ainsi que pour le fonctionnement du système de surveillance lui-même.</p>	<ul style="list-style-type: none"> D'ici 2010, 75% des États Membres auront fait au moins un rapport de la situation des maladies chroniques, des facteurs-risques et/ou de l'évaluation des interventions de santé publique ; 95% des États Membres d'ici 2015. 	<p>Secrétariat : CENTRAL</p> <p>Encourager les États Membres à évaluer toutes les activités de surveillance et de prévention et contrôle des maladies chroniques, par le biais de la surveillance.</p> <p>En collaboration avec les États Membres, préparer et convenir d'une présentation standardisée pour la notification, les indicateurs, les sources de données et faire l'essai dans les pays CARMEN.</p> <p>En collaboration avec les États Membres, évaluer le fonctionnement et la performance des systèmes de surveillance des pays et des calendriers d'exécution, ainsi que de l'efficacité en ce qui concerne la traduction de l'information sur la surveillance en politiques.</p> <p>ELARGI</p> <p>Fournir des directives sur l'évaluation des activités de surveillance et l'efficacité en ce qui concerne la transformation de l'information sur la surveillance en politiques et programmes.</p> <p>SOUHAITABLE</p> <p>Préparer des publications sur l'efficacité des interventions de santé publique.</p> <p>États Membres: CENTRAL</p> <p>Évaluer le fonctionnement et la performance des systèmes de surveillance des divers pays.</p> <p>Évaluer le moment opportun et l'efficacité en ce qui concerne la traduction de l'information sur la surveillance en politiques et programmes des divers pays.</p> <p>ELARGI</p> <p>Préparer des publications nationales sur l'efficacité des interventions de santé publique.</p> <p>SOUHAITABLE</p> <p>Contribuer à la formulation des directives d'évaluations régionales.</p>
<p>5. Soutenir la communication ponctuelle et efficace de l'information sur les maladies chroniques et les facteurs-risques aux publics ciblés.</p>	<p>D'ici 2010, 50% des États Membres contribueront régulièrement des données essentielles aux bases de données régionales et mondiales ; 75%</p>	<p>Secrétariat : CENTRAL</p> <p>En collaboration avec les États Membres, former les pays pour qu'ils mettent en place leur propre base d'information ou contribuent à une base d'information régionale.</p>

	<p>des États Membres d'ici 2015.</p> <p>D'ici 2010, 25% des États Membres, en fonction des données disponibles, auront mis au point des ensembles d'information différentiels pour les différents publics cibles ; 50% des États Membres d'ici 2015.</p>	<p>ELARGI Mettre en place une base d'information régionale qui est liée à la base d'information de l'OMS et autres bases de données. En collaboration avec les États Membres, créer un groupe de travail avec des experts de la communication (expertise en communication de masse, comment atteindre le public), aux niveaux régional et local. Ce groupe fait également partie de groupes plus importants (comité national de coordination, forum régional de discussion). Etablir une collaboration entre ce groupe, la promotion de la santé et la prise en charge des facteurs-risques.</p> <p>SOUHAITABLE Mettre en place un ensemble de jeux/matériels d'information aux niveaux régional et national.</p> <p>États Membres: CENTRAL Mettre en place une base d'information nationale. Contribuer des données à la base d'information régionale. Compiler des ensembles d'information différentiels.</p> <p>ELARGI Contribuer à un groupe de travail régional avec des experts de la communication.</p>
<p>6. Encourager la formulation de stratégies de surveillance nationale pour définir le meilleur cadre permettant d'échanger, avec des décideurs, l'information sur la surveillance nécessaire pour la mise en place et l'évaluation de politiques et programmes de santé publique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2010, tous les États Membres auront créé un comité national de coordination pour concourir à une stratégie nationale de surveillance dans le cadre de la stratégie nationale des MNT. • D'ici 2010, 50% des États Membres auront développé, dans le cadre de leur stratégie nationale pour les MNT, une stratégie nationale de surveillance en fonction d'un cadre de surveillance de l'OMS ; 75% l'auront fait d'ici 2015. • D'ici 2010, 25% des États Membres auront documenté l'utilisation de l'information sur la surveillance pour la formulation de politiques ; 40% l'auront fait d'ici 2015. 	<p>Secrétariat CENTRAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formuler des termes de référence pour les comités nationaux de coordination. • Aider les États Membres à mettre en place des comités nationaux de coordination. • Fournir des directives pour les stratégies nationales de surveillance. • Aider les États Membres à formuler des stratégies nationales de surveillance. <p>ELARGI</p> <ul style="list-style-type: none"> • En collaboration avec les États Membres, utiliser l'observatoire de politiques CARMEN pour l'évaluation et la mesure du transfert des données de surveillance en formulation de politiques. • Inclure, dans l'observatoire CARMEN, la collecte d'information concernant l'utilisation des données de surveillance pour la formulation, la mise en œuvre et l'évaluation de politiques. <p>SOUHAITABLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réaliser des cartes régionales des Amériques sur les capacités nationales de surveillance, notamment les étapes de formulation de la

		<p>stratégie nationale de surveillance.</p> <p>États Membres: CENTRAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer un comité national de coordination. • Formuler une stratégie nationale de surveillance dans le cadre de la stratégie nationale des MNT. <p>ELARGI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Collecter et documenter l'information sur l'utilisation de la surveillance pour les politiques et les programmes. <p>SOUHAITABLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aider le Secrétariat à formuler une stratégie régionale de surveillance.
<p>7. Encourager éducation et formation continues pour améliorer les capacités, les ressources humaines, l'expertise et la compétence technique du personnel de surveillance.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2010, 50% des États Membres auront intégré la formation portant sur la surveillance des maladies chroniques aux programmes de formation professionnelle en santé (facultés de médecine et soins infirmiers) ; 75% d'ici 2015. • D'ici 2010, 50% des États Membres dispenseront une éducation continue pour le personnel de surveillance afin de renforcer les compétences liées à la surveillance des MNT ; 75% d'ici 2015. • D'ici 2010, 25% des États Membres auront mis au point un atelier/cours sur la surveillance des maladies chroniques ; 75% l'auront fait d'ici 2015. 	<p>Secrétariat : CENTRAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Collaborer avec les États Membres, des universités et des réseaux/sociétés professionnelles (AMNET) pour formuler un programme de formation sur la surveillance des maladies chroniques. • Dispenser une formation aux pays portant sur le protocole du système de surveillance et l'application des outils et placement de données dans InfoBase. <p>ELARGI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Préparer du matériel pour la formation portant sur la surveillance des maladies chroniques (par exemple, manuels sur la surveillance de base). <p>SOUHAITABLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réaliser des études pour identifier les lacunes d'expertise et les besoins en formation. • Identifier les pays qui ont besoin d'une formation en matière de surveillance. <p>États Membres: CENTRAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formuler un programme de formation en surveillance. • Dispenser une formation en matière de surveillance. <p>ELARGI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formuler un atelier/cours en matière de surveillance. <p>SOUHAITABLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aider le Secrétariat à organiser des formations et des ateliers de surveillance sur l'ensemble de la Région.
<p>8. Encourager une réflexion et des idées novatrices en matière de surveillance des maladies chroniques pour relever de nouveaux défis et répondre à de nouveaux</p>	<p>Ce qui est novateur par définition ne saurait avoir des mesures de</p>	<p>Secrétariat : CENTRAL</p> <p>Encourager la mise au point et l'utilisation de méthodes novatrices en surveillance.</p>

<p>besoins.</p>	<p>performance prédéterminées.</p>	<p>ELARGI Réunir de nouvelles idées et pratiques en matière de surveillance dans la Région et dans le monde, pour les utiliser dans le cadre des activités de surveillance régionale.</p> <p>SOUHAITABLE En collaboration avec des experts et chercheurs, mettre au point de nouvelles méthodes pour relever de nouveaux défis dans la collecte de données de surveillance (décret sur le caractère privé de l'information qui empêche des projets utiles de liaison).</p> <p>Etudier des mécanismes de marketing avec changement de nom, de « maladie chronique » ou « MNT » à quelque chose de plus attirant.</p> <p>Information de recherche pour améliorer l'utilisation des données aux fins de formulation de politiques.</p> <p>Techniques de recherche pour encourager les gens à utiliser l'information et la traduire en actions concrètes.</p> <p>Diffuser l'information aux groupes à hauts risques plutôt qu'à la population en général.</p> <p>Intégrer les connaissances à la culture par le biais de chansons, feuilletons, etc.</p> <p>Organiser des événements régionaux (concerts régionaux) pour créer un contexte social favorisant le changement et susciter un changement dans l'opinion publique pour encourager l'action concernant l'obésité et la pandémie de maladies chroniques.</p> <p>Réaliser un concours de proverbes sanitaires.</p> <p>États Membres: CENTRAL Encourager la mise au point et l'utilisation de méthodes novatrices en matière de surveillance.</p> <p>ELARGI Fournir des idées et pratiques novatrices des divers pays pour les encourager dans l'ensemble de la Région.</p>
-----------------	------------------------------------	--

PROMOTION DE LA SANTE ET PREVENTION DES MALADIES

Objectif : Promouvoir les conditions sociales et économiques qui traitent les déterminants des maladies chroniques et donner aux gens les moyens de contrôler davantage leur santé, surtout en adoptant un comportement sanitaire durable.		
Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
<p>1. Préconiser/plaidoyer la formulation, la mise en œuvre et l'évaluation de politiques publiques (en donnant la priorité à celles qui sont les plus efficaces par rapport aux coûts) pour lutter contre les principaux facteurs-risques exposant aux MNT, en collaboration avec des décideurs et des dirigeants de la société civile (ONG, secteur privé et institutions universitaires).</p>	<ul style="list-style-type: none"> D'ici 2015, tous les États Membres auront adopté les politiques d'offre et de demande les plus efficaces par rapport aux coûts, de manière progressive, aux fins suivantes : <ul style="list-style-type: none"> Encourager un régime alimentaire sain (mise en œuvre de la Stratégie alimentaire et Activité physique (SAAP). Accroître l'activité physique (application de SAAP) Réduire la consommation de tabac (application de FCTC). Autres facteurs-risques tels que la violence/l'alcool/l'habitat/l'environnement, etc. D'ici 2015, un nombre déterminé d'États Membres auront adopté SAAP et FCTC. 	<p>Secrétariat : CENTRAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Soutenir les pays à consolider l'engagement des dirigeants institutionnels dans les contextes santé et hors santé pour comprendre le besoin de changer (pour devenir des contextes sains). Renforcer l'infrastructure régionale pour consolider les capacités de ceux responsables du changement institutionnel afin de faciliter l'application de stratégies et de promotion sanitaire dans des contextes clés, en utilisant les réseaux existants et le consortium universitaire. Réaliser des activités traitant de la gamme complète des déterminants des MNT (étape par étape, le cas échéant). <p>ELARGI</p> <ul style="list-style-type: none"> Formuler et diffuser des politiques, lois et réglementations publiques modèles (meilleures pratiques) pour la prévention des principales MNT et facteurs-risques et pour faciliter le partage d'expériences liées aux réussites et échecs entre les pays, en fonction des demandes/besoins des pays. Exemples: Pays: participer aux réunions du réseau régional pour partager les expériences concernant la prévention des MNT, en milieu scolaire, deux fois par an (participation si pertinente). Secrétariat : Organiser une réunion entre les unités techniques intervenant sur les questions liées aux MNT pour partager l'information sur les activités et trouver des activités coordonnées adéquates. <p>SOUHAITABLE</p> <ul style="list-style-type: none"> Organiser une réunion entre les unités techniques intervenant sur les questions liées aux MNT pour partager l'information sur les activités et trouver des activités coordonnées et adéquates. Préparer et diffuser une analyse de la situation régionale en fonction des rapports des divers pays. Soutenir des directives internationales réalistes sur le régime alimentaire, l'activité physique et la lutte contre le tabagisme et octroyer les ressources nécessaires (par exemple, ministères de la santé). <p>États Membres: CENTRAL</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des mécanismes de consultation avec les parties prenantes pour se constituer une base de soutien pour la mise en œuvre des politiques publiques prioritaires. <p>SOUHAITABLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Préparer une analyse situationnelle des plans, politiques, ressources, initiatives, programmes et activités actuels dans chaque pays pour traiter chacun des principaux facteurs-risques des MNT dans ce pays. • Participer aux réunions régionales du réseau pour partager les expériences sur la prévention des MNT, en milieu scolaire, deux fois par an.
<p>2. Mettre en œuvre des stratégies et mesures pour la promotion de la santé dans des contextes clés et tout notamment sur les lieux du travail et dans les écoles (en insistant sur un régime alimentaire sain, l'activité physique et la lutte contre le tabagisme).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2015, un nombre déterminé d'États Membres auront mis en œuvre des stratégies et mesures dans les écoles, sur les lieux du travail et dans d'autres contextes. 	<p>Secrétariat : CENTRAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les pays à consolider l'engagement des dirigeants institutionnels dans les contextes santé et hors santé pour comprendre le besoin de changer (pour devenir des contextes sains). • Renforcer l'infrastructure régionale pour consolider les capacités de ceux responsables du changement institutionnel afin de faciliter l'application de stratégies et de promotion sanitaire dans des contextes clés, en utilisant les réseaux existants et le consortium universitaire. • Réaliser des activités traitant de la gamme complète des déterminants des MNT (étape par étape, le cas échéant). <p>États Membres: CENTRAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consolider l'engagement des dirigeants institutionnels dans les contextes santé et hors santé pour comprendre le besoin de changer (pour devenir des contextes sains). • Identifier les dirigeants engagés dans les institutions et octroyer les ressources (formation, financement, etc.) pour les soutenir. • Renforcer l'infrastructure régionale pour consolider les capacités de ceux responsables du changement institutionnel afin de faciliter l'application de stratégies et de promotion sanitaire dans des contextes clés.
<p>3. Soutenir les stratégies de communication et la diffusion de l'information à l'appui d'un régime alimentaire sain, d'un style de vie actif et de la lutte contre le tabagisme.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2010, tous les États Membres auront formulé et appliqué une stratégie intégrale de communication pour chacun des grands facteurs-risques exposant à une maladie chronique. • D'ici 2010, tous les États Membres devront mesurer les connaissances et opinions du public concernant les 	<p>Secrétariat : CENTRAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer des mécanismes pour partager les expériences nationales et diffuser l'information pertinente. • Formuler des directives et apporter une coopération technique pour des stratégies efficaces de communication. <p>ELARGI</p>

	déterminants des maladies chroniques et les changements comportementaux pour prévenir les MNT, avant et après l'intervention.	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer les capacités et les méthodes mesurant les connaissances et opinions du public et l'utilisation des données pour suivre les progrès.
4. Accroître la participation communautaire et l'action collective locale pour adopter des politiques publiques, soutenir un régime alimentaire sain, un style de vie actif et l'absence de consommation de tabac.	<ul style="list-style-type: none"> D'ici 2015, tous les États Membres auront un plan pour faire participer les organisations communautaires et les collectivités locales aux activités et à la prise de décisions et pour leur donner les moyens de diriger les efforts pour la promotion sanitaire et la lutte contre les MNT. D'ici 2015, tous les États Membres disposeront des ressources adéquates pour soutenir les organisations communautaires et les collectivités locales dans l'exécution d'activités contribuant à la prévention des MNT. 	<p>Secrétariat : CENTRAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Faciliter le partage d'expériences. Formuler des directives et une formation et identifier les connaissances/ressources pour le renforcement des capacités. <p>États Membres: CENTRAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Renforcer la capacité des groupes communautaires concernés pour intégrer les déterminants des MNT à leurs activités et missions, y compris facilitation des stratégies coordonnées. Engager des ressources pour les groupes pour leur permettre de réaliser les activités mentionnées. <p>SOUHAITABLE</p> <ul style="list-style-type: none"> Faire un « examen environnemental » pour identifier les groupes et intérêts communautaires.
5. Faciliter le développement et renforcement continus de la recherche sur la promotion sanitaire qui encouragent un style de vie actif, un régime alimentaire ainsi que la lutte contre le tabagisme.	<ul style="list-style-type: none"> Tous les pays disposeront de plans de mobilisation de ressources pour soutenir la recherche portant sur les stratégies de promotion sanitaire afin de réduire et de prévenir les MNT et les facteurs-risques. L'OPS devrait engager activement la BID, la Banque mondiale et d'autres bailleurs de fonds pour qu'ils soutiennent la promotion de la santé et la recherche sur la prévention des MNT. 	<p>Secrétariat : CENTRAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Etudier l'impact de la planification urbaine et des transports publics sur la santé. Etudier les déterminants de la consommation de fruits et légumes au sein des différentes populations. Etudier comment améliorer la production, le commerce, le prix et autres stratégies de marketing pour encourager la consommation de fruits et de légumes avec les ressources actuelles. Etudier la relation entre les dépenses publicitaires de l'industrie du tabac et la consommation par habitant. Effectuer des recherches pour montrer non seulement qu'il est possible de faire reculer les MNT, mais également que les investissements dans les facteurs-risques des MNT et dans les réductions des MNT sont liés à la pauvreté individuelle, au développement national et à la croissance économique. <p>SOUHAITABLE</p> <ul style="list-style-type: none"> Revoir les OMD et les adapter pour inclure explicitement des déterminants des MNT. <p>États Membres: CENTRAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Déterminer les besoins en recherche et un programme de recherche au niveau national. <p>SOUHAITABLE</p> <ul style="list-style-type: none"> Créer des fonds de recherche aux niveaux national et

<p>6. Faciliter le développement et le renforcement continus de l'évaluation des stratégies de promotion sanitaire qui encouragent un style de vie actif, un régime alimentaire sain et la lutte contre le tabagisme.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tous les pays disposeront d'un plan d'évaluation comme composante essentielle de toutes les activités de promotion sanitaire et de prévention des MNT afin de mesurer l'impact de ces activités sur les déterminants liés aux MNT (processus, structure et résultats). • Tous les pays seront dotés d'un mécanisme vérifiant que leurs évaluations sont diffusées à grande échelle, tant dans la population nationale que dans d'autres pays. 	<p>régional.</p> <p>Secrétariat : CENTRAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formuler et diffuser des directives régionales pour l'évaluation. • Diffuser données et meilleures pratiques, ainsi que réussites et échecs. <p>États Membres:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adapter et appliquer des directives régionales aux activités d'évaluation. • Documenter et partager les expériences avec d'autres pays, facilité par le Secrétariat.
---	--	---

PRISE EN CHARGE INTEGREE DES MALADIES CHRONIQUES ET FACTEURS-RISQUES

Objectif : Faciliter et soutenir le renforcement de la capacité et des compétences du système de santé pour la prévention et le contrôle dans la prise en charge intégrée des maladies chroniques et de leurs facteurs-risques.		
Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
<p>1. Apporter une assistance technique aux pays pour la mise en place, le renforcement, la mise en œuvre et l'évaluation de leurs programmes de maladies chroniques. (Les programmes nationaux traitent des maladies chroniques et facteurs-risques suivants : maladies cardiaques, accidents vasculaires cérébraux, hypertension, diabète, cancers, soins palliatifs, obésité, asthme et hypercholestérolémie.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2008, tous les États Membres auront développé un programme (avec budget, responsable, plan, etc.) pour la prévention et le contrôle intégré des MNT et de leurs facteurs-risques. • D'ici 2010, tous les États Membres auront démarré la mise en œuvre de leurs programmes. • D'ici 2015, tous les États Membres auront pleinement mis en œuvre les programmes. 	<p>Secrétariat : CENTRAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formuler et fournir un modèle/matrice standard aux pays pour évaluer leurs programmes nationaux de maladie chronique. • En collaboration avec les États Membres, faire des évaluations tous les 5 ans pour cerner les lacunes, noter les progrès, etc. • Apporter recommandations et assistance technique aux États Membres sur l'introduction de nouvelles technologies efficaces par rapport aux coûts dans les programmes de maladies chroniques (adapter les programmes de prévention du cancer du col en fonction du vaccin du virus du papillome humain (HPV) vaccine). • Aider les pays à mettre en œuvre les résolutions/accords internationaux signés et avertisés (FCTC, SAAP, lutte contre le cancer, etc.). Formuler et diffuser des guides/manuels sur la mise en œuvre et la gestion des programmes de lutte contre les maladies chroniques. • Formuler des outils d'évaluation des programmes, aider les pays à évaluer leurs programmes de lutte contre les maladies chroniques et faire des suggestions pour améliorer l'organisation, l'exécution et la gestion des programmes. <p>ELARGI</p> <ul style="list-style-type: none"> • En collaboration avec les États Membres, formuler un plan de mobilisation des ressources. • Coordonner et aider les États Membres à mobiliser les ressources pour disposer des fonds permettant de mettre en œuvre les programmes de lutte contre les maladies

		<p>chroniques.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organiser des réunions avec les bailleurs de fonds, forger des partenariats avec les éventuels bailleurs de fonds et plaider auprès des bailleurs pour obtenir un financement pour la lutte contre les maladies chroniques. • Faciliter la collaboration, dans le pays, des mesures interdisciplinaires, intersectorielles et interministérielles. • Créer et forger des partenariats avec les organisations qui partagent nos buts afin de réaliser des activités conjointes et de mobiliser des ressources, notamment rédaction de propositions conjointes de projet. <p>SOUHAITABLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partager l'information, les leçons retenues et les expériences de pays de la Région qui peuvent s'avérer utiles pour traiter les maladies chroniques. <p>États Membres:</p> <p>CENTRAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser et modifier, le cas échéant, les outils d'évaluation recommandés par le Secrétariat. • Intégrer les technologies efficaces par rapport aux coûts recommandés par le Secrétariat et les adapter au contexte spécifique des divers pays. <p>ELARGI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formuler un plan de mobilisation des ressources. • Organiser des réunions avec les bailleurs de fonds, forger des partenariats avec les éventuels bailleurs de fonds et plaider auprès des bailleurs pour obtenir un financement pour la lutte contre les maladies chroniques.
<p>2. Faciliter le renforcement et/ou la réorientation des systèmes de santé pour une prise en charge optimale des maladies chroniques et de leurs facteurs-risques.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2010, tous les États Membres auront étendu à 10% de la population la couverture des services préventifs de soins de santé. • D'ici 2015, tous les États Membres auront étendu à 20% de la population la couverture des services 	<p>Secrétariat :</p> <p>CENTRAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aider les pays à intégrer promotion sanitaire, éducation et prévention primaire aux services routiniers de soins primaires.

	<p>préventifs de soins de santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2008, tous les États Membres auront mis en place des équipes sanitaires multidisciplinaires comme prestataires essentiels des services de soins de santé primaires. • Tous les États Membres auront réorienté, d'ici 2015, leur système de santé en fonction d'un solide modèle de soins de santé primaires qui permet la mise en œuvre des programmes et politiques de prise en charge des maladies chroniques. • Tous les États Membres auront défini et suivi des indicateurs pour la qualité des soins (accès, opportunité, caractère abordable, qualité et couverture) en fonction de normes acceptées pour la prévention et la lutte contre les maladies chroniques. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mesurer la qualité des soins des services des maladies chroniques (observance des directives/protocoles, rendez-vous, orientation-recours, stratégie avancée des équipes de soins de santé primaires, soins à domicile, interventions communautaires, réhabilitation, soins palliatifs, etc.). • Formuler des méthodes continues d'amélioration de la qualité avec entretiens à la sortie et mécanismes de feed-back aux prestataires pour éprouver les méthodes qui permettront effectivement de renforcer la qualité des soins pour les maladies et affections chroniques. <p>ELARGI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aider les États Membres à réorienter leurs systèmes de santé en fonction des soins de santé primaires, selon la Déclaration régionale. • Mesurer l'accès, l'opportunité, le caractère abordable, la qualité et la couverture des services de soins de santé pour la prévention et le contrôle des maladies chroniques. <p>SOUHAITABLE</p> <p>Réaliser des études sur les barrières entravant la qualité des soins et la satisfaction de l'utilisateur face aux services de maladies chroniques pour mieux comprendre les problèmes et les mesures de correction nécessaires pour améliorer les soins.</p> <p>États Membres:</p> <p>CENTRAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesurer l'utilisation des services de santé préventive (dépistages, examens de santé, programmes d'éducation, etc.). • Mettre en œuvre des projets de démonstration sur la prise en charge intégrée des maladies chroniques qui aident à renforcer les services de santé pour la prévention et le contrôle des maladies chroniques. <p>ELARGI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formuler une charte des droits du patient (concernant la qualité des soins). • Déterminer la disponibilité et les points forts
--	---	---

		<p>des services communautaires liés aux services de soins de santé.</p> <p>SOUHAITABLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesurer l'accès, l'opportunité, le caractère abordable, la qualité et la couverture des services de soins de santé pour la prévention et le contrôle des maladies chroniques. • Réaliser des études sur les barrières entravant la qualité des soins et la satisfaction de l'utilisateur face aux services de maladies chroniques pour mieux comprendre les problèmes et les mesures de correction nécessaires pour améliorer les soins.
<p>3. Encourager la formulation, la diffusion et l'application de directives et protocoles intégrés et informés pour la prévention et le contrôle des maladies chroniques et leurs facteurs-risques.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2008, tous les pays auront formulé des directives/protocoles, et les auront rendus disponibles, puis auront démarré une formation portant sur leur utilisation. • D'ici 2010, tous les États Membres auront institutionnalisé des directives cliniques pour le dépistage et la prise en charge intégrée des principales maladies chroniques et facteurs-risques, telles que les accidents vasculaires cérébraux, les maladies cardiaques l'hypertension, les cancers, les soins palliatifs, le diabète et l'asthme. • D'ici 2015, tous les États Membres auront évalué l'application des directives. 	<p>Secrétariat :</p> <p>CENTRAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faciliter et aider les pays à créer et à mettre à jour des directives pratiques cliniques et protocoles programmatiques qui conviennent aux pays en utilisant un processus participatif. • Aider les pays à former les prestataires en matière d'application et d'utilisation des directives (formation du formateur, e-learning, etc.) <p>ELARGI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diffuser les directives sur les principales maladies chroniques et les facteurs-risques, tels que les accidents vasculaires cérébraux, les maladies cardiaques, l'hypertension, les cancers et les soins palliatifs, le diabète, l'asthme, l'obésité et l'hypercholestérolémie. • Aider les pays à créer des systèmes d'incitation pour encourager de bonnes pratiques cliniques en fonction des directives établies. <p>SOUHAITABLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revoir, consolider et diffuser les nouvelles connaissances sur des stratégies efficaces par rapport aux coûts pour la prévention et le contrôle des maladies chroniques qui aideront les pays à se donner des directives et protocoles. • Aider les pays à établir des normes minimales et des systèmes de suivi/ supervision pour

		<p>contrôler l'application des directives.</p> <p>États Membres: CENTRAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diffuser des directives sur les principales maladies chroniques et les facteurs-risques tels que les accidents vasculaires cérébraux, les maladies cardiaques, l'hypertension, les cancers et les soins palliatifs, le diabète, l'asthme, l'obésité et l'hypercholestérolémie. • Suivre et évaluer l'application des directives. <p>ELARGI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer une équipe spéciale ou un comité de suivi vérifiant l'utilisation correcte des protocoles et formation périodique portant sur tous les aspects des directives et protocoles, de la formulation à l'application. <p>SOUHAITABLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Collaborer et plaider auprès des associations professionnelles pour l'application continue des directives standard.
<p>4. Encourager l'acquisition et l'amélioration de compétences chez le personnel soignant pour une prévention et un contrôle adéquats et efficaces des maladies chroniques.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2010, tous les États Membres auront intégré le programme de prise en charge des maladies chroniques à leurs programmes de formation en santé (facultés de médecine, écoles d'infirmières et formation médicale connexe, etc.). • D'ici 2008, tous les États Membres dispenseront une éducation continue au personnel soignant pour renforcer les compétences en matière de prise en charge des maladies chroniques, y compris la qualité des soins. 	<p>Secrétariat CENTRAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formuler des profils de compétences minimales/tâches pratiques pour les professionnels de la santé et les responsables des programmes. • Influencer la création et l'application de programmes de formation sur la prévention et le contrôle des maladies chroniques dans l'éducation des professionnels de la santé. <p>ELARGI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encourager la création de réseaux/centres de formation régionale pour soutenir les pays dans le cadre de leurs initiatives d'éducation continue sur la prévention et le contrôle des maladies chroniques. <p>SOUHAITABLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aider et encourager les États Membres à placer des équipes multidisciplinaires dans les services de santé.

		<ul style="list-style-type: none"> • Formuler des profils pour la composition minimale d'équipes de santé multidisciplinaire pour la prévention et le contrôle des maladies chroniques dans le cadre des services de santé. • Encourager les pays à utiliser les profils dans leurs programmes. • Faciliter, arranger et promouvoir les possibilités d'apprentissage et les échanges entre les pays pour soutenir le développement professionnel de la santé dans le domaine de la prise en charge des maladies chroniques.
<p>5. Faciliter la création et l'utilisation de systèmes d'information sanitaire pour une prise en charge adéquate du patient et une bonne gestion du programme, ainsi que pour l'évaluation en tant que partie intégrée du système de surveillance.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2015, les pays auront développé des systèmes d'information (technologie) pour les dossiers cliniques qui sont intégrés au système de surveillance. • D'ici 2015, tous les États Membres auront mis en place des systèmes d'information clinique en fonction des directives pratiques pour la prise en charge du patient dans leur système de soins de santé. 	<p>Secrétariat : CENTRAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formuler des cadres pour des systèmes modèles d'information pour les maladies chroniques. <p>ELARGI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Collecter et partager l'information sur les outils, méthodes et expériences sur les systèmes d'information sanitaire pour les programmes de maladies chroniques dans les pays de la Région. <p>États Membres: CENTRAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir l'informatisation des processus de collecte de données cliniques. • Faciliter l'utilisation et suivre l'emploi du système d'information clinique pour la prise en charge du patient. <p>ELARGI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir l'utilisation de la Classification internationale des Soins primaires. <p>SOUHAITABLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Collaborer avec le secteur privé de la santé pour obtenir les données nécessaires (sur la prise en charge des maladies chroniques).
<p>6. Promouvoir l'auto-prise en charge chez les personnes avec des conditions chroniques et des facteurs-risques ainsi que chez leur famille.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2015, tous les États Membres auront intégré l'éducation du patient, dont l'auto-traitement, dans le cadre de leurs programmes de prise en charge des maladies chroniques. 	<p>Secrétariat : CENTRAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aider les pays à mettre en place des programmes encourageant les compétences d'auto-traitement chez les patients et les familles, encourageant l'observance et

		<p>donnant les moyens aux personnes de s'occuper de leur propre santé et encourager l'auto-responsabilité pour sa santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aider les pays à améliorer les compétences des professionnels de la santé en matière de conseils et d'éducation du patient. <p>ELARGI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déterminer et encourager des stratégies utiles employées par d'autres groupes (par exemple, lutte contre le SIDA) sur les outils d'auto-traitement. • Formuler et diffuser les outils sur les compétences d'auto-traitement. <p>États Membres:</p> <p>CENTRAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formuler des directives pour les professionnels de la santé sur l'éducation et le changement comportemental. • Améliorer les compétences des professionnels de la santé en matière de conseils et d'éducation du patient. <p>ELARGI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formuler et diffuser des outils sur les compétences d'auto-traitement pour les personnes avec des affections chroniques et exposées au risque de maladies chroniques. • Encourager et responsabiliser les groupes de patients pour des soins constructifs. • Déterminer et encourager des stratégies utiles employées par d'autres groupes (par exemple, lutte contre le SIDA) sur les outils d'auto-traitement.
<p>7. Vérifier un accès élargi aux technologies et médicaments essentiels pour la prise en charge des maladies chroniques et des facteurs-risques et garantir leur utilisation rationnelle.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2008, tous les États Membres auront évalué l'accès aux médicaments essentiels pour les maladies chroniques. • D'ici 2010, tous les États Membres auront vérifié la disponibilité et l'accessibilité de technologies pour le diagnostic, le traitement et l'auto-prise en charge. • D'ici 2010, tous les États Membres auront une stratégie pour l'utilisation rationnelle de médicaments, y compris une liste souhaitable de médicaments essentiels, directives de prescription, de distribution de médicaments, d'effets croisés avec 	<p>Secrétariat :</p> <p>CENTRAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aider les pays à améliorer l'accès aux médicaments essentiels pour les maladies chroniques. • Evaluer la situation sur le plan accès aux médicaments essentiels pour les maladies chroniques et déterminer les besoins spécifiques. • Soutenir les pays pour garantir la qualité des médicaments de la production à la

	<p>d'autres médicaments et de fixation de prix.</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2015, tous les États Membres auront élargi de 70% l'accessibilité de la population aux médicaments essentiels pour les maladies chroniques. 	<p>distribution.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les pays dans leur promotion d'utilisation rationnelle des médicaments. • Préparer ou mettre à jour des listes de médicaments essentiels, notamment ceux nécessaires pour la prise en charge et le traitement des MNT. <p>ELARGI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les stratégies pour améliorer les capacités de négociation : utiliser le fonds stratégique de l'OPS, négocier avec les producteurs et grossistes de produits pharmaceutiques, promouvoir des politiques qui encouragent la prescription et l'utilisation de médicaments génériques comme stratégie pour réduire les prix et échange d'information entre les pays concernant le coût des médicaments. • Encourager les pays à voir favorablement l'utilisation des médicaments nécessaires pour les soins palliatifs. • Adopter et diffuser les meilleures pratiques pour le fonctionnement pharmaceutique et le traitement pharmaceutique. <p>SOUHAITABLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les pays au niveau de l'évaluation, de l'intégration et de la gestion des technologies sanitaires. • Evaluer les besoins des pays en technologies sanitaires pour le diagnostic, le traitement, la réhabilitation et l'auto-traitement. • Evaluer les technologies et l'impact des interventions de technologie par le biais d'études spécifiques. • Soutenir les pays pour améliorer la capacité de réglementation de l'équipement médical. • Aider les pays à améliorer l'accès aux sources d'information nécessaires pour des technologies sanitaires efficaces par rapport aux coûts. • Améliorer les capacités des États Membres pour négocier l'achat d'équipement sanitaire et faciliter leur connaissance des différentes
--	---	---

		<p>options les plus modernes disponibles dans le domaine.</p> <p>États Membres:</p> <p>CENTRAL</p> <ul style="list-style-type: none">• Renforcer les structures/procédures pour la planification, l’approvisionnement, l’utilisation, le soutien technologique, l’évaluation et l’élimination. <p>ELARGI</p> <ul style="list-style-type: none">• Soutenir la création/l’organisation de départements d’ingénierie clinique dans les hôpitaux et fournir une éducation professionnelle. <p>SOUHAITABLE</p> <ul style="list-style-type: none">• Evaluer les technologies et l’impact des interventions technologiques par l’intermédiaire d’études spécifiques.• Faciliter l’accès à une technologie d’information sur les soins de santé.
--	--	--
