



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



47^e CONSEIL DIRECTEUR 58^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., ÉUA, 25-29 septembre 2006

Point 4.10 de l'ordre du jour provisoire

CD47/17, Rév. 1 (Fr.)

5 septembre 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 non transmissibles 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 Conseil directeur est prié de considérer la résolution annexée qu'a proposée le Comité exécutif.

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
Introduction.....	3
Processus.....	3
Justification.....	4
Analyse de situation.....	4
Prévention et pratiques de gestion efficaces par rapport au coût.....	7
Principes directeurs.....	9
Cadre de mesures à prendre.....	9
Approches stratégiques.....	11
Plaider en faveur de changements de politique et développement d'une politique publique efficace.....	11
Renforcer la capacité pour les actions communautaires.....	11
Renforcer les services de santé pour la prévention et la gestion intégrées des maladies chroniques.....	12
Renforcer les compétences des dispensateurs de soins en vue de la prévention et de la gestion des maladies chroniques.....	12
Créer des partenariats multisectoriels pour les maladies chroniques.....	13
Renforcer la capacité de production d'information sur les maladies Chroniques et de gestion des connaissances.....	13
Plan d'action.....	14
Lignes d'action.....	14
Politique publique et plaidoyer.....	14
Surveillance.....	15
Promotion de la santé et prévention des maladies.....	16
Gestion intégrée des maladies chroniques et de leurs facteurs de risque.....	17
Budget pour la Stratégie régionale.....	17
Mesures à prendre par le Conseil directeur.....	17
Références	
Annexes :	
Annexe A : 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	
Annexe B : Résolution CE138.R1	

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 et au contrôle des maladies chroniques. On connaît les principales causes des maladies chroniques et si ces facteurs de risque étaient éliminés, on arriverait à prévenir au moins 80% de toutes les maladies cardiaques, attaque d'apoplexie et diabète type 2 et plus de 40% des cancers. 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 montre l'urgence avec laquelle il faut passer à l'action et 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 CSP26.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 et de contrôle des maladies chroniques 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 rassembleur, 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). La Région des Amériques connaît les taux de mortalité les plus élevés de diabète sucré parmi toutes les Régions de l'OMS (3). De plus, il existe des inégalités très prononcées dans la Région, d'où une charge de maladies chroniques et de morbidité et mortalité plus lourde pour les personnes pauvres, perpétuant ainsi le cycle de dénuement et problème de santé (4). 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 (5). Les maladies chroniques ont contribué à près de 50% des années de vie corrigées du facteur invalidité perdues dans la Région (5). 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 de la Région (4). 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 faible consommation des fruits, légumes, pain, farine ou riz complet, céréales et légumineuses. 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 est l'un des principaux facteurs responsables des conditions actuelles de poids excessif 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 ou obèses (9). Au Chili et au Mexique, les enquêtes nationales de 2004 ont indiqué que 15% des adolescents étaient obèses (9). La prévalence de poids excessif chez les adultes est de 45% et de 65% respectivement au Canada (10) et aux États-Unis d'Amérique (11).

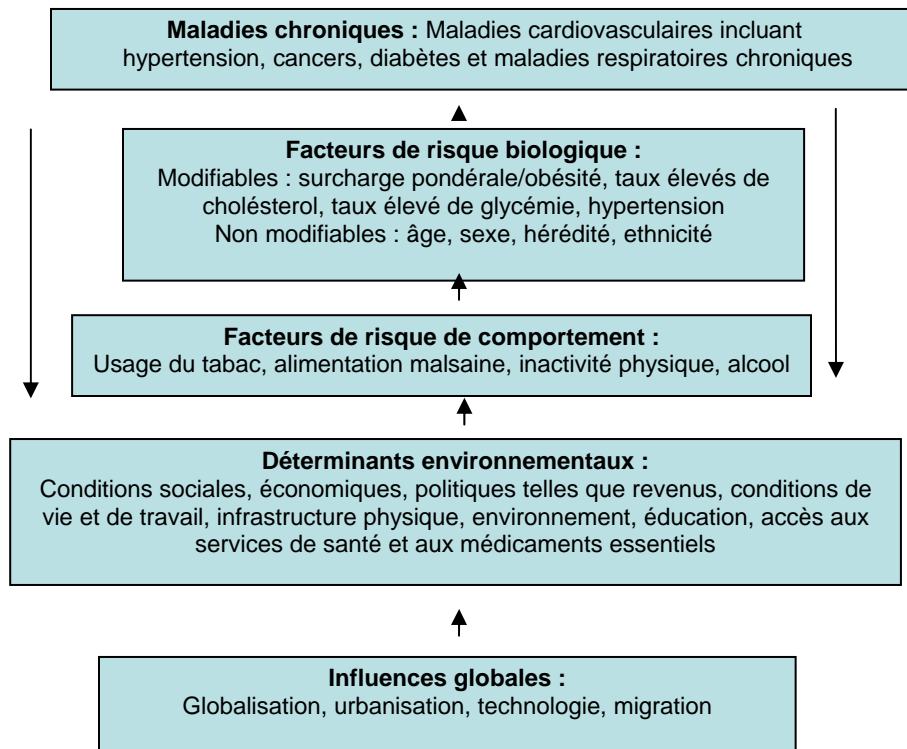
14. De plus, 30% à 60% de la population de la Région n'atteignent même pas les niveaux minimums recommandés d'activité physique (12). Pour les adolescents, ce manque d'activité physique est particulièrement déroutant car le développement d'habitudes saines se forme à ce stade et tend à persister pour le reste de la vie (13). 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 (12).

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 (4). Un tiers environ de tous les décès par maladie cardiaque et cancer dans les Amériques est imputable à la consommation de tabac. Dans la majorité des pays de la Région, plus de 70% des fumeurs commencent à fumer avant l'âge de 18 ans (4). Dans une enquête réalisée en 2000 auprès de jeunes, la prévalence de la consommation de tabac variait, allant de 14% et 21% dans les Caraïbes à 40% dans le Cône Sud (4). Parmi les jeunes, 23% des jeunes des États-Unis (14) et 25% des jeunes du Canada (15) ont indiqué qu'ils fumaient en 2002.

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 nécessitant une ordonnance, 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 liés au comportement, les conditions environnementales et les influences globales.

Figure 1 : Déterminants clés des maladies chroniques



Prévention et pratiques de gestion efficaces par rapport au coût

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 la Région B des 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 (2).

22. Les interventions environnementales et multisectorielles sont efficaces. Par exemple, il a été démontré que le remplacement des 2% d'énergie qui proviennent de

* Tous les États membres de LAC et des Caraïbes à l'exception de la Bolivie, du Canada, de Cuba, de l'Equateur, du Guatemala, d'Haïti, du Nicaragua et des Etats-Unis d'Amérique.

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 de la part de l'industrie, le coût ne s'élèverait pas à 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

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); Une réponse de santé publique aux maladies chroniques (CSP26/15, 2002) ; 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.

24. 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 fœtal : croissance fœtale retardée, mauvais état nutritionnel maternel et faible situation socioéconomique à la naissance;
- Petite enfance et enfance : manque d'allaitement maternel, 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.

25. 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. Les interventions préventives sont également nécessaires au début du développement, surtout pendant la période prénatale pour vérifier un développement fœtal sain et une bonne santé lors de la petite enfance ainsi que pour réduire le risque par la suite de contracter des maladies chroniques (20).

26. 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

27. Cette Stratégie encouragera et fournira la coopération technique en vue de l'établissement de politiques publiques rationnelles et explicites qui contribuent à un meilleur état de 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 sociaux, économiques et politiques de la santé et tiendront 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

28. 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.

29. 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 habilitants. 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, réseau international qui partage le but commun visant à renforcer la capacité technique parmi les Etats Membres en vue de réduire les facteurs risques liés aux maladies chroniques et en faisant appel à des approches intégrées au niveau communautaire et aux 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

30. Cette Stratégie reconnaît que la prévention et le contrôle des maladies chroniques requièrent un contact de longue durée entre le patient et 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.

31. La Stratégie comportera 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 et lutte anticancéreuse.

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

32. 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, dans le but 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

33. 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 services sociaux, et des secteurs liés à la santé tels que les secteurs agricole, économique, des travaux publics, du commerce, du transport, des parcs et loisirs. 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

34. Une information ponctuelle et précise sur les facteurs de risque, l'occurrence, la distribution et les tendances des maladies chroniques, est essentielle pour l'élaboration de politiques, 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 et du contrôle des maladies non transmissibles sera rassemblée et disséminée.

Plan d'action

Objectif

35. Prévenir et réduire le fardeau des maladies chroniques et des facteurs de risque apparentés dans les Amériques.
36. Un plan d'action détaillé est inclus en Annexe.

Lignes d'action

Politique publique et plaidoyer

37. **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.

38. Dans divers pays, plusieurs politiques, lois et réglementations adoptées ont réussi à prévenir les maladies et les blessures ou à réduire la charge de morbidité par le biais de mesures 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 et le contrôle des maladies chroniques, 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.

39. 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

40. **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.

41. 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.

42. 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

43. *Objectif* : Promouvoir les conditions sociales et économiques qui affectent 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.

44. La promotion de la santé est une part essentielle d'une approche intégrée de la prévention et du contrôle des maladies chroniques. Cette stratégie repose sur certains des concepts et thèmes de : La promotion sanitaire : Accomplissements et leçons retenues d'Ottawa à Bangkok (Document CE138/16). La stratégie soutient l'appel à l'action contenu dans la Charte d'Ottawa visant à accorder la priorité à la promotion sanitaire et à responsabiliser les individus et les communautés pour qu'ils exercent un plus grand contrôle sur leur état de santé et les déterminants sociaux. 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

45. *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.

46. 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.

47. 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 composantes 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 (21). 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 intervenants, qui inclut 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.

48. 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

49. 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.

50. 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 connaissances spécifiques en matière de gestion des maladies chroniques sont assignés actuellement 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 Conseil directeur

51. Le Conseil directeur est prié de considérer la résolution annexée qu'a proposée le Comité exécutif.

Références

Annexes

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. World Health Organization. *The World Health Report 2002- Reducing Risks, Promoting Healthy Life*, Geneva: WHO; 2002.
4. Pan American Health Organization. *Health in the Americas. Volume I*. 2002 ed. Washington, DC: PAHO; 2002.
5. Murray C, Lopez AD. *The global burden of disease*. Cambridge, Mass, USA: World Health Organization, Harvard School of Public Health and World Bank, 1996.
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. Klein-Geltink J, Choi B, Fry R. Multiple exposures to smoking, alcohol, physical inactivity and overweight: Prevalences according to the Canadian Community Health Survey Cycle 1.1. *Chronic Diseases in Canada* 2006; 27 (1): 25-31.
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. Sedentary lifestyle: A Global Public Health Problem. 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. 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 UNE APPROCHE INTÉGRÉE DE LA PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES ET DES FACTEURS DE RISQUE ET DE LA LUTTE CONTRE CEUX-CI

POLITIQUES

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-risques (FR) et leurs déterminants.		
Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
<p>1. Renforcer la mise au point et l'exécution des politiques publiques en appliquant un cadre systématique avec les fonctions centrales suivantes : (1) surveillance et plaidoyer aux fins d'action, (2) formulation et adoption de la politique et (3) mise en œuvre adéquate de la politique en fonction des aspects et besoins locaux.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2007, l'OPS/OMS et d'autres parties concernées auront mis au point un prototype d'un cadre systématique pour les politiques publiques afférentes aux maladies chroniques. • D'ici 2007, 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 mettre en œuvre les composantes d'un cadre pour la politique publique. • D'ici 2008, au moins 10 États Membres utiliseront le cadre pour créer des politiques publiques. • D'ici 2010, tous les États Membres seront dotés de politiques pour soutenir les programmes sur les maladies non transmissibles (MNT) 	<p>Secrétariat</p> <p>CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réaliser des ateliers pour créer un cadre pour les politiques MNT avec les États Membres. • Organiser des ateliers pour analyser la situation actuelle concernant les MNT. <p>ELARGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réaliser des études pour estimer la situation actuelle concernant les MNT. • Réaliser des études pour estimer le coût des maladies chroniques. <p>États Membres</p> <p>CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer un point focal pour le processus de formulation de politiques. • Créer le programme national des MNT. • Convoquer le groupe consultatif interdisciplinaire. • Organiser le comité national pour revoir les données et les leçons retenues. • Organiser des séances de travail pour planifier les politiques et pour les rendre officielles. <p>ELARGIES</p> <p>Formuler un plan stratégique national pour classer par ordre prioritaire les politiques, planifier les politiques et rendre les politiques officielles.</p>

Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
<p>2. Identifier et définir les priorités politiques aux niveaux national et régional 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 en place un groupe consultatif multisectoriel pour définir les priorités et pour soutenir les processus de formulation des politiques publiques. • D'ici 2010, l'OPS/OMS et les parties concernées auront convoqué des consultations sous-régionales et régionales pour définir les priorités communes dans les politiques aux niveaux sous-régional et national. 	<p>Secrétariat CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se donner un processus systématique pour identifier les priorités des politiques. <p>États Membres CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organiser des réunions avec les parties concernées pour définir les politiques prioritaires pour les maladies chroniques. • Convoquer un groupe consultatif pour déterminer les priorités des politiques concernant la lutte contre le tabagisme, l'exercice physique, le régime alimentaire, le contrôle de la consommation d'alcool, les services de santé, l'accès aux produits pharmaceutiques ; et les environnements sains.
<p>3. Engager tous les secteurs et la société civile pour influencer les processus de formulation de politiques et de prise de décisions, notamment le 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 environnement pour le développement d'une alliance nationale entre les secteurs de la société civile intéressés par la prévention et le contrôle des maladies chroniques. • D'ici 2010, les membres de l'alliance nationale deviennent de solides partenaires de la formulation, de l'exécution et de l'évaluation des politiques publiques pour les maladies chroniques. 	<p>Secrétariat CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer une campagne pour forger des alliances entre les secteurs multidisciplinaires. <p>ELARGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réaliser des réunions pour défendre la prévention et le contrôle des maladies chroniques avec les éventuels membres de l'alliance. <p>États Membres CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réaliser des réunions multisectorielles pour forger des alliances avec de multiples secteurs. • Recommander une place prioritaire pour la politique des maladies chroniques dans les programmes des Ministères de la Santé. • Créer une campagne pour promouvoir la Stratégie régionale et le Plan d'Action.

Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
<p>4. Créer un mécanisme régional pour l'évaluation et le suivi systématiques des politiques publiques nationales qui traitent des maladies chroniques et mise au point de méthodologies pour leur utilisation dans différents pays.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2008, un observatoire pour l'évaluation des politiques et des mesures prises ainsi que pour l'analyse devient opérationnel dans les Amériques avec des méthodologies et des outils pour l'analyse de politiques. • D'ici 2010, au moins 3 nouveaux États Membres se seront donné une capacité technique centrale pour l'analyse systématique des politiques dans le domaine des maladies chroniques. • D'ici 2010, l'OPS et les pays participants auront réalisé des examens des politiques et compilé des rapports de situation sur les maladies chroniques. 	<p>Secrétariat CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un comité directeur pour formaliser un observatoire régional des politiques. • Créer une méthodologie pour suivre et évaluer la mise au point des politiques relatives aux maladies chroniques et leur exécution. <p>ELARGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réaliser un atelier régional et 5 ateliers sous-régionaux pour soutenir le renforcement de la capacité nationale en ce qui concerne l'analyse des politiques des maladies chroniques. <p>États Membres CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un groupe de travail pour l'évaluation et le suivi systématiques des politiques relatives aux maladies chroniques. • Convoquer un groupe de travail pour la création de l'observatoire des politiques et mesures avec les municipalités et d'autres secteurs. • Obtenir et publier annuellement les résultats de l'Observatoire de Politiques.

Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
<p>5. Encourager la coopération intersectorielle dans le pays et entre les pays et mettre en place des mécanismes pour partager les meilleures pratiques sur la formulation et l'exécution de politiques publiques efficaces.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2010, l'OPS, en collaboration avec les pays participant à l'observatoire des politiques, diffusera des rapports d'examen de politiques des �tats Membres. • D'ici 2010, une stratégie de communication de masse est crée dans 70% des �tats Membres pour diffuser l'information aux parties intéressées et au grand public. • D'ici 2010, les �tats Membres, avec les parties concernées, auront crée un forum national pour le dialogue concernant les politiques publiques relatives aux maladies chroniques et l'examen des rapports d'analyse de politiques et meilleures pratiques. 	<p>Secrétariat CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer une méthodologie pour un forum national. • Créer une méthodologie pour la coopération sous-régionale entre les pays. • Mettre en place et maintenir un centre de communication sur le Web pour diffuser les leçons et l'information provenant des rapports annuels d'examen de politiques et autres analyses. <p>ELARGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compiler et publier un profil régional annuel sur les meilleures pratiques pour une formulation et une exécution efficaces des politiques publiques dans la Région. <p>�tats Membres CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer un forum national pour le dialogue concernant les politiques publiques. • Publier des rapports pour diffuser et promouvoir l'utilisation de l'information provenant de l'observatoire de politiques aux niveaux national, sous-national et local. <p>ELARGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formuler une proposition pour les gouvernements afin d'adopter la législation soutenant la promotion de la santé, par exemple, la législation anti-tabagisme conformément à la Convention Cadre de l'OMS sur la Lutte contre le Tabagisme (FCTC).

SURVEILLANCE

Objectif : Encourager et appuyer le développement et le renforcement de la capacité des pays pour mieux surveiller les maladies chroniques, leurs conséquences, leurs facteurs-risques et l'impact des interventions en 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 des systèmes de surveillances des maladies chroniques qui sont systématiques et reliés à des mesures de santé publique afin d'évaluer la charge (mortalité, morbidité, incapacité et coûts économiques) des maladies chroniques, leurs tendances, leurs facteurs-risques connexes (utilisation du tabac, régime alimentaire peu sain, inactivité physique et consommation d'alcool), les déterminants sociaux (conditions sociales, économiques et politiques) et les interventions en santé publique (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 concernant les maladies chroniques (MNT), les facteurs-risques connexes et les interventions en santé publique, à l'aide de leurs données nationales ; 95% l'auront fait d'ici 2015. • D'ici 2010, 50% des États Membres auront mis en place un système de surveillance pour les MNT, les facteurs-risques et les interventions en santé publique, dans le cadre de leur système national de surveillance en santé publique ; 75% l'auront fait d'ici 2015. • D'ici 2010, 50% des États Membres auront collecté des informations auprès de la population sur les principales maladies chroniques, le régime alimentaire, l'activité physique, l'utilisation du tabac, la consommation d'alcool et l'utilisation des services de santé préventive ; 75% l'auront fait d'ici 2015. 	<p>Secrétariat CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • En collaboration avec les États Membres et les centres régionaux, réaliser une analyse situationnelle pour évaluer la capacité de surveillance des pays afin d'évaluer et de perfectionner les pourcentages ciblés pour tous les indicateurs. • Se donner des directives/modèles pour la création et l'évaluation de chaque niveau de système de surveillance. • Faire des recommandations et apporter une assistance technique pour la surveillance pour les maladies chroniques (études, formation, ateliers, coopération technique entre les pays) pour les pays prioritaires de l'OPS, d'après les objectifs et sur demande. • Aider les pays à mettre en place des systèmes nationaux de surveillance. • Apporter une aide aux pays qui ont des capacités moindres pour se donner des systèmes de surveillance. <p>ELARGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Systématiser les meilleurs outils et pratiques pour standardiser et régionaliser la surveillance. • Faire une analyse situationnelle continue pour la surveillance, la prévention et le contrôle des maladies chroniques (tous les 5 ans). • En collaboration avec les États Membres, se donner un plan régional de mobilisation des ressources. • Coordonner et aider les États Membres en ce qui concerne les activités de mobilisation pour obtenir des fonds afin de faciliter l'exécution des systèmes de surveillance.

Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
<p>1. Encourager la création et le renforcement des systèmes de surveillances des maladies chroniques qui sont systématiques et reliés à des mesures de santé publique afin d'évaluer la charge (mortalité, morbidité, incapacité et coûts économiques) des maladies chroniques, leurs tendances, leurs facteurs-risques connexes (utilisation du tabac, régime alimentaire peu sain, inactivité physique et consommation d'alcool), les déterminants sociaux (conditions sociales, économiques et politiques) et les interventions en santé publique (utilisation des services de santé).</p> <p><i>(suite)</i></p>		<p>SOUHAITABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordonner le transfert régional de l'expérience réussie et des leçons retenues en ce qui concerne la surveillance, entre les �tats Membres. <p>�tats Membres</p> <p>CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définir des indicateurs pour la surveillance nationale des maladies chroniques, dont les FR et les interventions en santé publique. • Inclure une surveillance des MNT, FR et interventions en santé publique en tant que composante essentielle des programmes nationaux de prévention et de contrôle des maladies chroniques. • Utiliser et modifier, si nécessaire, les directives/outils de surveillance recommandés par le Secrétariat. • Collecter une information auprès de la population sur les principales maladies chroniques, le régime alimentaire, l'activité physique, l'utilisation du tabac, la consommation d'alcool et l'utilisation des services de santé préventive. <p>ELARGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aider le Secrétariat à préparer une analyse situationnelle régionale. • Aider le Secrétariat à préparer des directives/outils de surveillance. • Aider le Secrétariat à réaliser des études et des ateliers de formation. • Mettre au point des plans nationaux de mobilisation de ressources. <p>SOUHAITABLES</p> <p>Aider le Secrétariat à coordonner les efforts régionaux pour renforcer les capacités nationales de surveillance.</p>

Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
<p>2. Améliorer la collaboration entre partenaires pour mobiliser les partenariats communautaires, nationaux, sous-régionaux et régionaux afin d'encourager le développement efficace des systèmes de surveillance et de l'utilisation de l'information.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2010, un forum régional de discussion sera mis en place pour la surveillance des MNT, avec 75% des États Membres puis 95% d'ici 2015. • D'ici 2010, 75% des États Membres auront créé un comité national de coordination avec des partenaires tels que les gouvernements, les ONG, le milieu universitaire, les réseaux de professionnels, les industries, les experts et le grand public ; 95% l'auront fait d'ici 2015 	<p>Secrétariat</p> <p>CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • En collaboration avec les États Membres et les centres régionaux, retenir les priorités régionales et sous-régionales. • Faire une analyse régionale des parties concernées pour identifier les éventuels partenaires aux fins de collaboration (gouvernements, organisations non gouvernementales (ONG), universités, réseaux professionnels, industries, experts et grand public). • Communiquer les résultats de l'analyse des parties concernées aux États Membres pour les aider à mettre en place leurs comités nationaux de coordination. • Suivre les progrès de la création des comités nationaux de coordination pour décider du meilleur moment d'établir le Forum régional de Discussion. <p>ELARGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formuler les termes de référence pour le Forum régional de Discussion. • Convoquer des consultations parmi toutes les parties concernées, dont les États Membres, pour créer un forum. • En collaboration avec les États Membres, trouver les principales parties concernées et les universités qui peuvent faire fonction de Centres de Collaboration de l'OMS pour la surveillance des maladies chroniques. <p>SOUHAITABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se donner des méthodes d'amélioration continue de la qualité qui renforceront la qualité des systèmes de surveillance.

Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
<p>2. Améliorer la collaboration entre partenaires pour mobiliser les partenariats communautaires, nationaux, sous-régionaux et régionaux afin d'encourager le développement efficace des systèmes de surveillance et de l'utilisation de l'information.</p> <p><i>(suite)</i></p>		<p>États Membres CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les parties concernées et les partenaires aux fins de collaboration. • Identifier les ressources pour créer les comités nationaux de coordination avec les parties concernées et les partenaires. • Faciliter le développement des stratégies nationales de surveillance <p>ELARGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aider le Secrétariat à créer un forum régional de discussion. <p>SOUHAITABLES</p> <p>Faire le prétest et adopter des méthodes d'amélioration de la qualité.</p>
<p>3. Soutenir l'amélioration de la qualité (exactitude, caractère complet), la disponibilité et la comparabilité de l'information de la surveillance des MNT utilisées aux fins de formuler des politiques et 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% l'auront fait d'ici 2015. • D'ici 2010, 50% des États Membres auront un ensemble fondamental d'indicateurs en MNT, FR et santé publique disponibles ; 75% l'auront fait d'ici 2015. • D'ici 2010, 50% des États Membres auront démontré une amélioration au niveau de la sous-notification et de la classification erronée se rapportant à la mortalité due aux MNT ; 75% l'auront fait d'ici 2015. 	<p>Secrétariat CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • En collaboration avec les États Membres, les centres régionaux, les principaux partenaires internationaux et les centres de collaboration, mettre en place des groupes de travail pour proposer un ensemble fondamental et optimal des indicateurs choisis, y compris pour les MNT, les FR et les interventions de santé publique, pour la Région. • Vérifier le caractère comparable des données en uniformisant les instruments et les unités de mesure et, par le biais de la formation. • Arriver à un consensus sur l'ensemble proposé d'indicateurs fondamentaux et optimaux par l'entremise de réunions régionales de coordination.

Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
<p>3. Soutenir l'amélioration de la qualité (exactitude, caractère complet), la disponibilité et la comparabilité de l'information de la surveillance des MNT utilisées aux fins de formuler des politiques et programmes.</p> <p><i>(suite)</i></p>		<ul style="list-style-type: none"> • En collaboration avec les États Membres et autres organisations et réseaux, réaliser de brefs ateliers de formation dans le cadre d'une éducation continue pour renforcer les capacités techniques de surveillance, améliorer les méthodes de collecte de données et réduire le problème de classification erronée. • Améliorer les mécanismes existants de suivi pour réduire le problème de la sous-notification. <p>ELARGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elargir le rôle des groupes d'experts sur la gestion de l'information. <p>SOUHAITABLES</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 une formation conjointes pour améliorer la surveillance. <p>États Membres</p> <p>CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer un ensemble fondamental et optimal d'indicateurs. • Participer à la formulation des indicateurs fondamentaux et optimaux au niveau régional. <p>ELARGIES</p> <p>Proposer de meilleurs mécanismes pour réduire le problème de classification erronée et de sous-notification.</p>

Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
<p>4. Formuler les indicateurs dans le système de surveillance pour évaluer l'efficacité, l'accessibilité et la qualité des services et interventions de santé, au niveau population, ainsi que le fonctionnement du système de surveillance lui-même.</p>	<ul style="list-style-type: none"> D'ici 2010, 75% des États Membres auront produit au moins un rapport faisant le point de la situation sur le plan des maladies chroniques, facteurs-risques et/ou évaluation des interventions en santé publique ; 95% l'auront fait d'ici 2015. 	<p>Secrétariat</p> <p>CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> Encourager les États Membres à évaluer toute la surveillance des maladies chroniques, ainsi que les activités de prévention et de lutte, par le biais de la surveillance. En collaboration avec les États Membres, préparer et approuver une présentation standardisée pour la notification, les indicateurs, les sources de données et un plan pilote dans des pays choisis. En collaboration avec les États Membres, évaluer le fonctionnement et la performance des systèmes de surveillance des pays, ainsi que le caractère ponctuel et l'efficacité pour traduire l'information de surveillance en politiques. <p>ELARGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> Fournir des directives sur l'évaluation des opérations de surveillance et l'efficacité de la transformation de l'information en politiques et programmes. <p>SOUHAITABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> Communiquer/préparer des publications sur l'efficacité des interventions en santé publique. <p>États Membres</p> <p>CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> Évaluer les opérations la performance des systèmes de surveillance des divers pays. Évaluer le caractère opportun et l'efficacité pour traduire l'information de la surveillance en politiques et programmes. <p>ELARGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> Communiquer/préparer des publications nationales sur l'efficacité des services de santé publique. <p>SOUHAITABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> Contribuer à la formulation des directives régionales d'évaluation.

Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
<p>5. Soutenir la communication ponctuelle et efficace de l'information sur les maladies chroniques et les facteurs-risques aux publics ciblés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2010, 50% des États Membres contribuent régulièrement les données centrales aux bases de données régionales et mondiales ; 75% l'auront fait d'ici 2015. • D'ici 2010, 25% des États Membres auront mis en place des ensembles d'information différentielle pour les divers groupes ciblés ; 50% l'auront fait d'ici 2015. 	<p>Secrétariat</p> <p>CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • En collaboration avec les États Membres, former les pays pour qu'ils puissent établir leur propre base d'information et contribuer à une base d'information régionale. <p>ELARGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumuler et analyser les données de surveillance. • En collaboration avec les États Membres, mettre en place 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 larges (comité national de coordination, forum régional de discussion). • Créer une collaboration entre ce groupe, la promotion de la santé et la prise en charge des facteurs-risques. <p>SOUHAITABLEES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer un ensemble de matériel d'information aux niveaux régional et national. <p>États Membres</p> <p>CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un système national d'information de la surveillance. • Contribuer à des données à la base d'information régionale. • Mettre en place des ensembles d'information différentielle. <p>ELARGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contribuer à un groupe de travail régional avec des experts de la communication.

Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
<p>6. Encourager l'adoption de stratégies nationales de surveillance pour définir le meilleur cadre d'échange avec l'information de surveillance nécessaire pour la formulation et l'évaluation des politiques et programmes de santé publique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2010, tous les États Membres auront mis en place un comité national de coordination formulant une stratégie nationale de surveillance au sein de la stratégie nationale des MNT. • D'ici 2010, 50% des États Membres auront adopté une stratégie nationale de surveillance au sein de leur stratégie nationale des MNT ; 75% l'auront fait d'ici 2015. • D'ici 2010, 25% des États Membres auront documenté l'utilisation de l'information de la surveillance pour la formulation de politiques ; 40% l'auront fait d'ici 2015. 	<p>Secrétariat</p> <p>CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rédiger des termes de référence pour les comités nationaux de coordination. • Aider les États Membres à créer 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>ELARGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • En collaboration avec les États Membres, utiliser l'observatoire de politiques pour l'évaluation et la mesure du transfert des données de surveillance en formulation de politiques. • Inclure, dans l'observatoire de politiques, la collecte d'information concernant l'utilisation des données de surveillance pour la formulation, l'exécution et l'évaluation de politiques. <p>SOUHAITABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réaliser des cartes régionales des Amériques sur la capacité de surveillance, notamment les états de l'élaboration d'une stratégie nationale de surveillance. <p>États Membres</p> <p>CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un comité national de coordination. • Formuler une stratégie nationale de surveillance au sein de la stratégie nationale des MNT. <p>ELARGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Collecter et documenter l'information sur l'utilisation de la surveillance pour les politiques et programmes. <p>SOUHAITABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aider le Secrétariat à formuler une stratégie régionale de surveillance.

Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
<p>7. Encourager une éducation et une formation continues pour améliorer la capacité, les ressources humaines, l'expertise, ainsi que la compétence technique du personnel chargé de la 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 (universités et écoles d'infirmières) ; 75% l'auront fait d'ici 2015. • D'ici 2010, 50% des États Membres dispenseront une éducation continue pour le personnel chargé de la surveillance afin de renforcer les compétences et aptitudes nécessaires pour assurer la surveillance des MNT ; 75% l'auront fait d'ici 2015. • D'ici 2010, 25% des États Membres auront mis au point un atelier sur la surveillance des maladies chroniques ; 75% l'auront fait d'ici 2015. 	<p>Secrétariat CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Collaborer avec les États Membres, les universités et les réseaux/sociétés professionnelles pour formuler un programme de formation portant sur la surveillance des maladies chroniques. • Dispenser une formation aux pays sur les protocoles du système de surveillance, l'application d'outils et l'intégration de données à InfoBase. <p>ELARGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Préparer le matériel pour la formation portant sur la surveillance des maladies chroniques (manuel sur la surveillance fondamentale). <p>SOUHAITABLES</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 formation. <p>États Membres CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formuler un programme de formation portant sur la surveillance. • Dispenser une formation en matière de surveillance. <p>ELARGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organiser un atelier sur la surveillance. <p>SOUHAITABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aider le Secrétariat à réaliser des formations et ateliers de surveillance sur l'ensemble de la Région.

Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
<p>8. Encourager les idées novatrices pour la surveillance des maladies chroniques afin de répondre aux niveaux défis et besoins.</p>		<p>Secrétariat CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encourager la mise au point et l'utilisation de méthodes novatrices en surveillance. <p>ELARGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier et collecter de nouvelles idées et pratiques en matière de surveillance dans la Région et dans le monde, qui seront encouragées dans le cadre des activités régionales de surveillance. <p>SOUHAITABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • En collaboration avec des experts et des chercheurs, se donner de nouvelles méthodes pour relever les nouveaux défis au niveau de la collecte de données de la surveillance. • Explorer des mécanismes de marketing dont changement de nom, de « maladie chronique » ou « MNT » à quelque chose de plus convaincant. • Information de la recherche pour améliorer l'utilisation des données étayant les politiques. • Techniques de recherche pour motiver les gens à utiliser l'information pour passer à l'action. • Communiquer l'information à des groupes à hauts risques plutôt qu'à la population en général. • Intégrer les connaissances à la culture par le biais de « chansons pour la santé, » feuillets, etc. • Organiser des �v�nements populaires régionaux (par exemple, concerts régionaux) pour créer un environnement social suscitant le changement et favoriser le changement de l'opinion publique afin de passer à l'action face à l'obésité et à la pandémie de maladies chroniques. • Réaliser un concours de proverbes de santé.

0

Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
<p>8. Encourager les idées novatrices pour la surveillance des maladies chroniques afin de répondre aux niveaux défis et besoins.</p> <p><i>(suite)</i></p>		<p>États Membres CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encourager la formulation et l'utilisation de méthodes novatrices en surveillance. <p>ELARGIES</p> <p>Fournir aux pays des idées et pratiques novatrices en matière de surveillance qui seront encouragées dans toute la Région.</p>

PROMOTION DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION DES MALADIES

Objectif : Promouvoir les conditions sociales et économiques qui traitent les déterminants des maladies chroniques et donnent aux personnes les moyens de mieux contrôler leur santé, surtout l'adoption d'un comportement sain durable.		
Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
<p>1. Recommander l'adoption, l'exécution et l'évaluation de politiques publiques (en donnant la priorité aux politiques les plus efficaces par rapport aux coûts) pour traiter les principaux facteurs-risques des MNT, en collaboration avec les décideurs et dirigeants de la société civique (ONG, secteur privé et institutions universitaires).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2015, tous les �tats Membres auront mis en œuvre les politiques les plus efficaces par rapport aux coûts, de manière progressive, aux fins suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Encourager un régime alimentaire sain (Stratégie du Régime alimentaire et de l'Activité physique (SRAAP)). • Augmenter l'activité physique (adoption de la SRAAP). • Réduire le tabagisme (adoption de FCTC). • Autres facteurs-risques tels que la violence/l'alcoolisme/le logement/l'environnement, etc. • D'ici 2015, 50% des �tats Membres auront adopté la SRAAP. • D'ici 2015, tous les �tats Membres auront mis en œuvre FCTC. 	<p>Secrétariat CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les pays pour les aider à renforcer l'engagement des dirigeants institutionnels dans les contextes santé et non-santé pour comprendre la nécessité de changer (pour devenir des environnements sains). • Renforcer l'infrastructure régionale pour améliorer les capacités de ceux responsables du changement institutionnel et favoriser l'application des stratégies de promotion sanitaire dans des contextes clés en utilisant les réseaux existants et le consortium des universités. • Réaliser des activités qui reconnaissent l'optique de la vie entière et traitent de toute la gamme des déterminants des MNT (�tape par étape si nécessaire). <p>ELARGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formuler et diffuser des politiques publiques modèles, des lois et réglementations (meilleures pratiques) pour la prévention des principales MNT et facteurs-risques. Faciliter le partage des expériences des réussites et échecs entre les pays en fonction des demandes/besoins des pays. Exemples : <u>Pays</u> : participer à des réunions régionales de réseaux pour partager les expériences sur la prévention des MNT dans les contextes scolaires, deux fois par an (participation si appropriée).

Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
<p>1. Recommander l'adoption, l'exécution et l'évaluation de politiques publiques (en donnant la priorité aux politiques les plus efficaces par rapport aux coûts) pour traiter les principaux facteurs-risques des MNT, en collaboration avec les décideurs et dirigeants de la société civile (ONG, secteur privé et institutions universitaires).</p> <p><i>(suite)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • Secrétariat : Convoquer une réunion entre les unités techniques intervenant sur les aspects se rapportant aux MNT pour partager l'information sur les activités et déterminer les activités coordonnées adéquates. <p>SOUHAITABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convoquer une réunion entre les unités techniques intervenant sur les questions se rapportant aux MNT afin de partager l'information sur les activités et d'identifier des activités coordonnées adéquates. • Préparer et diffuser une analyse situationnelle régionale en fonction des rapports nationaux. • Soutenir des directives internationales sur le régime alimentaire, l'activité physique et la lutte contre le tabagisme et affecter les crédits nécessaires (Ministères de la Santé) <p>États Membres</p> <p>CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des processus de consultation avec les parties concernées pour renforcer le soutien nécessaire à la mise en œuvre des politiques publiques prioritaires. <p>ELARGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Préparer une analyse situationnelle des plans actuels, politiques, ressources, initiatives, programmes et activités dans chaque pays pour répondre à chacun des principaux facteurs-risques principaux pour les MNT dans ce pays. <p>Participer à des réunions régionales de réseaux pour partager les expériences sur la prévention des MNT dans les contextes scolaires, deux fois par an.</p>

Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
<p>2. Mettre en œuvre des stratégies et actions de promotion sanitaire dans des contextes clés, notamment sur les lieux du travail et dans les écoles (en insistant sur un régime alimentaire sain, l'exercice physique et la lutte contre le tabagisme).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2015, tous les �tats Membres auront mis en œuvre des stratégies et actions dans les écoles, sur les lieux du travail et dans d'autres endroits. 	<p>Secrétariat CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les pays pour les aider à renforcer l'engagement des dirigeants institutionnels dans les contextes santé et non-santé pour comprendre la nécessité de changer (pour devenir des environnements sains). • Renforcer l'infrastructure régionale pour améliorer les capacités de ceux responsables du changement institutionnel et favoriser l'application des stratégies de promotion sanitaire dans des contextes clés en utilisant les réseaux existants et le consortium des universités. • Réaliser des activités qui traitent de toute la gamme des déterminants des MNT (�tape par étape si nécessaire). <p>�tats Membres CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ratifier la Convention Cadre sur la Lutte contre le Tabagisme. • Renforcer l'engagement des dirigeants institutionnels dans les contextes de la santé et hors santé pour comprendre la nécessité de changer (pour devenir des contextes sains). • Trouver des dirigeants engagés dans les institutions et leur octroyer les ressources nécessaires (formation, financement, etc.). • Renforcer l'infrastructure nationale pour améliorer la capacité de ceux responsables du changement institutionnel afin de favoriser l'application des stratégies de promotion sanitaire dans les contextes clés.

Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
<p>3. Soutenir les stratégies de communication et la diffusion de l'information favorisant un régime alimentaire sain, une vie active et la lutte contre le tabagisme.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2010, tous les États Membres auront planifié et adopté une stratégie complète de communication pour chacun des grands facteurs-risques des maladies chroniques. • D'ici 2010, tous les États Membres auront mesuré les perceptions publiques et la connaissance des déterminants des maladies chroniques et changements comportementaux nécessaires pour prévenir les MNT, pré et post-intervention. 	<p>Secrétariat CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer des mécanismes pour partager les expériences des pays et diffuser l'information connexe. • Formuler des directives et apporter une coopération technique pour des stratégies efficaces de communication. <p>ELARGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la capacité et les méthodes pour mesurer la connaissance et les perceptions publiques et utiliser les données pour suivre les progrès.
<p>4. Augmenter la participation communautaire et l'action collective locale pour adopter les politiques publiques, soutenir un régime alimentaire sain, une vie active et l'absence de tabac.</p>	<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 guider les activités de promotion de la santé et de contrôle des MNT. • D'ici 2015, tous les États Membres disposeront de ressources suffisantes pour soutenir les organisations communautaires et les collectivités locales en ce qui concerne les activités de prévention des MNT. 	<p>Secrétariat CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faciliter le partage des expériences. • Formuler des directives et une formation et déterminer les ressources sur le plan connaissance pour le renforcement des capacités. <p>États Membres CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la capacité des groupes communautaires pour intégrer les déterminants des MNT à leurs activités et missions, y compris la facilitation des stratégies coordonnées. • Engager des ressources pour permettre aux groupes de réaliser les activités. <p>ELARGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réaliser un examen environnemental pour identifier les groupes et intérêts communautaires.

Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
<p>5. Faciliter le développement continu et le renforcement de la recherche en promotion sanitaire qui encourage une vie active, un régime alimentaire sain et la lutte contre le tabagisme.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2015, tous les pays seront dotés de plans de mobilisation de ressources pour soutenir la recherche portant sur les stratégies de promotion de la santé afin de réduire et de prévenir les MNT et les facteurs-risques. 	<p>Secrétariat CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • �tudier l'impact de la planification urbaine et des transports publics sur la santé. • �tudier les déterminants de la consommation de fruits et légumes au sein des divers groupes de la population. • �tudier comment on peut améliorer la production, le commerce, les prix et autres stratégies de marketing pour encourager la consommation de fruits et légumes avec les ressources dont on dispose actuellement. • �tudier la relation entre les dépenses promotionnelles de l'industrie du tabac et la consommation par habitant. • Réaliser une recherche sous l'angle d'une vie entière qui relie les processus comportementaux, biologiques et psychologiques qui affectent le risque de contracter une maladie ultérieurement. • Faire une recherche pour montrer l'impact des MNT et la validité de l'investissement dans les facteurs-risques de ces maladies vu leur relation causative avec la pauvreté individuelle, le développement national et la croissance économique. <p>ELARGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revoir les OMD et les adapter pour qu'ils traitent spécifiquement des déterminants des MNT.

Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
<p>5. Faciliter le développement continu et le renforcement de la recherche en promotion sanitaire qui encourage une vie active, un régime alimentaire sain et la lutte contre le tabagisme.</p> <p><i>(suite)</i></p>		<p>États Membres CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les besoins en recherche et le programme de recherche au niveau national. <p>ELARGIES</p> <p>Créer des fonds de recherche aux niveaux national et régional.</p>
<p>6. Faciliter le développement continu et le renforcement de l'évaluation des stratégies de promotion sanitaire qui encouragent une vie active, un régime alimentaire sain et la lutte contre le tabagisme</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2010, tous les États Membres disposeront d'un plan d'évaluation en tant que composante essentielle de toutes les activités de promotion de la santé et de prévention des MNT afin de mesurer l'impact de ces activités sur les déterminants liés aux MNT (processus, structure et résultat). • D'ici 2015, tous les États Membres seront dotés d'un mécanisme vérifiant que leurs évaluations sont communiquées au sein de la population et dans d'autres pays. 	<p>Secrétariat CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formuler et diffuser des directives régionales pour l'évaluation. • Diffuser les meilleures pratiques, ainsi que les leçons retenues sur les réussites et échecs. <p>États Membres</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adapter et utiliser les directives régionales dans les activités d'évaluation. • Documenter et partager les expériences avec d'autres pays, facilitées par le Secrétariat.

PRISE EN CHARGE INTEGREE DES MALADIES CHRONIQUES ET DES FACTEURS-RISQUES

Objectif : Faciliter et soutenir le renforcement de la capacité et les compétences du système de santé pour la prévention et le contrôle de la prise en charge intégrée des maladies chroniques et de leurs facteurs-risques.		
Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
<p>1. Fournir une assistance technique aux pays portant sur la formulation, le renforcement, l'exécution et l'évaluation de leurs programmes de lutte contre les maladies chroniques pour des affections telles que : les cardiopathies ischémiques, les attaques d'apoplexie, l'hypertension, le diabète, les principaux cancers (dont les soins palliatifs), l'ob�sitt�, l'asthme et l'hypercholestérolémie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2008, tous les �tats Membres auront formulé un programme (avec budget, responsable, plan, etc.) pour la prévention et le contrôle intégrés des MNT et leurs facteurs-risques. • D'ici 2010, tous les �tats Membres auront démarré la mise en œuvre des programmes. • D'ici 2015, tous les �tats Membres auront entièrement réalisé les programmes. 	<p>Secrétariat CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formuler et fournir un modèle/matrice standard pour les pays afin qu'ils puissent évaluer leurs programmes nationaux de prévention des maladies chroniques. • En collaboration avec les �tats Membres, faire des évaluations tous les 5 ans pour faire le point des programmes, reconnaître les lacunes et les progrès. • Faire des recommandations et apporter une assistance technique aux �tats Membres sur l'introduction de nouvelles technologies efficaces par rapport aux coûts dans les programmes de prévention des maladies chroniques (adapter les programmes de prévention du cancer du col pour tenir compte du vaccin contre le virus du papillome humain (HPV)). • Aider les �tats Membres à appliquer les résolutions/accords internationaux qu'ils ont signés (FCTC, SRAAP, lutte contre le cancer, etc.). Mettre au point et distribuer des guides/manuels sur la mise au point, l'exécution et la gestion des programmes de prévention des maladies chroniques. • Mettre au point des outils d'évaluation des programmes, aider les pays à évaluer leurs programmes de prévention des maladies chroniques et faire des suggestions pour améliorer l'organisation, l'exécution et la gestion des programmes.

Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
<p>1. Fournir une assistance technique aux pays portant sur la formulation, le renforcement, l'exécution et l'évaluation de leurs programmes de lutte contre les maladies chroniques pour des affections telles que : les cardiopathies ischémiques, les attaques d'apoplexie, l'hypertension, le diabète, les principaux cancers (dont les soins palliatifs), l'obésité, l'asthme et l'hypercholestérolémie.</p> <p><i>(suite)</i></p>		<p>ELARGIES</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 en ce qui concerne la mobilisation de ressources afin d'obtenir des fonds permettant de mettre en œuvre les programmes de prévention des maladies chroniques. • Organiser des réunions avec des bailleurs de fonds, chercher à former des alliances avec les éventuels bailleurs et recommander, auprès de ces derniers, la lutte contre les maladies chroniques. • Faciliter la coopération, dans le pays, des mesures interdisciplinaires, intersectorielles et interministérielles. • Créer et encourager des partenariats avec des organisations qui partagent nos buts afin de réaliser des activités conjointes et de mobiliser les ressources, notamment en rédigeant des propositions conjointes de projet. <p>SOUHAITABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partager l'information, les leçons retenues et les expériences de pays de la Région qui peuvent apporter une direction utile pour traiter les maladies chroniques. <p>États Membres</p> <p>CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser et modifier, si nécessaire, les outils d'évaluation recommandés par le Secrétariat. • Intégrer les technologies efficaces par rapport aux coûts recommandés par le Secrétariat et les adapter à l'environnement spécial du pays. <p>ELARGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formuler un plan de mobilisation des ressources. <p>Organiser des réunions avec des bailleurs de fonds, chercher à former des alliances avec les éventuels bailleurs et recommander, auprès de ces derniers, la lutte contre les maladies chroniques.</p>

Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
<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 �tats Membres auront étendu de 10% la couverture des services de soins de santé préventive à la population. • D'ici 2015, tous les �tats Membres auront étendu de 20% la couverture des services de soins de santé préventive à la population • D'ici 2008, tous les �tats Membres auront mis en place des équipes sanitaires multidisciplinaires pour la prestation des soins de santé primaires. • D'ici 2015, les �tats Membres auront réorienté leur système de santé, en fonction d'un solide modèle de soins de santé primaires, pour mettre en œuvre les programmes et politiques de prise en charge des maladies chroniques. • D'ici 2015, tous les �tats Membres auront adopté des indicateurs pour la qualité des soins (accès, caractère opportun, caractère abordable, qualité et couverture) en fonction des normes acceptées pour la prévention des maladies chroniques et dotées de capacité de suivi. 	<p>Secrétariat CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aider les �tats Membres à intégrer la promotion sanitaire, l'éducation et la prévention aux services de soins de santé primaires. • Aider les �tats Membres à intégrer les médicaments essentiels pour les MNT à leurs budgets nationaux. • Mesurer la qualité des soins des services de maladies chroniques (notamment conformité et adéquation des directives/protocoles, des calendriers de visites, des orientations-recours, de la stratégie avancée, des soins à domicile, des interventions communautaires, de la récupération et des soins palliatifs). • Développer des méthodes d'amélioration continue de la qualité, notamment entretiens à la sortie et mécanismes de feed-back pour éprouver les méthodes qui permettront de renforcer la qualité des soins pour les affections chroniques. <p>ELARGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aider les �tats Membres à réorienter leurs systèmes de santé en fonction des soins de santé primaires, selon la Déclaration régionale. • Mesurer l'accès, le caractère opportun, le caractère abordable, la qualité et la couverture des services de soins de santé pour la prévention et le contrôle des maladies chroniques. <p>SOUHAITABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réaliser des études sur les barrières entravant les soins de qualité et la satisfaction de l'utilisateur face aux services de contrôle des maladies chroniques afin de mieux comprendre les questions et les mesures correctives nécessaires pour améliorer les soins.

Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
<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> <p><i>(suite)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • 	<p>États Membres</p> <p>CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesurer l'utilisation des services de santé préventive (notamment dépistage, examens de santé et programmes d'éducation). • Mettre sur pied et réaliser 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>ELARGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rédiger une charte des droits du patient (concernant la qualité des soins). • Identifier la disponibilité et les forces des services communautaires reliés aux services de soins de santé. <p>SOUHAITABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesurer l'accès, le caractère opportun, le caractère abordable, la qualité et la couverture des services de soins de santé pour la prévention et le contrôle des maladies chroniques. <p>Réaliser des études sur les barrières entravant les soins de qualité et la satisfaction de l'utilisateur face aux services de contrôle des maladies chroniques afin de mieux comprendre les questions et les mesures correctives nécessaires pour améliorer les soins.</p>

Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
<p>3. Encourager la formulation, la communication et l'adoption de directives et de protocoles intégrés, reposant sur des données probantes, pour la prévention et le contrôle des maladies chroniques et de leurs facteurs-risques.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2008, tous les pays auront formulé des directives/protocoles, les auront communiqués et 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 maladies chroniques dont les attaques d'apoplexie, la cardiopathie ischémique, l'hypertension, les principaux cancers, le diabète et l'asthme. • D'ici 2015, tous les États Membres auront évalué l'application des directives. 	<p>Secrétariat</p> <p>CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faciliter et aider les pays à créer et/ou à mettre à jour les directives de pratiques cliniques et les protocoles programmatiques qui sont adéquats pour le pays en utilisant un processus participatif. • Aider les pays à former les prestataires en matière d'application et d'utilisation des directives (programme de formation des formateurs, e-learning, etc.). <p>ELARGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diffuser les directives sur les principales maladies chroniques. • Aider les pays à mettre en place des systèmes d'incitation pour encourager une bonne pratique clinique conformément aux directives établies. <p>SOUHAITABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revoir, consolider et diffuser de nouvelles connaissances sur les 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 systèmes minimaux de normes et de suivi-supervision pour superviser l'application des directives. <p>États Membres</p> <p>CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diffuser les directives sur les principales maladies chroniques et les facteurs-risques connexes. • Suivre et évaluer l'application des directives. <p>ELARGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etablir une équipe spéciale ou un comité de suivi pour assurer l'utilisation correcte des protocoles et la formation périodique sur tous les aspects des directives et protocoles, du développement jusqu'à l'adoption/application. <p>SOUHAITABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Collaborer avec des associations professionnelles pour l'application continue des directives standard.

Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
<p>4. Encourager l'acquisition et l'amélioration des compétences du personnel soignant afin qu'il puisse prendre en charge la prévention et le contrôle des maladies chroniques.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2010, tous les États Membres auront intégré un programme de formation sur la prise en charge des maladies chroniques dans leurs programmes d'éducation des professions de la santé (facultés de médecine, écoles d'infirmières et autre formation médicale apparentée, etc.). • D'ici 2008, tous les États Membres dispenseront une éducation continue à l'intention du personnel soignant pour renforcer les compétences liées au traitement des maladies chroniques, y compris la qualité des soins. 	<p>Secrétariat</p> <p>CENTRALES</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 sanitaires. • Influencer la création et l'adoption de programmes de formation portant sur la prévention et le contrôle des maladies chroniques au sein de l'éducation des professionnels de la santé. <p>ELARGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encourager la création de réseaux/centres régionaux de formation pour soutenir les pays en ce qui concerne leurs initiatives d'éducation continue portant sur la prévention et le contrôle des maladies chroniques. <p>SOUHAITABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aider et encourager les États Membres à intégrer des équipes multidisciplinaires dans les services de santé. • Formuler des profils pour la composition minimale d'équipes de santé multidisciplinaires pour la prévention et le contrôle des maladies chroniques dans les services de santé. • Encourager les pays à utiliser les profils dans leurs programmes. • Faciliter et promouvoir les possibilités de formation et d'échange entre les pays pour soutenir la valorisation des professionnels de la santé dans le domaine des maladies chroniques.

Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
<p>5. Faciliter la création et l'utilisation de systèmes d'information sanitaire pour la prise en charge et l'évaluation des patients en tant que parties intégrantes 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 dans le système de surveillance. • D'ici 2015, tous les États Membres auront adopté des systèmes d'information clinique en fonction des directives cliniques pour le traitement des patients dans leurs systèmes de soins de santé. 	<p>Secrétariat CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre au point des modèles de systèmes d'information pour les maladies chroniques <p>ELARGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Collecter et partager l'information sur les outils, les méthodes et les expériences concernant les systèmes d'information sanitaires pour les programmes de maladies chroniques <p>États Membres CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir l'informatisation des méthodes de collecte de données sanitaires • Faciliter l'utilisation et suivre l'emploi du système d'informations cliniques pour la prise en charge adéquate du patient. <p>ELARGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encourager l'utilisation de la classification internationale des soins de santé primaires. <p>SOUHAITABLES</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)

Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
<p>6. Encourager 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, notamment l’auto-prise en charge dans le cadre de leurs programmes de traitement des maladies chroniques. 	<p>Secrétariat CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aider les programmes à mettre en place des programmes pour renforcer les compétences liées à l’auto-prise en charge chez les patients et leurs familles, améliorer l’observance du traitement et le sentiment de responsabilité individuelle. • Aider les pays à améliorer les compétences des professionnels de la santé en matière de counseling et éducation des patients. <p>ELARGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier et promouvoir des stratégies réussies utilisées par d’autres groupes de santé (par exemple ceux intervenant au niveau du SIDA) pour l’acquisition de compétences liées à l’auto-prise en charge. • Elaborer et distribuer des outils sur les compétences liées à l’auto-prise en charge par les patients. <p>États Membres CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formuler des directives pour les professions de la santé sur l’éducation et le changement de comportement. • Améliorer les compétences des professionnels de la santé en matière de counseling et éducation du patient. <p>ELARGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre au point et distribuer des outils sur les compétences liées à l’auto-prise en charge pour les personnes souffrant de maladies chroniques et exposées au risque de contracter des maladies chroniques. • Stimuler et donner les moyens nécessaires aux patients pour une prise en charge favorable à la santé. • Mettre au point et encourager l’utilisation de stratégie réussies utilisées par d’autres groupes intervenant au niveau des questions de santé (SIDA par exemple) pour l’acquisition

		de compétences liées à l'auto-prise en charge.
--	--	--

Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
<p>7. Garantir un accès amélioré aux technologies et aux médicaments essentiels pour la prise en charge des maladies chroniques et des facteurs risques et pour vérifier leur utilisation rationnelle.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2008, tous les �tats Membres auront évalué l'accès aux médicaments essentiels pour les maladies chroniques. • D'ici 2010, tous les �tats Membres auront vérifié la disponibilité et l'accessibilité des technologies de diagnostic, traitement et auto-prise en charge. • D'ici 2010, tous les �tats Membres disposeront d'une stratégie pour l'utilisation rationnelle des médicaments y compris la liste SOUHAITABLE des médicaments essentiels, les directives de prescription, les effets d'interférence avec d'autres médicaments et les prix. • D'ici 2015, tous les �tats Membres auront augmenté de 70% l'accessibilité par la population aux médicaments essentiels. 	<p>Secrétariat CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aider les pays à améliorer l'accès aux médicaments essentiels pour les maladies chroniques. • Evaluer la situation de l'accès aux médicaments essentiels pour les maladies chroniques et déterminer les besoins spécifiques. • Soutenir les pays pour assurer la qualité des médicaments, de la production jusqu'à la distribution en passant par la préparation. • 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 le traitement et la prise en charge des MNT. <p>ELARGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les stratégies pour améliorer la capacité de négociation ; utiliser le Fonds stratégique de l'OPS, n�gociier avec les producteurs et grossistes pharmaceutiques, promouvoir les politiques qui encouragent la prescription et l'utilisation de médicaments génériques en tant que stratégie pour réduire les prix et échanger l'information entre pays concernant le c�t des médicaments. • Encourager les pays à voir de manière favorable l'utilisation des médicaments nécessaires pour les soins palliatifs. • Adopter et diffuser les meilleures pratiques pour le fonctionnement du système pharmaceutique et le traitement pharmaceutique.

Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
<p>7. Garantir un accès amélioré aux technologies et aux médicaments essentiels pour la prise en charge des maladies chroniques et des facteurs risques et pour vérifier leur utilisation rationnelle</p> <p><i>(suite)</i></p>		<p>SOUHAITABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les pays au niveau de l'évaluation, de l'incorporation et de la gestion des technologies sanitaires. • Evaluer les besoins en technologie de la santé des pays pour le diagnostic, le traitement, la récupération et l'auto-prise du traitement. • Evaluer les technologies et l'impact des interventions technologiques par l'entremise d'études spécifiques. • Soutenir les pays dans leurs efforts d'amélioration de leur capacité de réglementation des dispositifs médicaux. • 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 Etats Membres pour qu'ils puissent mieux négocier l'achat de matériel sanitaire et faciliter leur connaissance des différentes options les plus récentes dans le domaine. <p>États Membres</p> <p>CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les structures/procédures pour la planification, la distribution, l'utilisation, le stockage, le soutien technologique et l'évaluation. <p>ELARGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutenir la création/organisation des départements d'ingénierie clinique dans les hôpitaux et dispenser une éducation professionnelle. <p>SOUHAITABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluer les technologies et l'impact des interventions technologiques par le biais d'études spécifiques. <p>Faciliter l'accès aux technologies d'information sanitaire</p>



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



138^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

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

CD47/17, Rév. 1 (Fr.)
Annexe B

RÉSOLUTION

CE138.R1

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

LA 138^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Ayant examiné le rapport de la Directrice relatif à une stratégie régionale et un 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 (document CE138/17),

DÉCIDE :

De recommander au 47^e Conseil directeur d'adopter une résolution rédigée dans les termes suivants :

LE 47^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant examiné le rapport de la Directrice relatif à une stratégie régionale et un 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 (document CD47/17, Rév. 1) ;

Ayant pris acte de la résolution CSP26.R15 (2002) sur la réponse, du point de vue de la santé publique, aux maladies chroniques, qui reconnaît le lourd fardeau économique et social que représentent les maladies non transmissibles et appelle à une coopération technique coordonnée et accrue de l'Organisation panaméricaine de la Santé ;

Considérant la résolution WHA57.17 : « Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'activité physique et la santé (2004) », qui met l'accent sur une approche intégrée et une collaboration intersectorielle pour améliorer l'alimentation et accroître l'activité physique ;

Conscient que les maladies chroniques représentent 70% des décès dans la Région des Amériques, et que plus de la moitié de la mortalité prématurée avant l'âge de 70 ans sont attribuées aux maladies chroniques ;

Prenant note du fait que les maladies chroniques peuvent être prévenues dans une grande mesure et que des preuves scientifiques et des interventions rentables sont disponibles ;

Notant qu'il est important de se concentrer sur la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement, tout en s'attaquant au fardeau croissant que représentent les maladies chroniques qui affectent également la population vulnérable ;

Reconnaissant qu'il est urgent que les gouvernements, le secteur privé, la société civile et la communauté internationale renouvellent leur engagement envers la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles,

DÉCIDE :

1. D'exhorter les États membres à:
 - (a) accorder la priorité à la prévention et au contrôle intégrés des principales maladies chroniques et de leurs facteurs de risque commun, en mettant en place et/ou en renforçant les programmes nationaux et en assurant des ressources à la hauteur du fardeau que représentent ces maladies ;
 - (b) élaborer et exécuter des plans nationaux et promouvoir la mise en œuvre de politiques publiques guidées par la stratégie régionale et le plan d'action ;
 - (c) mettre en œuvre le plan d'action comme il convient, dans le cadre d'une approche intégrée du système de santé, basée sur les soins de santé primaire, en mettant l'accent sur une action intersectorielle, le suivi et l'évaluation de l'efficacité des programmes, et les affectations de ressources.
2. De demander à la Directrice :

- (a) de renforcer l'élaboration d'une approche intégrée de la prévention des maladies chroniques et la lutte contre celles-ci, y compris l'alimentation et l'activité physique, en se focalisant sur les besoins des pays à faible revenu et des populations vulnérables ;
- (b) d'appuyer les efforts déployés par les États membres en vue de renforcer leurs systèmes d'information de la santé pour assurer un suivi des maladies chroniques, de leurs facteurs de risque et de l'impact des interventions de santé publique ;
- (c) d'appuyer les États membres sur le plan du renforcement des capacités et des compétences au sein du système de santé pour la gestion intégrée des maladies chroniques et de leurs facteurs de risque ;
- (d) de développer de nouveaux partenariats ou de renforcer ceux qui existent au sein de la communauté internationale pour la mobilisation des ressources, la sensibilisation et les recherches menées en collaboration sur la mise en œuvre de la stratégie régionale et du plan d'action.

- - -