

Stratégie Régionale et
Plan d'Action pour une

Approche Intégrée de la Prévention et du Contrôle des Maladies Chroniques

 **Organisation
panaméricaine
de la Santé**



Annex regional of
Organisation mondiale de la Santé



Stratégie Régionale et
Plan d'Action pour une
**Approche Intégrée de la
Prévention et du Contrôle
des Maladies Chroniques**



**Organisation
panaméricaine
de la Santé**



Bureau régional de l'
Organisation mondiale de la Santé

Également publié en espagnol (2007) sous le titre :
Estrategia regional y plan de acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control
de las enfermedades crónicas.

ISBN 978 92 7 532826 2

Également publié en portugais (2007) sous le titre :
Estratégia e Plano de Ação Regional para um Enfoque Integrado à Prevenção e Controle das
Doenças Crônicas.

ISBN 978 92 7 572826 0

Également publié en anglais (2007) sous le titre :
Regional strategy and plan of action on an integrated approach to the prevention and
control of chronic diseases.

ISBN 978 92 7 512826 8

PAHO HQ Library Cataloguing-in-Publication
OPS Siège Catalogue bibliothèque - Publications

Organisation panaméricaine de la santé
Stratégie régionale et plan d'action pour une approche intégrée de la prévention des
maladies chroniques et de la lutte contre celles-ci.

Washington, D.C: PAHO, © 2007.

ISBN 978 92 7 522826 0

I. Titre

1. MALADIES CHRONIQUES – prévention et lutte contre les maladies chroniques
2. PRÉVENTION DES MALADIES
3. RÉGIME ALIMENTAIRE
4. EXERCICE PHYSIQUE
5. STRATÉGIES RÉGIONALES

NLM WT 500

Les demandes d'autorisation de reproduction ou de traduction des publications de l'Organisation panaméricaine de la santé, intégralement ou partiellement, ainsi que les demandes de renseignements, doivent être adressées à l'Unité des maladies non transmissibles, Organisation panaméricaine de la santé, Washington, D.C., États-Unis d'Amérique, qui sera heureuse de communiquer les dernières informations en date sur tous changements apportés au texte, les plans relatifs aux nouvelles éditions et les réimpressions et traductions déjà disponibles.

© Pan American Health Organization, 2007

Les publications de l'Organisation panaméricaine de la santé sont protégées par des droits d'auteur conformément aux dispositions du Protocole 2 de la Convention universelle sur le droit de l'auteur. Tous droits réservés. Les désignations utilisées et la présentation des informations dans la présente publication ne constituent pas l'expression de quelque opinion que ce soit de la part du Secrétariat de l'Organisation panaméricaine de la santé concernant la situation de tout pays, territoire, ville ou région ou de ses autorités, ou concernant la délimitation de ses frontières ou limites géographiques. La mention de sociétés spécifiques ou de certains produits de fabricants ne constitue pas un aval ou une recommandation de l'Organisation panaméricaine de la santé par rapport à d'autres de type similaire qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreurs ou omissions, les noms des produits brevetés sont écrits avec une majuscule. L'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) est responsable de la traduction, de l'impression et de la distribution du présent ouvrage. Cette publication peut être demandée à l'adresse suivante : cronic@paho.org.

TABLE DES MATIÈRES

Résumé	1
Introduction	2
Processus	2
Justification	3
Analyse de situation	3
Prévention et pratiques de gestion efficaces par rapport au coût.	6
Principes directeurs	7
Cadre de mesures à prendre	8
Approches stratégiques	9
Plaider en faveur du changement des politiques et du développement d'une politique publique efficace	9
Renforcer la capacité pour les actions communautaires	9
Renforcer les services de santé pour la prévention et la gestion intégrée des maladies chroniques	10
Renforcer les compétences des services de soins en vue de la prévention et de la gestion des maladies chroniques	10
Créer des partenariats et des réseaux multisectoriels pour les maladies chroniques.	10
Renforcer la capacité de production d'information sur les maladies chroniques et de gestion des connaissances	11
Plan d'action	11
Lignes d'action	11
Politique publique et plaidoyer	11
Surveillance	12
Promotion de la santé et prévention des maladies	12
Gestion intégrée des maladies chroniques et leurs facteurs de risque	13
Annexe 1 : Plan d'action pour une approche intégrée de la prévention et du contrôle des maladies chroniques et de leurs facteurs de risque	15
Annexe 2 : Résolution CE138.R1 de l'OPS	37
Remerciements	39
Références	45



Résumé : Stratégie Régionale et Plan d'Action pour une Approche Intégrée de la Prévention et du Contrôle des Maladies Chroniques, y Compris l'Alimentation, l'Activité Physique et la Santé

En 2002, la 26e 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 chance de développer des maladies chroniques, et les familles à faibles revenus ont plus de chance de s'appauvrir à cause de ces maladies. Les coûts sociétaux apparentés aux maladies chroniques sont. Par exemple, le coût annuel total relatif au diabète a été estimé à 65 milliards US\$ pour la Région LAC en 2000.

La présente Stratégie régionale a quatre lignes d'action qui reconnaissent qu'il faut accorder la priorité aux maladies chroniques dans les programmes 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 en empêchant d'atteindre tous les secteurs de la population et de réaliser le but de la Stratégie régionale, notamment prévenir et réduire le fardeau des maladies chroniques et des facteurs de risque apparentés dans les Amériques.

Les pays se trouvent maintenant à un moment 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.

Introduction

Les maladies chroniques n'ont pas reçu dans les politiques et les programmes de santé publique l'attention prioritaire proportionnée à leur fardeau de maladies 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).

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, des attaques d'apoplexie et du diabète de type 2 et plus de 40 % des cancers (1). 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.

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

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

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 socioéconomiques 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.

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, les 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. En outre, 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

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 à 2015 selon les projections (1).

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 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 sont : l'hypertension, le cancer, les maladies chroniques des voies respiratoires et le diabète.

Au cours de la première décennie du XXI^e siècle, les maladies cardiovasculaires devraient faire quelque 20,7 millions de décès dans la Région (4). En 2005 dans la Région LAC, 31 % de tous les décès étaient attribuables 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).

L'hypertension est l'un des facteurs de risque le plus important 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).

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 à 2020, il y aura 833 800 décès imputables au cancer dans la Région LAC (7).

Trente-cinq millions de personnes dans la Région souffrent actuellement du diabète et l'OMS prévoit une augmentation à 64 millions d'ici à 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 n'associent que quelque \$ 70 000 décès annuels à cette maladie. De plus, les coûts du diabète pour la société ont été estimés à 65 milliards de dollars en 2000 (8).

La transition de la nutrition dans notre Région est caractérisée par une faible consommation des fruits, légumes, grains entiers, céréales et légumineuses. Elle s'accompagne d'une augmentation élevée 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 alimentaire 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).

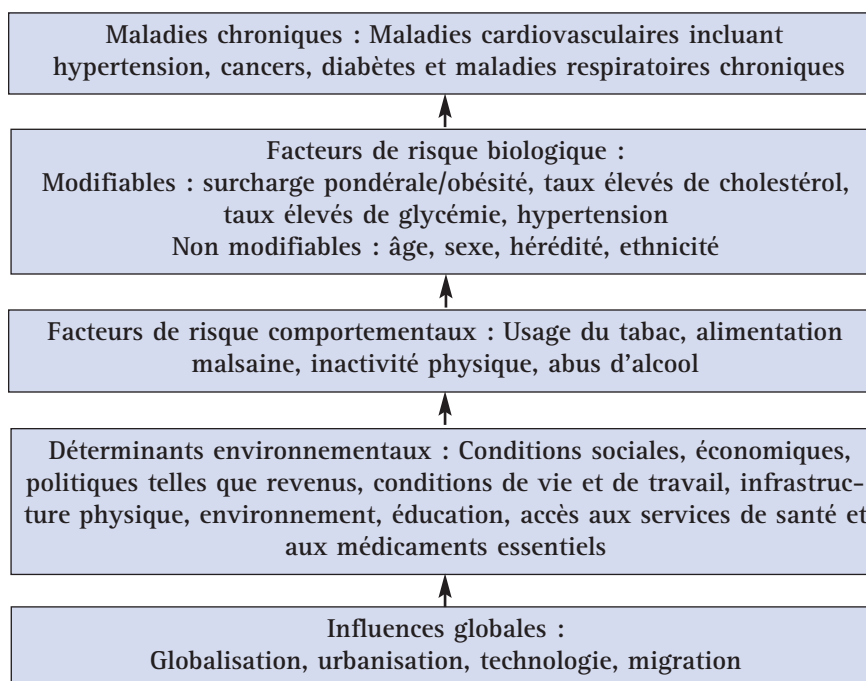
De plus, 30 % à 60 % de la population de la Région n'atteignent même pas les niveaux minimums recommandés d'activité physique (12). Pour les adolescents, ce manque d'activité physique est particulièrement gênant car le développement d'habitudes saines se forme à ce stade et tend à persister pour le reste de la vie (13). Alors que les activités professionnelles 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, omniprésence des appareils qui économisent le travail dans la vie au foyer, et l'usage croissant des ordinateurs au travail et pour les distractions (12).

La consommation du tabac est la cause principale des décès évitables dans les Amériques. Elle provoque plus de un million de décès dans la Région chaque année, et le Cône Sud connaît le taux le plus élevé de mortalité attribuable à des causes 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) respectivement ont indiqué qu'ils fumaient en 2002.

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, y compris 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.

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

Figure 1 : Déterminants clés des maladies chroniques



Prévention et pratiques de gestion efficaces par rapport au coût

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 diabète 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,
- des interventions pharmacologiques (16).

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 déceler le prédiabète chez les personnes en surcharge pondérale de 45 ans et plus.

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).

L'OMS a réalisé un examen régional du coût/efficacité des interventions sur les maladies chroniques dans les Amériques. Les stratégies les plus rentables étaient celles qui étaient basées sur la population et qui comprenaient l'augmentation des taxes sur le tabac au taux d'impôt régional le plus 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 efficace, 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, 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).

Les interventions environnementales et multisectorielles sont efficaces. Par exemple, il a été démontré que le remplacement des 2 % d'énergie qui proviennent de l'acide gras par des graisses polyinsaturées réduirait les maladies cardiovasculaires (MCV) de 7 % à 40 % et diminuerait également le diabète de type 2 (16). Du fait que l'acide gras pourrait être éliminé ou considérablement réduit par une action volontaire 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 \$ par an (16).

Principes directeurs

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 les plans 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 le programme 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 pour la prévention et le contrôle des maladies chroniques (WHA53.17, 2000); les maladies cardiovasculaires, en particulier l'hypertension (CD42.R9, 2000); une réponse de la santé publique aux maladies chroniques (CSP26/15, 2002) ; la Convention-cadre pour la lutte antitabac (WHA56.1, 2003); la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'activité physique et la santé (WHA57.17, 2004); et la prévention et la 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.

La perspective du cours de la vie est considérée dans la présente Stratégie et reconnaît les facteurs environnementaux, économiques et sociaux, et les processus comportementaux 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 comprennent entre autres :

- le stade foetal : croissance foetale retardée, mauvais état nutritionnel maternel et faible situation socioéconomique à la naissance;
- la petite enfance et l'enfance : manque d'allaitement maternel, taux de croissance inadéquat, alimentation inappropriée, manque d'activité physique, faible situation socioéconomique, et faible niveau de scolarité de la mère;
- l'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;
- l'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.

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 (20). 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 foetal 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).

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 du changement des politiques et du développement d'une politique publique efficace

La présente 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 à une vie libre d'incapacité liée aux maladies chroniques. Les politiques seront fondées sur les résolutions et les recommandations de l'OMS, en particulier celles relatives à la Convention-cadre pour la lutte antitabac; 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 les changements institutionnels qui appuieront les programmes portant 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 s'assurer que les problèmes liés aux maladies chroniques sont abordés de manière collective.

Renforcer la capacité pour les actions communautaires

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, favoriser des modes de vie sains et aider à prévenir l'obésité.

La présente Stratégie se focalisera sur les interventions communautaires qui créent des environnements propices à la réduction des facteurs de risque, et 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 États 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 adhéreront à la Stratégie mondiale de l'OMS pour la prévention et le contrôle des maladies chroniques ainsi que la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'activité physique et la santé.

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

La présente 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 pratiques exemplaires. La prévention intégrée implique des interventions qui préviennent et réduisent simultanément un ensemble de facteurs de risque modifiables communs. De plus, la gestion des maladies chroniques requiert l'intégration des services à travers des aiguillages et des relations renforcées entre les 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 réadaptation et les soins palliatifs. Cela inclut l'accès à des services de santé de qualité, y compris 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.

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 relative à la prévention et à la lutte anticancéreuse.

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

Les dispensateurs de soins contribuent pour beaucoup à l'amélioration de la santé et à la prévention et à la gestion des maladies chroniques chez les personnes. Afin d'assurer des soins efficaces aux maladies chroniques, il faut des équipes de santé multidisciplinaires dotées d'un éventail adéquat d'habiletés. Les habiletés des professionnels de la santé doivent être élargies pour être 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 ainsi développer les capacités appropriées. La Stratégie tient compte de l'importance de l'éducation continue pour les intervenants de la santé, afin de renforcer les compétences en matière de soins axés sur les patients, le partenariat avec les patients et avec d'autres prestataires de soins, utilisant des méthodes d'amélioration continue de la qualité, utilisant également la technologie de l'information et de la communication de manière efficace, et adoptant une perspective de santé publique.

Créer des partenariats et des réseaux multisectoriels pour les maladies chroniques

Le succès de l'exécution des politiques et des programmes pour les maladies chroniques repose sur les efforts concertés de multiples partenaires et intervenants venant des secteurs public et privé, des 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 des loisirs. De plus, il nécessite des mesures aux divers niveaux des organismes gouvernementaux et non gouvernementaux, y compris 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 liés aux maladies chroniques. La Stratégie facilitera le dialogue et nouera des partenariats entre ces intervenants multisectoriels clés afin de faire progresser le programme 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

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, la 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 l'élaboration des politiques. La stratégie encouragera l'intégration des sources multiples des données afin d'avoir accès à l'ensemble des renseignements 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 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

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

Lignes d'action

Politique publique et plaidoyer

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.

Dans divers pays, plusieurs politiques, lois et réglementations adoptées ont réussi à prévenir et à réduire le fardeau des maladies et des blessures 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 l'élaboration des politiques continue à être le défi premier de la lutte contre les maladies chroniques et leurs facteurs de risque.

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 le Plan d'action de définir les priorités des politiques, d'établir des mécanismes pour l'évaluation, d'engager tous les secteurs de la société ainsi que la coopération technique interpays.

Surveillance

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.

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.

Afin de satisfaire aux besoins différents de chaque pays, le Plan d'action porte sur le renforcement des capacités suivantes dans les pays : collecte systématique continue 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 la Stratégie régionale.

Promotion de la santé et prévention des maladies

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.

La promotion de la santé est une part essentielle d'une approche intégrée de la prévention et du contrôle des maladies chroniques. La 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, le 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;
- les 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;
- l'effort concerté de partenaires multiples des secteurs de la santé et apparentés à la santé.

Gestion intégrée des maladies chroniques et leurs facteurs de risque

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

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 adéquat d'habiletés pour assurer 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.

Afin d'affronter ces défis, le Plan d'action considère que la prévention et la gestion des maladies chroniques requièrent l'intégration des services à travers des aiguillages et des relations renforcées aux niveaux primaire, secondaire et tertiaire de soins. L'éventail entier de la gestion de la maladie, passant de la prévention au dépistage et à la détection précoce, le diagnostic, le traitement, la réadaptation 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 leurs 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 son adhésion, l'appui à l'autogestion pour les personnes souffrant d'affections chroniques, des systèmes d'information clinique améliorés, et un éventail approprié d'habiletés ainsi que l'amélioration des compétences techniques des intervenants, y compris la compétence et la sensibilité culturelles. Le 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.

La présente 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 qu'il est souligné dans la Déclaration régionale sur les nouvelles orientations pour les soins de santé primaires (promulguée au 46^e Conseil directeur). Le Plan tient également compte de la résolution CD45.R7 qui accorde la priorité aux médicaments et autres fournitures de santé.



kosh
kosh
b'gosh

Annexe 1 : Plan d'Action pour une Approche Intégrée de la Prévention et du Contrôle des Maladies Chroniques et leurs Facteurs de Risque (2006-2013)

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 de risque (FR) et leurs déterminants.

Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
1. Renforcer l'élaboration et l'exécution des politiques publiques en appliquant un cadre systématique ayant 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.	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici à 2007, l'OPS/OMS et d'autres intervenants concernés auront mis au point un prototype d'un cadre systématique pour les politiques publiques afférentes aux maladies chroniques. • D'ici à 2007, l'OPS/OMS et d'autres intervenants concernés auront mis au point un mécanisme de collaboration technique pour aider au moins six États membres à mettre en œuvre les composantes d'un cadre pour la politique publique. • D'ici à 2008, au moins 10 États membres utiliseront le cadre pour créer des politiques publiques. • D'ici à 2010, tous les États membres seront dotés de politiques pour soutenir les programmes sur les maladies non transmissibles (MNT) 	<p>Secrétariat 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>ÉLARGIES</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 CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer un point de convergence pour le processus d'élaboration 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>ÉLARGIES</p> <p>Élaborer un plan stratégique national pour classer par ordre prioritaire les politiques, planifier les politiques et les rendre officielles..</p>
2. Identifier et définir les priorités politiques aux niveaux national et régional pour les maladies chroniques et leurs facteurs de risque et déterminants.	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici à 2010, 70 % des États membres auront mis en place un groupe consultatif multisectoriel pour définir les priorités et pour soutenir les processus d'élaboration des politiques publiques. 	<p>Secrétariat CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se donner un processus systématique pour identifier les priorités des politiques.

Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici à 2010, l'OPS/OMS et les intervenants concernés auront convoqué des consultations sous-régionales et régionales pour définir les priorités communes dans les politiques aux niveaux sous-régional et national. 	<p>États membres <i>CENTRALES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Organiser des réunions avec les intervenants concernés 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 d'élaboration 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 à 2008, 70 % des États membres auront créé des mécanismes institutionnels pour forger des alliances nationales. • D'ici à 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 à 2010, les membres de l'alliance nationale deviennent de solides partenaires de l'élaboration, de l'exécution et de l'évaluation des politiques publiques pour les maladies chroniques. 	<p>Secrétariat <i>CENTRALE</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer une campagne pour forger des alliances entre les secteurs multidisciplinaires. <p><i>ÉLARGIES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Réaliser des réunions pour défendre la prévention et le contrôle des maladies chroniques avec les membres éventuels de l'alliance. <p>États membres <i>CENTRALES</i></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.
<p>4. Créer un mécanisme régional pour l'évaluation et le suivi systématiques des politiques publiques nationales qui traitent des maladies chroniques et l'élaboration de méthodologies pour leur utilisation dans différents pays.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici à 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 à 2010, au moins trois nouveaux États membres se seront donné une capacité technique centrale pour l'analyse systématique des politiques dans le domaine des maladies chroniques. 	<p>Secrétariat <i>CENTRALES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un comité directeur pour formaliser un observatoire régional des politiques. • Créer une méthodologie pour surveiller et évaluer l'élaboration des politiques relatives aux maladies chroniques et leur exécution. <p><i>ÉLARGIES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Réaliser un atelier régional et cinq ateliers sous-régionaux pour soutenir le développement de la capacité nationale en ce qui concerne l'analyse des politiques relatives aux maladies chroniques.

Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici à 2010, l'OPS et les pays participants auront réalisé des examens des politiques et compilé des rapports de situation sur les maladies chroniques. 	<p>États membres <i>CENTRALES</i></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 l'élaboration de la politique et de l'observatoire des mesures à prendre (à l'intérieur du secteur de la santé). • Convoquer un groupe de travail pour la création de l'observatoire des politiques et des mesures à prendre avec les municipalités et d'autres secteurs. • Produire et publier annuellement les résultats de l'Observatoire de politiques.
<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 l'élaboration et l'exécution de politiques publiques efficaces.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici à 2010, l'OPS, en collaboration avec les pays participant à l'observatoire des politiques, diffusera des rapports d'examen de politiques des États membres. • D'ici à 2010, une stratégie de communication de masse aura été créée dans 70% des États membres pour diffuser l'information aux parties intéressées et au grand public. • D'ici à 2010, les États membres, avec les intervenants concernés, auront créé un forum national pour le dialogue concernant les politiques publiques relatives aux maladies chroniques et l'examen des rapports d'analyse de politiques et des meilleures pratiques. 	<p>Secrétariat <i>CENTRALES</i></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><i>ÉLARGIES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Compiler et publier un profil régional annuel sur les meilleures pratiques pour l'élaboration et l'exécution efficaces des politiques publiques dans la Région. <p>États membres <i>CENTRALES</i></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><i>ÉLARGIES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Élaborer une proposition pour que les gouvernements adoptent une législation soutenant la promotion de la santé, telle que, la législation antitabac conformément à la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT) sous l'égide de l'OMS.

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 de risque 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
1. Encourager la création et le renforcement des systèmes de surveillance des maladies chroniques qui sont systématiques et liés à des mesures de santé publique afin d'évaluer le fardeau (p. ex. mortalité, morbidité, incapacité et coûts économiques) des maladies chroniques, leurs tendances, leurs facteurs de risque (p. ex. 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 (p. ex. utilisation des services de santé).	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici à 2010, 75 % des États membres auront défini des indicateurs pour la surveillance nationale concernant les maladies chroniques (MNT), les facteurs de risque connexes et les interventions en santé publique, à l'aide de leurs données nationales ; 95 % l'auront fait d'ici à 2015. • D'ici à 2010, 50 % des États membres auront mis en place un système de surveillance pour les MNT, les facteurs de risque et les interventions en santé publique, dans le cadre de leur système national de surveillance en santé publique ; 75 % l'auront fait d'ici à 2015. • D'ici à 2010, 50 % des États membres auront collecté des données 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 préventifs de santé ; 75 % l'auront fait d'ici à 2015. 	<p>Secrétariat <i>CENTRALES</i></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. • Fournir des recommandations et apporter une assistance technique pour la surveillance des maladies chroniques (études, formation, ateliers, coopération technique entre les pays) aux pays prioritaires de l'OPS, d'après les objectifs ou la 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><i>ÉLARGIES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Systématiser les meilleurs outils et pratiques pour standardiser et régionaliser la surveillance. • Effectuer une analyse situationnelle continue pour la surveillance, la prévention et le contrôle des maladies chroniques (tous les cinq 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. <p><i>SOUHAITABLES</i></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 États membres. <p>États membres <i>CENTRALES</i></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.

Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
		<ul style="list-style-type: none"> • 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 préventifs de santé. <p><i>ÉLARGIES</i></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. • Élaborer des plans nationaux de mobilisation de ressources. <p><i>SOUHAITABLES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aider le Secrétariat à coordonner les efforts régionaux pour renforcer les capacités nationales de surveillance.
<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 à 2010, un forum régional de discussion sera mis en place pour la surveillance des MNT, avec 75 % des États membres puis 95 % d'ici à 2015. • D'ici à 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 à 2015. 	<p>Secrétariat <i>CENTRALES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • En collaboration avec les États membres et les centres régionaux, déterminer les priorités régionales et sous-régionales. • Effectuer une analyse régionale des intervenants concernés pour identifier les intervenants et les 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 intervenants concernés aux États membres pour les aider à mettre en place leurs comités nationaux de coordination. • Surveiller les progrès de la création des comités de coordination nationaux pour décider du meilleur moment d'établir le Forum régional de discussion. <p><i>ÉLARGIES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Élaborer le mandat du Forum régional de discussion. • Convoquer des consultations parmi tous les intervenants concernés, dont les États membres, pour créer un forum. • En collaboration avec les États membres, déterminer les principaux intervenants concernés et les universités qui peuvent faire fonction de Centres de collaboration de l'OMS pour la surveillance des maladies chroniques.

Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
		<p><i>SOUHAITABLES</i></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. <p>États membres</p> <p><i>CENTRALES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les intervenants concernés et les partenaires aux fins de collaboration. • Identifier les ressources pour créer les comités nationaux de coordination avec les intervenants concernés et les partenaires. • Faciliter le développement des stratégies nationales de surveillance <p><i>ÉLARGIES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aider le Secrétariat à créer un forum régional de discussion. <p><i>SOUHAITABLES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire le prétest et adopter des méthodes d'amélioration de la qualité.
<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 l'élaboration des politiques et programmes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici à 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 à 2015. • D'ici à 2010, 50 % des États membres auront un ensemble fondamental d'indicateurs en MNT, FR et santé publique disponibles ; 75 % l'auront fait d'ici à 2015. • D'ici à 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 attribuable aux MNT; 75 % l'auront fait d'ici à 2015. 	<p>États membres</p> <p><i>CENTRALES</i></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 la comparabilité 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. • 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 des données et réduire le problème de classification erronée. • Améliorer les mécanismes existants de suivi pour réduire le problème de la sous-notification. <p><i>ÉLARGIES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Élargir le rôle des groupes d'experts sur la gestion de l'information. <p><i>SOUHAITABLES</i></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.

Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
		<p>États membres</p> <p><i>CENTRALES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer un ensemble fondamental et optimal d'indicateurs. • Participer à l'élaboration des indicateurs fondamentaux et optimaux au niveau régional. <p><i>ÉLARGIES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Proposer de meilleurs mécanismes pour réduire le problème de classification erronée et de sous-notification.
<p>4. Déterminer les indicateurs dans le système de surveillance pour évaluer l'efficacité, l'accessibilité et la qualité des services et interventions de santé, au niveau de la population, ainsi que le fonctionnement du système de surveillance lui-même.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici à 2010, 75 % des États membres auront produit au moins un rapport faisant le point de la situation sur le plan des maladies chroniques, facteurs de risque et/ou évaluation des interventions en santé publique; 95 % l'auront fait d'ici à 2015. 	<p>Secrétariat</p> <p><i>CENTRALES</i></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><i>ÉLARGIES</i></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><i>SOUHAITABLES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Communiquer/préparer des publications sur l'efficacité des interventions en santé publique. <p>États membres</p> <p><i>CENTRALES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Évaluer les opérations et 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><i>ÉLARGIES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Communiquer/préparer des publications nationales sur l'efficacité des services de santé publique. <p><i>SOUHAITABLES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Contribuer à l'élaboration 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 de risque aux publics ciblés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici à 2010, 50 % des États membres contribuent régulièrement les données centrales aux bases de données régionales et mondiales; 75 % l'auront fait d'ici à 2015. • D'ici à 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 à 2015. 	<p>Secrétariat <i>CENTRALES</i></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><i>ÉLARGIES</i></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 de risque. <p><i>SOUHAITABLES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer une trousse de renseignements aux niveaux régional et national. <p>États membres <i>CENTRALES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un système national d'information de la surveillance. • Contribuer des données à la base d'information régionale. • Mettre en place des ensembles d'information différentielle. <p><i>ÉLARGIES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Contribuer à un groupe de travail régional avec des experts de la communication.
<p>6. Encourager l'élaboration de stratégies nationales de surveillance pour définir le meilleur cadre d'échange avec les décideurs de l'information de surveillance nécessaire à l'élaboration et à l'évaluation des politiques et programmes de santé publique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici à 2010, tous les États membres auront mis en place un comité national de coordination élaborant une stratégie nationale de surveillance au sein de la stratégie nationale des MNT. • D'ici à 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 à 2015. • D'ici à 2010, 25 % des États membres auront documenté l'utilisation de l'information de la surveillance pour l'élaboration de politiques; 40 % l'auront fait d'ici à 2015. 	<p>Secrétariat <i>CENTRALES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Rédiger le mandat des 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 élaborer des stratégies nationales de surveillance. <p><i>ÉLARGIES</i></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 politiques. • Inclure, dans l'observatoire de politiques, la collecte d'information concernant l'utilisation des données de surveillance pour l'élaboration, l'exécution et l'évaluation de politiques.

Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
		<p><i>SOUHAITABLES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Réaliser des cartes régionales des Amériques sur la capacité de surveillance, notamment les étapes de l'élaboration d'une stratégie nationale de surveillance. <p>États membres</p> <p><i>CENTRALES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un comité national de coordination. • Élaborer une stratégie nationale de surveillance au sein de la stratégie nationale des MNT. <p><i>ÉLARGIES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Collecter et documenter l'information sur l'utilisation de la surveillance pour les politiques et programmes. <p><i>SOUHAITABLES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aider le Secrétariat à élaborer une stratégie régionale de surveillance.
<p>7. Encourager l'éducation et la formation continues pour améliorer la capacité, les ressources humaines, l'expertise, ainsi que la compétence technique du personnel responsable de la surveillance.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici à 2010, 50 % des États membres auront intégré la formation portant sur la surveillance des maladies chroniques aux programmes de formation professionnelle en santé (p. ex. universités et écoles d'infirmières); 75 % l'auront fait d'ici à 2015. • D'ici à 2010, 50 % des États membres dispenseront une éducation continue pour le personnel responsable de la surveillance afin de renforcer les compétences et aptitudes nécessaires pour assurer la surveillance des MNT; 75 % l'auront fait d'ici à 2015. • D'ici à 2010, 25 % des États membres auront mis au point un cours sur la surveillance des maladies chroniques; 75 % l'auront fait d'ici à 2015. 	<p>Secrétariat</p> <p><i>CENTRALES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Collaborer avec les États membres, les universités et les réseaux/sociétés professionnelles pour élaborer un plan 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><i>ÉLARGIES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Préparer le matériel pour la formation portant sur la surveillance des maladies chroniques (tel que le manuel sur la surveillance fondamentale). <p><i>SOUHAITABLES</i></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</p> <p><i>CENTRALES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Élaborer un plan de formation portant sur la surveillance. • Dispenser une formation en matière de surveillance. <p><i>ÉLARGIES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Organiser un atelier sur la surveillance. <p><i>SOUHAITABLES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aider le Secrétariat à réaliser des cours 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 nouveaux 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><i>ÉLARGIES</i></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><i>SOUHAITABLES</i></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 des données de la surveillance (p. ex. une loi sur la nature confidentielle des renseignements qui empêche les projets utiles de couplage de dossiers). • Explorer des mécanismes de marketing, y compris le changement du nom, de maladie chronique ou MNT à quelque chose de plus convaincant. • Favoriser la recherche visant à améliorer l'utilisation des données probantes sur les politiques. • Favoriser des techniques de recherche pour motiver les gens à utiliser l'information et passer à l'action. • Communiquer l'information à des groupes à hauts risques plutôt qu'à la population générale. • Intégrer les connaissances à la culture par le biais de chansons pour la santé, feuilletons télévisés, etc. • Organiser des événements populaires régionaux (p. ex. des concerts régionaux) pour créer un environnement social suscitant le changement, et favoriser le changement de l'opinion publique envers l'obésité et la pandémie de maladies chroniques. • Réaliser un concours de proverbes portant sur la santé. <p>États membres CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encourager l'élaboration et l'utilisation de méthodes novatrices en surveillance. <p><i>ÉLARGIES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fournir aux pays des idées et pratiques novatrices en matière de surveillance qui seront encouragées dans toute la Région.

Promotion de la Santé et Prévention des Maladies

Objectif : Promouvoir les conditions sociales et économiques qui examinent 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'élaboration, 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 de risque des MNT, en collaboration avec les décideurs et dirigeants de la société civile (p. ex. ONG, secteur privé et institutions universitaires).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici à 2015, tous les États 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 la CCLAT). ◦ Autres facteurs de risque tels que la violence/ l'alcoolisme/le logement/l'environnement, etc. • D'ici à 2015, 50 % des États membres auront adopté la SRAAP. • D'ici à 2015, tous les États membres auront mis en œuvre la CCLAT. 	<p>Secrétariat <i>CENTRALES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les pays pour les aider à renforcer l'engagement des dirigeants institutionnels dans les contextes de santé et de non-santé pour comprendre la nécessité de changer (pour devenir des environnements sains). • Renforcer l'infrastructure régionale pour améliorer les capacités des 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 examinent toute la gamme de déterminants des MNT (étape par étape si nécessaire). <p><i>ÉLARGIES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Élaborer et diffuser des politiques publiques modèles, des lois et réglementations (meilleures pratiques) pour la prévention des principales MNT et facteurs de risque. Faciliter le partage des expériences de réussites et d'échecs entre les pays en fonction des demandes/besoins des pays. Exemples : Pays : participer à des réunions régionales de réseaux pour partager les expériences sur la prévention des MNT dans les contextes scolaires, deux fois par année (participation si appropriée). <p><i>SOUHAITABLES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Convoquer une réunion entre les unités techniques portant sur les questions liées 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 y affecter les ressources nécessaires (Ministères de la Santé) <p>États membres <i>CENTRALES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des processus de consultation avec les intervenants concernés pour renforcer le soutien nécessaire à la mise en œuvre des politiques publiques prioritaires.

Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
		<p><i>ÉLARGIES</i></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 de risque liés aux MNT dans ce pays. • Participer à des réunions régionales de réseaux pour partager les expériences sur la prévention des MNT dans les contextes scolaires, deux fois par année.
<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 à 2015, tous les États membres auront mis en œuvre des stratégies et actions dans les écoles, sur les lieux du travail et dans d'autres endroits. 	<p>Secrétariat <i>CENTRALES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les pays pour les aider à renforcer l'engagement des dirigeants institutionnels dans les contextes de santé et de non-santé pour comprendre la nécessité de changer (pour devenir des environnements sains). • Renforcer l'infrastructure régionale pour améliorer les capacités des 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 examinent toute la gamme de déterminants des MNT (étape par étape si nécessaire). <p>États membres <i>CENTRALES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ratifier la Convention-cadre pour la lutte antitabac. • Renforcer l'engagement des dirigeants institutionnels dans les contextes de santé et de non-santé pour comprendre la nécessité de changer (pour devenir des contextes sains). • Identifier des dirigeants engagés dans les institutions et leur octroyer les ressources nécessaires (formation, financement, etc.). • Renforcer l'infrastructure nationale pour améliorer la capacité des responsables du changement institutionnel afin de favoriser l'application des stratégies de promotion sanitaire dans les contextes clés.
<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 à 2010, tous les États membres auront planifié et adopté une stratégie complète de communication pour chacun des grands facteurs de risque des maladies chroniques. • D'ici à 2010, tous les États membres auront mesuré les perceptions publiques et la connaissance des déterminants des maladies chroniques ainsi que les changements comportementaux nécessaires pour prévenir les MNT, préintervention et postintervention. 	<p>Secrétariat <i>CENTRALES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer des mécanismes visant à partager les expériences des pays et à diffuser l'information connexe. • Élaborer des directives et apporter une coopération technique pour des stratégies de communication efficaces. <p><i>ÉLARGIES</i></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 surveiller les progrès.

Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
<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 à 2015, tous les États membres auront un plan pour faire participer les organisations communautaires et les administrations 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 à 2015, tous les États membres disposeront de ressources suffisantes pour soutenir les organisations communautaires et les administrations locales relatives aux activités de prévention des MNT. 	<p>Secrétariat <i>CENTRALES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Faciliter le partage des expériences. • Élaborer des directives et une formation et déterminer les ressources sur le plan des connaissances pour renforcer les capacités. <p>États membres <i>CENTRALES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la capacité des groupes communautaires pour intégrer les déterminants des MNT à leurs activités et mandats, y compris la facilitation des stratégies coordonnées. • Engager des ressources pour permettre aux groupes de réaliser les activités choisies. <p>ÉLARGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réaliser un examen environnemental pour identifier les groupes et intérêts communautaires.
<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 à 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 de risque. 	<p>Secrétariat <i>CENTRALES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Étudier l'impact de la planification urbaine et des transports publics sur la santé. • Étudier les déterminants de la consommation de fruits et légumes au sein des divers groupes de la population. • Étudier 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 associe les processus comportementaux, biologiques et psychologiques qui affectent le risque de contracter ultérieurement une maladie. • Effectuer une recherche pour montrer l'impact des MNT et la validité de l'investissement dans les facteurs de risque de ces maladies étant donné leur relation causative avec la pauvreté individuelle, le développement national et la croissance économique. <p>ÉLARGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revoir les OMD et les adapter pour qu'ils traitent spécifiquement des déterminants des MNT. <p>États membres <i>CENTRALES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les besoins en recherche et le programme de recherche au niveau national. <p>ÉLARGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer des fonds de recherche aux niveaux national et régional.

Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
<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 à 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 à 2015, tous les États membres seront dotés d'un mécanisme veillant à ce que leurs évaluations soient communiquées au sein de la population et dans d'autres pays. 	<p>Secrétariat <i>CENTRALES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Élaborer et diffuser des directives régionales pour les ressources d'évaluation. • Diffuser les meilleures pratiques, ainsi que les leçons retenues sur les réussites et échecs. <p>États membres <i>CENTRALES</i></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.

Gestion Intégrée des Maladies Chroniques et de leurs Facteurs de Risque

Objectif : Faciliter et soutenir le renforcement de la capacité et les compétences du système de santé pour la prévention et le contrôle de gestion intégrée des maladies chroniques et leurs facteurs de risque.

Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
<p>1. Fournir une aide technique aux pays portant sur l'élaboration, le renforcement, l'exécution et l'évaluation de leurs programmes de lutte contre les maladies chroniques touchant 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>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici à 2008, tous les États membres auront élaboré un programme (avec budget, responsable, plan, etc.) pour la prévention et le contrôle intégrés des MNT et leurs facteurs de risque. • D'ici à 2010, tous les États membres auront démarré la mise en œuvre des programmes. • D'ici à 2015, tous les États membres auront entièrement réalisé les programmes. 	<p>Secrétariat CENTRALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Élaborer 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 États membres, effectuer des évaluations tous les cinq ans pour faire le point des programmes, reconnaître les lacunes et les progrès. • Effectuer des recommandations et apporter une aide technique aux États membres sur l'introduction de nouvelles technologies efficaces par rapport aux coûts dans les programmes de prévention des maladies chroniques (p. ex. adapter les programmes de prévention du cancer du col de l'utérus pour tenir compte du vaccin contre le virus du papillome humain [HPV]). • Aider les États membres à appliquer les résolutions/accords internationaux qu'ils ont signés (CCLAT, SRAAP, lutte contre le cancer, etc.). Mettre au point et distribuer des guides / manuels sur l'élaboration, la prestation et la gestion des programmes de prévention des maladies chroniques. • Élaborer des outils d'évaluation des programmes, aider les pays à évaluer leurs programmes de prévention des maladies chroniques et effectuer des suggestions pour améliorer l'organisation, la prestation et la gestion des programmes. <p>ÉLARGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • En collaboration avec les États membres, élaborer 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 partenariats avec les bailleurs éventuels 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.

Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
		<p><i>SOUHAITABLES</i></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 <i>CENTRALES</i></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 recommandées par le Secrétariat et les adapter à l'environnement spécial du pays. <p><i>ÉLARGIES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Élaborer un plan de mobilisation des ressources. Organiser des réunions avec des bailleurs de fonds, chercher à former des partenariats avec les bailleurs éventuels et recommander, auprès de ces derniers, la lutte contre les maladies chroniques.
<p>2. Faciliter le renforcement et/ou la réorientation des systèmes de santé pour une prise en charge optimale des maladies chroniques et leurs facteurs de risque.</p>	<ul style="list-style-type: none"> D'ici à 2010, tous les États membres auront étendu de 10 % la couverture des services préventifs de soins de santé à la population. D'ici à 2015, tous les États membres auront étendu de 20 % la couverture des services préventifs de soins de santé à la population D'ici à 2008, tous les États membres auront mis en place des équipes sanitaires multidisciplinaires pour la prestation des soins de santé primaires. D'ici à 2015, les États 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 à 2015, tous les États 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 <i>CENTRALES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Aider les États membres à intégrer la promotion sanitaire, l'éducation et la prévention aux services de soins de santé primaires. Aider les États membres à intégrer les médicaments essentiels pour les MNT à leurs budgets nationaux. Mesurer la qualité des soins des services liés aux maladies chroniques (y compris le respect des directives/protocoles, la programmation des rendez-vous, les aiguillages, l'extension des équipes de soins primaires, les soins à domicile, les interventions communautaires, la réadaptation et les soins palliatifs). Développer des méthodes d'amélioration continue de la qualité, notamment entretiens à la sortie et mécanismes de rétroaction pour éprouver les méthodes qui permettront de renforcer la qualité des soins pour les affections chroniques. <p><i>ÉLARGIES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Aider les États membres à réorienter leurs systèmes de santé en fonction des soins de santé primaires, selon la Déclaration régionale. Mesurer l'accès, 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><i>SOUHAITABLES</i></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>États membres</p> <p><i>CENTRALES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesurer l'utilisation des services préventifs de santé (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><i>ÉLARGIES</i></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 liés aux services de soins de santé. <p><i>SOUHAITABLES</i></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. • 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>3. Encourager l'élaboration, la diffusion et l'adoption de directives et de protocoles intégrés, reposant sur des données probantes, pour la prévention et le contrôle des maladies chroniques et leurs facteurs de risque.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici à 2008, tous les pays auront élaboré des directives/protocoles, les auront communiqués et auront démarré une formation portant sur leur utilisation. • D'ici à 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 à 2015, tous les États membres auront évalué l'application des directives. 	<p>Secrétariat</p> <p><i>CENTRALES</i></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 appropriés au 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><i>ÉLARGIES</i></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><i>SOUHAITABLES</i></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 normes minimales et des systèmes de suivi pour superviser l'application des directives.

Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
		<p>États membres</p> <p><i>CENTRALES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Diffuser les directives sur les principales maladies chroniques et leurs facteurs de risque. • Suivre et évaluer l'application des directives. <p><i>ÉLARGIES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Établir 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><i>SOUHAITABLES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Collaborer avec des associations professionnelles pour l'application continue des directives standards.
<p>4. Encourager l'acquisition et l'amélioration des compétences du personnel soignant afin qu'il puisse gérer convenablement et efficacement la prévention et le contrôle des maladies chroniques.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici à 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 à 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><i>CENTRALES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Élaborer des profils de compétences minimales/tâches pratiques pour les professionnels de la santé et les gestionnaires 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><i>ÉLARGIES</i></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><i>SOUHAITABLES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aider et encourager les États membres à intégrer des équipes multidisciplinaires dans les services de santé. • Élaborer 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, négocier 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 adéquate et l'évaluation des patients et des programmes en tant que parties intégrantes du système de surveillance.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici à 2015, les pays auront développé des systèmes d'information (technologie) pour les dossiers cliniques qui sont intégrés dans le système de surveillance. • D'ici à 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 <i>CENTRALES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre au point des modèles de systèmes d'information pour les maladies chroniques. <p><i>ÉLARGIES</i></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 dans les pays de la Région. <p><i>États membres</i> <i>CENTRALES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir l'informatisation des méthodes de collecte des données sanitaires. • Faciliter l'utilisation et suivre l'emploi du système d'information clinique pour la prise en charge adéquate du patient. <p><i>ÉLARGIES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Encourager l'utilisation de la classification internationale des soins de santé primaires. <p><i>SOUHAITABLES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Collaborer avec le secteur privé de la santé pour obtenir les données nécessaires (sur la prise en charge des maladies chroniques).
<p>6. Encourager l'autogestion chez les personnes atteintes de maladies chroniques et exposées à des facteurs de risque ainsi que chez leur famille.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici à 2015, tous les États membres auront intégré l'éducation du patient, notamment l'autogestion dans le cadre de leurs programmes de traitement des maladies chroniques. 	<p>Secrétariat <i>CENTRALES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aider les pays à mettre en place des programmes visant à renforcer les compétences liées à l'autogestion chez les patients et leurs familles, à accroître la conformité, à renforcer l'autonomie et à favoriser la responsabilité personnelle en matière de santé. • Aider les pays à améliorer les compétences des professionnels de la santé en matière de counseling et d'éducation des patients. <p><i>ÉLARGIES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier et promouvoir des stratégies réussies utilisées par d'autres groupes de santé (p. ex. ceux intervenant au niveau du sida) pour l'acquisition de compétences liées à l'autogestion. • Élaborer et distribuer des outils sur les compétences liées à l'autogestion. <p><i>États membres</i> <i>CENTRALES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Élaborer 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 d'éducation du patient.

Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
		<p><i>ÉLARGIES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer et distribuer des outils sur les compétences liées à l'autogestion chez les personnes souffrant de maladies chroniques et exposées au risque de contracter des maladies chroniques. • Stimuler et donner les moyens nécessaires aux patients de profiter des soins de soutien. • Identifier et favoriser des stratégies réussies utilisées par d'autres groupes de défense et de promotion de la santé (p. ex. sida) pour l'acquisition de compétences liées à l'autogestion.
<p>7. Garantir un accès amélioré aux technologies et aux médicaments essentiels pour la gestion des maladies chroniques et leurs facteurs de risque et pour vérifier leur utilisation rationnelle.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici à 2008, tous les États membres auront évalué l'accès aux médicaments essentiels pour les maladies chroniques. • D'ici à 2010, tous les États membres auront vérifié la disponibilité et l'accessibilité des technologies de diagnostic, traitement et autogestion. • D'ici à 2010, tous les États membres disposeront d'une stratégie pour l'utilisation rationnelle des médicaments y compris la liste SOUHAITABLE des médicaments essentiels, les directives de prescription, la dispensation, les effets d'interférence avec d'autres médicaments et les prix. • D'ici à 2015, tous les États membres auront augmenté de 70 % l'accessibilité aux médicaments essentiels à la population souffrant de maladies chroniques. 	<p>Secrétariat <i>CENTRALES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aider les pays à améliorer l'accès aux médicaments essentiels pour les maladies chroniques. • Évaluer 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 dispensation. • 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 gestion des MNT. <p><i>ÉLARGIES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les stratégies pour améliorer la capacité de négociation; utiliser le Fonds stratégique de l'OPS, négocier 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 coût des médicaments. • Encourager les pays à voir de manière favorable l'utilisation des médicaments nécessaires pour les soins palliatifs. • Mettre en œuvre et diffuser les meilleures pratiques pour le fonctionnement du système pharmaceutique et le traitement pharmaceutique.

Objectifs spécifiques	Indicateurs	Activités
		<p><i>SOUHAITABLES</i></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. • Évaluer les besoins en technologie de la santé des pays pour le diagnostic, le traitement, la réadaptation et l'autogestion. • Évaluer 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 États membres à négocier l'achat de matériel sanitaire et faciliter leur connaissance des différentes options les plus récentes dans le domaine. <p><i>États membres</i></p> <p><i>CENTRALES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les structures/procédures pour la planification, la distribution, l'utilisation, le stockage, le soutien technologique, l'évaluation et l'élimination. <p><i>ÉLARGIES</i></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><i>SOUHAITABLES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Évaluer les technologies et l'impact des interventions technologiques par le biais d'études spécifiques. • Faciliter l'accès aux technologies d'information sanitaire.



Annexe 2 : Résolution CE138.R1

Stratégie régionale et Plan d'action pour une approche intégrée de la prévention et du contrôle des maladies chroniques, 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 et du contrôle des maladies chroniques, 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 et du contrôle des maladies chroniques, 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 leurs facteurs de risque communs, 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 primaires, 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 et du contrôle des maladies chroniques, 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 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.

Remerciements

Le présent document a été préparé lors d'une consultation généralisée organisée dans tout le continent par l'Unité des maladies chroniques (Secrétariat) de l'Organisation panaméricaine de la santé. Les personnes et les organisations citées ci-après ont apporté une contribution majeure à l'élaboration du présent document. Des consultations nationales ont été organisées dans de nombreux pays, notamment au Brésil et au Paraguay. Cinq consultations sous-régionales ont été effectuées par vidéoconférence. Enfin, de nombreux experts internes et externes ont apporté des commentaires pour le développement de la version finale de la Stratégie et du Plan d'action.

Secrétariat (OPS/OMS)

Barceló, Alberto
 Beaglehole, Robert (OMS)
 Brana, Monica
 Cafiero, Elizabeth
 Campano, Marianne
 Etienne, Carissa
 Hospedales, James
 Jacoby, Enrique
 Legetic, Branka
 Luciani, Silvana
 Lutter, Chesa
 Pérez-Flores, Enrique
 Pico, Maria
 Ragoobirsingh, Dalip

Critiques externes

Choi, Bernard (Canada)
 Hennis, Anselm (Barbade)
 Stachenko, Sylvie (Canada)

Critiques internes (OPS/OMS)

Barnett, Beverly
 Caballero, Dora
 Castellanos, Luis Gerardo
 Chang, Jenny
 Glennis, Andall
 Hernandez, Nelly
 Lutter, Chessa
 Puentes, Cristina
 Thompson, Lorraine
 Vazquez, Enrique

Participants aux consultations régionales

Acosta, Lu, animateur, É.-U.
 Altamirano, Lesbia, OPS/OMS Nicaragua

Barceló, Alberto, OPS/OMS Washington DC
Barnett, Beverley, OPS/OMS Washington DC
Beaglehole, Robert, Genève (OMS)
Becker, Roberto, OPS/OMS Washington DC
Brana, Monica, OPS/OMS Washington DC
Brohim, Robert, CARICOM, Guyana
Cafiero, Elizabeth, OPS/OMS Washington DC
Campano, Marianne, OPS/OMS Washington DC
Cerqueira, Maria Teresa, OPS/OMS Washington DC
Chaparro, Marcos, OPS/OMS Washington DC
Clottey, Clarence, Canada
Cohen, Raquel, University of Miami
Concha, Alberto, OPS/OMS Washington DC
Corea, Dinorah, Nicaragua
D'Alessio, Rosario, OPS/OMS Washington DC
del Aguila, Roberto. OPS/OMS Costa Rica
Duncan, Roger St. Vincent
Escobar, Maria Cristina, Chili
Espinel, Zelde, University of Miami
Etienne, Carissa, OPS/OMS Washington DC
Florez, Hermes, University of Miami
Gebre, Yitades, OPS/OMS Bahamas
Gómez- Marín, Orlando, University of Miami
Gómez, Elsa, OPS/OMS Washington DC
Gordillo, Amparo, OPS/OMS Washington DC
Hospedales, James, OPS/OMS Washington DC
Ippolito-Shepherd, Josefa, OPS/OMS Washington DC
Jacoby, Enrique, OPS/OMS Washington DC
Kohl, III, Harold W. (Bill), CDC, USA
Legetic, Branka, OPS/OMS Washington DC
Lewis, Merle, OPS/OMS Washington DC
Libanio, Otaliba, Brazil
Licorish, John, Barbados
Lopez, Gloria, Latin American Diabetes Association (ALAD), Chili
Luciani, Silvana, OPS/OMS Washington DC
Lutter, Chesa, OPS/OMS Washington DC
MacLean, David, Institute for Health Research and Education (IHRE), Canada
Marcet Champagne, Beatriz, Inter American Heart Foundation
Maynard, Glenda, OPS/OMS CPC Barbade
McCoy, Clyde B., University of Miami, É.-U.
Moreira, Marcia, OPS/OMS, Paraguay
Nebot, Carme, OPS/OMS Washington DC
Otero, Hector, République dominicaine
Patiño, Alvaro, University of Miami, É.-U.
Pérez-Flores, Enrique, OPS/OMS Washington DC
Peruga, Armando, OPS/OMS Washington DC
Pico, Maria, OPS/OMS Washington DC

Puentes, Cristina OPS/OMS Washington DC
Ragoobirsingh, Dalip, OPS/OMS Washington DC
Roca, Angel, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), É.-U.
Santini, Antonio, Brésil
Santos-Burgoa, Carlos, Mexique
Selin, Heather, OPS/OMS Washington DC
Solis, Cecilia, Peru
Tacsan Chen, Luis, Costa Rica
Tambini, Gina , OPS/OMS Washington DC
Tejada, Francisco (Paco), University of Miami, É.-U.
Vega, Enrique OPS/OMS Washington DC
Xureb, Godfrey, CFNI, OPS/OMS, Jamaïque
Williams, Noelia, OPS/OMS, Washington DC

Organisations de collaborateurs

le centre d'épidémiologie des Caraïbes
Agence de la santé publique du Canada

Participants aux consultations sous-régionales

Argentine

Becerra, Carlos
Boj, Teresa
Brito, Maggie
Medina, Bárbara
Gagliardino, Juan Jose
Toro, Jorge
Vallebuona, Clelia
Vazquez Enrique (OPS/OMS)

Bahamas

Gebre, Yitades (OPS/OMS)
Johnson, Daniel
Rolle, Anne
Smith, Sandra
Symonette, Anya

Barbade

Carter-Taylor, Denise
Licorish, John
Maynard, Glenda (OPS/OMS)

Belize

Castillo, Anthony
McBride, Beth
Jenkins, Valerie
Ghazy, Khalid
Thompson, Lorraine (OPS/OMS)

Bolivie

Caballero, Dora (OPS/OMS)
Calancha, Fatma
Maldonado, Angel
Maldonado, Ramiro

Brésil

Armando, Carlos
Boaretto, Cristina
Cezário, Antônio
de Castro, Adriana
Figueroa, Rubén (OPS/OMS)
Goulart, Dillian
Libânio, Otaliba
Malta, Deborah
Mendonça, Gulmar
Moura, Lenildo
Sampaio, Rosa
Simões, Nilton
Telles, José Luiz
Vasconcellos, Ana Beatriz

Chili

Aguilera, Ximena
Amarales, Lidia
Arcil, Ghislaine
Crocco, Pedro
Escobar, María Cristina
Fábrega, Ricardo
Kanda, Tomo (OPS/OMS)
Molina, Helia
Morgado, Patricia
Muñoz, Fernando
Pizarro, Tito
Prieto, Marta
Sotelo, Juan Manuel (OPS/OMS)
Ubilla, Soledad

Cuba

Bonet, Mariano
Dueñas, Alfredo
Landrove, Orlando
Miyar, Rolando (OPS/OMS)
Varona, Patricia

Équateur

Rodríguez, Margarita

Haïti

Larco, Philippe
Marhone, Jocelyn
Pierre – Louis, Jocelyn
S Poitevien, Geneviève
Vély, Jean – Francois (OPS/OMS)

Honduras

Henriquez, Odesa
Palma, Ruben
Prudot, Suyaga
Rivera, Orlando

Jamaïque

Barton, Everard
Chang, Janice (OPS/OMS)
Chen, Debra
Edwards, Sharmaine
Griffith, Violet
Lee, Marva
Lewis-Fuller, Eva
Less, Lurline
Xuereb, Godfrey (CFNI)

Mexique

Castellanos, Luis Gerardo (OPS/OMS)
Lara, Agustin

Nicaragua

Amador, Juan José
Medina, Enrique
Pastora, Martha
Peña, Rodolfo
Villagra, Lucy

Paraguay

Cañete, Felicia
Moreira Marcia (OPS/OMS)

Pérou

Arana, Ana María
Bautista Garcia, Felix
Gonzalez, Fernando (OPS/OMS)
Mario Valcarcel (OPS/OMS)
Miraval, Maria Luz
Revilla, Luis
Solis-Rosas, Cecilia

République dominicaine

Escaño, Félix
Estepan, Tomiris
Geraldino, Mario
Medina, Yadira
Natera, Ilda
Riera, Celia (OPS/OMS)
Rodríguez, Bienvenida
Rosario, Rubén Darío
Then, Amarilys

Salvador

Cáceres, Néstor
Córdova, José Andrés
de Maza, Dinorha
Fortín, Margorie
Merino, Gerardo
Palomo, Néstor
Sermeño Hernández, Lucio

Trinidad & Tobago

Buddah, Nilesh (CAREC)
Cumberbatch, Anton
Francis, Marlene (CAREC)
Paul, Rosemary
Phillips, Carlton
Roach, Veronica
Sunarnidi, Kumar
Cancer Society
South Cancer Group

Uruguay

González, Julio (OPS/OMS)
Rodríguez, María
Sandoya, Edgardo
Vázquez, Rodolfo
Zelarayán, Mario

Venezuela

Rivera, Edgar
Bergonzoli, Gustavo (OPS/OMS)

Références

1. Organisation mondiale de la santé. *OMS Rapport mondial : La prévention des maladies chroniques, un investissement vital*. Genève: OMS; 2005.
2. Yach D, Hawkes C, Gould CL, Hofman KJ. The Global Burden of Chronic Diseases. *JAMA* 2004; 291(21): 2616–2622.
3. Organisation mondiale de la santé. *Rapport sur la santé dans le monde 2002 – Réduire les risques et promouvoir une vie saine*. Genève : OMS; 2002.
4. Organisation panaméricaine de la santé. *Health in the Americas. Volume I*. 2002 éd. Washington, DC: OPS; 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 coll. 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. Organisation mondiale de la santé et l'Union internationale contre le cancer. *Global Action against Cancer* Version perfectionnée. Genève : OMS; 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. Organisation panaméricaine de la santé. *Stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation, l'activité physique et la santé (AAPS), Implementation Plan for Latin America and the Caribbean 2006-2007*. 2006. (document non publié).
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>. Consulté le 26 mai 2006.
12. Organisation mondiale de la santé. *La vie sédentaire : un problème de santé publique mondial*. Genève : OMS; 2002.

13. Organisation mondiale de la santé. *Rapport d'experts OMS/FAO sur l'alimentation, la nutrition et la prévention des maladies chroniques*, Genève: OMS; 2003. (Rapport technique de l'OMS, série no 916).
14. Programme de la lutte au tabagisme, Santé Canada. Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes. <http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/tobac-tabac/research-recherche/stat>. Consulté le 30 mai 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 coll., éd. *Priorities in Health*. Washington, DC: The World Bank; 2006.
17. US Preventive Services Task Force. *Guide to Clinical Preventive Services*. 3^e éd. 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 coll. 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. (OMS/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.



**Organisation
panaméricaine
de la Santé**

Bureau régional de
l'Organisation mondiale de la Santé