

PRISE DE POSITION DE L'AMM SUR LE FLEAU MONDIAL DES MALADIES CHRONIQUES

Adopté par la 62^e Assemblée générale de l'AMM, Montevideo, Uruguay, Octobre 2011

INTRODUCTION

Les maladies chroniques, y compris les maladies cardiovasculaires et circulatoires, le diabète, le cancer et les maladies pulmonaires, sont la cause majeure de décès et d'invalidité aussi bien dans les pays développés que ceux en voie de développement. Les maladies chroniques ne remplacent pas les causes actuelles des maladies et des invalidités (maladies infectieuses et traumatismes) mais s'ajoutent au fléau des maladies. Les pays en voie de développement sont maintenant confrontés au triple fléau des maladies infectieuses, des traumatismes et des maladies chroniques. Ce fléau s'aggravant, il pèse sur la capacité de nombreux pays à assurer des services de santé adéquats. Il mine aussi les efforts des pays pour accroître l'espérance de vie et favoriser la croissance économique.

Les tendances mondiales actuelles et anticipées provoqueront une augmentation des problèmes liés aux maladies chroniques. Elles incluent le vieillissement de la population, l'urbanisation, et la planification communautaire, des modes de vie de plus en plus sédentaires, des changements climatiques et un coût en croissance rapide de la technologie médicale pour traiter les maladies chroniques. La prévalence de ces maladies est étroitement liée à la croissance mondiale sociale et économique, à la mondialisation et au marketing de masse pour des aliments et autres produits nocifs pour la santé. La prévalence et le coût de prise en charge des maladies chroniques ne devraient aller qu'en augmentant dans les années à venir.

SOLUTIONS POSSIBLES

La première des solutions consiste à prévenir ces maladies. Les politiques nationales qui aideront les gens à adopter des modes de vie et des comportements sains rendront possible toutes les solutions.

Davantage d'accès aux soins primaires combiné à des programmes bien conçus et réalistes de contrôle des maladies peut grandement améliorer les soins de santé. Le partenariat des ministres de la santé avec des institutions dans les pays développés pourrait permettre de vaincre de nombreux obstacles dans les établissements les plus pauvres. Des exemples de partenariat existent dans les campagnes du Malawi, du Rwanda et d'Haïti. Dans ces centres où il n'y a pas d'oncologues, les soins sont assurés par des médecins et des infirmières. Ces équipes se chargent de la chimiothérapie des patients atteints de diverses tumeurs non incurables.

Les systèmes de formation médicale devraient être socialement plus responsables. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la responsabilité sociale des écoles de médecine comme étant l'obligation d'axer leur enseignement, leurs recherches et leurs services sur les problèmes de santé prioritaires de la communauté, la région ou la nation dont ils sont les serviteurs. Les problèmes de santé prioritaires doivent être identifiés collectivement par les gouvernements, les organisations de soins, les professionnels de santé et le public. Il est urgent d'adopter des standards et des normes d'accréditation prônant la responsabilité sociale. La formation des médecins et des autres professionnels de santé à la délivrance de soins en cohérence avec les ressources du pays doit être à la base de toute réflexion. Dirigés par des médecins de soins primaires, les équipes de médecins, les infirmières et les travailleurs communautaires fourniront des soins basés sur des critères de qualité, d'équité, de pertinence et d'efficacité. [Voir la « Résolution de l'AMM sur la main d'œuvre médicale"]

Renforcer les infrastructures sanitaires est essentiel pour prendre en charge le nombre croissant d'individus atteints de maladies chroniques. Ces infrastructures doivent comporter la formation de l'équipe chargée des soins de santé primaires, une amélioration des établissements, une surveillance des maladies chroniques, des campagnes de promotion de la santé publique, l'assurance qualité et l'instauration de normes de soins nationales et locales. Les ressources humaines constituent l'un des éléments essentiels d'une infrastructure sanitaire ; des professionnels de santé bien formés et motivés dirigés par des médecins de soins primaires sont essentiels pour la réussite. L'aide internationale et les programmes de développement doivent passer d'un « axe vertical » sur des maladies ou des objectifs uniques à un développement d'infrastructures sanitaires pour les soins primaires, plus durables et plus efficaces.

Note: En fonction du pays, différentes parties assumeront plus ou moins de responsabilités pour appliquer ces changements.

Aux gouvernements mondiaux:

1. encourager des stratégies globales d'immunisation
2. encourager des stratégies de lutte mondiales contre le tabac et l'alcool
3. promouvoir des modes de vie sains et instaurer des politiques en faveur de la prévention et de comportements sains
4. allouer un pourcentage fixe du budget national au développement d'infrastructures sanitaires et à la promotion de modes de vie sains.
5. promouvoir une politique commerciale qui protège la santé publique
6. promouvoir la recherche en matière de prévention et de traitement des maladies chroniques
7. Développer des stratégies mondiales pour la prévention de l'obésité.

Aux Associations Médicales Nationales:

1. travailler à créer des communautés promouvant des styles de vie sains et des comportements axés sur la prévention et à sensibiliser davantage les médecins sur de parfaits comportements de prévention des maladies;
2. proposer aux patients des stratégies d'arrêt du tabac, de contrôle du poids, des conseils sur l'abus de substances, une éducation et une assistance pour l'auto-prise en charge et des conseils diététiques;
3. promouvoir une approche d'équipe pour la prise en charge des maladies chroniques;
4. plaider en faveur d'une intégration de la prévention des maladies chroniques ainsi que des stratégies de lutte dans les politiques gouvernementales
5. investir dans des formations de qualité pour augmenter le nombre des médecins de soins primaires et les répartir équitablement dans les populations
6. fournir des ressources accessibles et de grande qualité pour la formation médicale permanente.
7. encourager l'instauration de normes basées sur la preuve pour soigner les maladies chroniques
8. établir, soutenir et renforcer les associations professionnelles pour les médecins de soins primaires
9. promouvoir la formation médicale qui répond aux besoins sociétaux;
10. promouvoir un environnement soutenant la continuité des soins délivrés dans le cadre des maladies chroniques dont l'éducation des patients et l'auto prise en charge;
11. plaider en faveur de politiques et de réglementations visant à réduire les facteurs favorisant les maladies chroniques, à savoir l'arrêt du tabac et le contrôle de la tension artérielle;
12. soutenir de solides infrastructures sanitaires publiques; et
13. soutenir l'idée que les déterminants sociaux font partie de la prévention et des soins.

Pour les écoles de médecine:

1. établir des cursus répondant aux besoins sociétaux, par ex. la responsabilité sociale;
2. se concentrer sur la mise à disposition de formations aux soins primaires mettant l'accent sur l'intégration et la continuité des spécialités en soins primaires dont la médecine familiale;

3. fournir des lieux d'éducation aux soins primaires axés et basés sur la communauté afin que les étudiants acquièrent les bases sur les infrastructures sanitaires dédiées aux maladies chroniques et à la continuité des soins;
4. créer des services de médecine familiale de même niveau académique dans les universités; et
5. promouvoir le recours à des méthodologies de formation interdisciplinaires et autres axées sur la collaboration dans le cadre des programmes de formation primaire et continue;
6. inclure l'enseignement de la prévention des maladies chroniques dans le cursus général.

Aux médecins:

1. travailler à mettre en place des communautés promouvant des styles de vie sains et des comportements axés sur la prévention;
2. proposer aux patients des stratégies d'arrêt du tabac, de contrôle du poids, des conseils sur l'abus de substances, une éducation et une assistance pour l'auto-prise en charge et des conseils diététiques;
3. promouvoir une approche d'équipe pour la prise en charge des maladies chroniques;
4. assurer la continuité des soins pour les patients ayant des maladies chroniques;
5. servir de modèle en matière de comportement préventif en se maintenant personnellement en bonne santé;
6. devenir les avocats de la communauté pour de positifs déterminants sociaux de la santé et pour les meilleures méthodes de prévention;
7. travailler avec les parents et la communauté pour veiller à ce qu'ils disposent des meilleurs conseils pour préserver la santé de leurs enfants.
8. Les médecins devraient coopérer avec les associations de patients pour concevoir et assurer une éducation dédiée à la prévention.