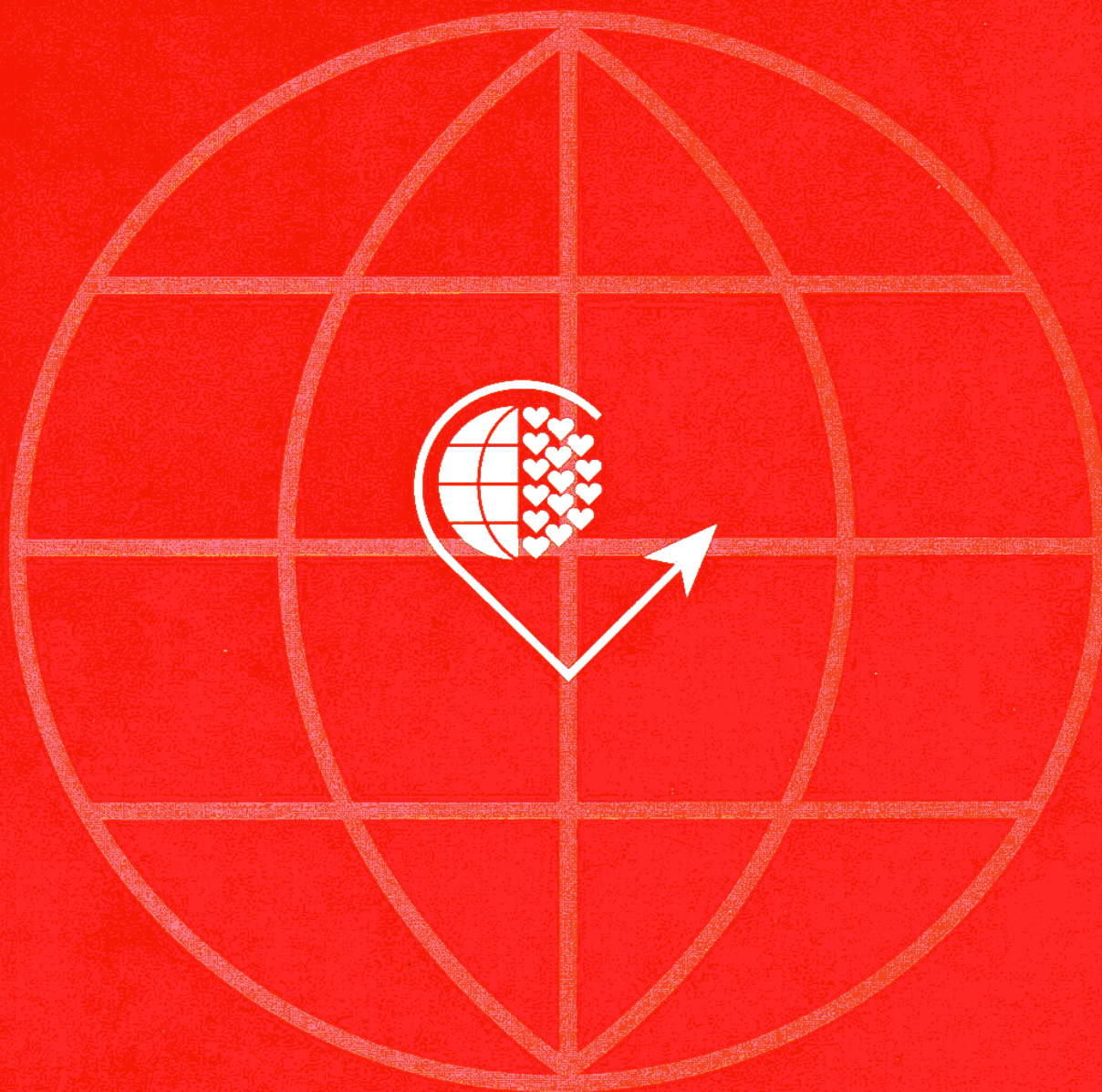


LA DÉCLARATION DE VICTORIA

sur la santé cardio-vasculaire



DÉCLARATION DU CONSEIL CONSULTATIF • CONFÉRENCE INTERNATIONALE SUR LA SANTÉ CARDIO-VASCULAIRE • VICTORIA, CANADA, LE 28 MAI 1992



Santé et
Bien-être social
Canada

Health
and Welfare
Canada



BC MINISTRY OF HEALTH AND
MINISTRY RESPONSIBLE FOR SENIORS



FONDATION
DES MALADIES
DU COEUR
DU CANADA





*L*A DÉCLARATION DE VICTORIA sur la santé cardio-vasculaire

Déclaration du Conseil consultatif

Conférence internationale sur la santé cardio-vasculaire

Victoria, Canada, le 28 mai 1992

Le patronage honoraire

- L'honorable David C. Lam, C.M., K.St.J., LL.D.
Lieutenant-gouverneur de la Colombie-Britannique

La Conférence internationale sur la santé cardio-vasculaire était parrainée par :

- Santé et Bien-être social Canada
- Le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique
- The Heart and Stroke Foundation of B.C. and Yukon
- La Fondation des maladies du cœur du Canada

La Conférence était coparrainée par :

- L'Organisation mondiale de la santé / L'Organisation panaméricaine de la santé
- La Ligue mondiale contre l'hypertension



Message du Ministre

Scientifiques, artisans des politiques de santé et professionnels de la santé du monde entier s'étaient donné rendez-vous à Victoria, à l'occasion de la Conférence internationale sur la santé cardio-vasculaire, illustrant à quel point cette préoccupation nous tient tous à coeur, à quel point elle transcende les frontières. En ma qualité de ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, je ne peux que me réjouir du rôle qu'a joué le Canada en se faisant l'hôte d'un événement de cette envergure. La Déclaration de Victoria nous aidera énormément, j'en suis sûr, à atteindre l'objectif d'un Canada en santé.

Le message de la Déclaration de Victoria sur la santé cardio-vasculaire est on ne peut plus clair : «Il est possible de prévenir les maladies cardio-vasculaires». Nous pouvons relever le défi que pose ce fléau mondial; nous avons les connaissances pour y arriver, dans la mesure où nous y travaillerons ensemble, dans un esprit de collaboration et de partenariat.

La voie vers la santé cardio-vasculaire passe par la prévention, voilà ce que nous propose la Déclaration de Victoria, à tous et chacun d'entre nous. Mais le défi est de taille, et nous devons tous nous y mettre résolument, autant les gouvernements que les organismes internationaux de santé, de développement social et économique, sans oublier la collectivité scientifique, les coalitions pour la santé et le secteur privé.

A titre de ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, je me joins à mes collègues, l'honorable Elizabeth Cull, ministre de la Santé et ministre responsable pour le Troisième Age de la Colombie-Britannique, le D^r Anthony F. Graham, président de la Fondation des maladies du coeur du Canada et monsieur Gary Sutherland, président de la Fondation des maladies du coeur de la Colombie-Britannique et du Yukon pour saluer le travail exemplaire qu'ont accompli tous ceux et celles qui ont contribué au succès de cette Conférence, pour leur exprimer toute notre gratitude et leur transmettre nos félicitations les plus sincères. Devant tant de dévouement, il ne me reste qu'un souhait à formuler : puissions-nous continuer sur la lancée de Victoria et travailler tous ensemble afin de relever le défi que nous propose la Déclaration de Victoria sur la santé du coeur.



L'honorable Benoît Bouchard
Ministre, Santé et Bien-être social Canada
Gouvernement du Canada



Table des matières

Avant-propos	i
Conseil consultatif, conférence internationale sur la santé cardio-vasculaire	ii
Déclaration	iv
Un appel à l'action	1
Cadre politique	6
Préambule	6
Domaines d'action	10
Groupes de la population	13
La population en général	13
Les enfants et les jeunes	14
Les hommes	16
Les femmes	16
Les personnes âgées	17
Les groupes défavorisés	18
Réduction des facteurs de risque	19
Éléments essentiels de l'approche en matière de santé publique	20
Habitudes alimentaires	21
Cessation du tabagisme	23
Activités physiques régulières	23

Facteurs psychosociaux	23
Hypertension artérielle	24
Concentrations anormales de lipides sanguins	25
Obésité	27
Diabète	28
Autres facteurs	29
Stratégies	30
Canaliser le soutien de la santé cardio-vasculaire	31
Éducation du public	32
Programmes communautaires	32
Soins primaires	34
Surveillance et évaluation	34
Perspectives des pays en voie de développement	37
Programme de recherche	39
Interventions communautaires	40
Projets pilotes visant l'acquisition de données et d'expérience en matière d'intervention	41
Épidémiologie et le coût-efficacité interventions	42
Formation en santé cardio-vasculaire	43
Méthodologie d'évaluation	44
Recherche sur les politiques	44
Étiologie et prise en charge : aspects biomédicaux, cliniques et épidémiologiques	45
Collaboration générale pour la santé cardio-vasculaire	48
Organismes internationaux	49
Pouvoirs publics	49
Professionnels de la santé, de l'éducation, des sciences sociales et des médias d'information, et leurs associations	50
Organismes bénévoles	51
Coalitions communautaires	51
Chercheurs et établissements de recherche	52
Le secteur privé	52
Résumé	54
Recommandations	56

Avant-propos

À

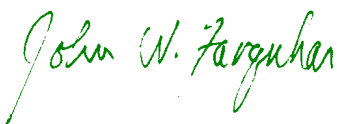
l'occasion de la Conférence internationale sur la santé cardio-vasculaire, le Conseil consultatif entend promulguer la Déclaration de Victoria sur la santé cardio-vasculaire, qui s'appuie sur deux documents : Un appel à l'action et Cadre politique. Cette Déclaration vise à souligner le caractère urgent de la prévention et de l'élimination de la principale cause de décès dans la majorité des pays. La teneur de cette Déclaration s'inspire du thème de la conférence : «Établir les liens : de la science à la politique». Il s'agit d'un outil susceptible de combler l'écart entre la théorie et la pratique, entre les principes et la réalité, et entre les sociétés qui récoltent déjà les fruits de leur lutte contre les maladies cardio-vasculaires et celles qui entreprennent ou intensifient leur combat.

La Déclaration a été élaborée par les membres individuels du Conseil consultatif, et non par leurs organismes respectifs. Le Conseil s'est appuyé sur les observations et les avis du Comité scientifique et du programme, ainsi que sur la précieuse contribution des participants à la Conférence, qui ont été invités à faire part de leurs connaissances, de leurs idées et de leurs perspectives. Plusieurs de leurs idées ont d'ailleurs été incorporées à la présente déclaration.

Au nom du Conseil consultatif de la Conférence internationale sur la santé cardio-vasculaire, nous invitons les organismes internationaux, tous les paliers du gouvernement, les associations professionnelles dans les domaines de la santé et de l'éducation, les médias d'information, le secteur privé et les coalitions communautaires de la santé à s'inspirer du document Un appel à l'action, à examiner le document Cadre politique et à collaborer à la mise en oeuvre des recommandations les plus appropriées à leurs besoins et à leurs ressources.

Nous vous invitons également à employer activement cette Déclaration pour influencer vos associations professionnelles et vos dirigeants municipaux, provinciaux ou nationaux. Il faut cependant faire plus. Une «déclaration» politique sur les maladies cardio-vasculaires n'est jamais complète, compte tenu de la grande complexité du domaine. Nous vous incitons à considérer plutôt la Déclaration de Victoria comme le point de départ d'un examen critique de sa pertinence pour vous, vos organismes, votre collectivité et votre pays. Pour sa part, le Conseil consultatif continuera de viser l'adoption de la Déclaration grâce à son travail constant de représentation et en précisant au besoin ses recommandations.

Certains intervenants envisagent avec crainte l'évolution actuelle de l'histoire des maladies cardio-vasculaires, compte tenu que des milliards de personnes qui habitent des pays encore épargnés par les ravages épidémiques des maladies cardio-vasculaires commencent à adopter un mode de vie à risques élevés, qui a entraîné les pires calamités depuis des dizaines d'années dans un si grand nombre de pays. Nous préférons considérer les temps présents comme porteurs d'un grand espoir. Nous connaissons les moyens à prendre afin de prévenir les maladies cardio-vasculaire Nous devons collaborer afin d'y parvenir concrètement.

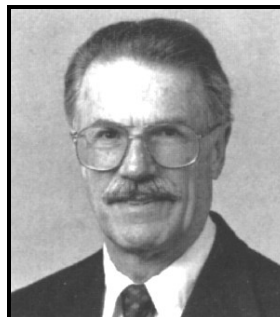


John W. Farquhar, m.d.
Président, Conseil consultatif
Conférence internationale sur la santé cardio-vasculaire

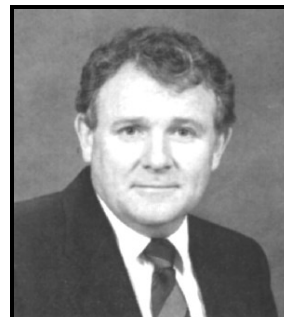


David R. MacLean, m.d.
Vice-président, Conseil consultatif
Conférence internationale sur la santé

Conseil consultatif, Conférence internationale sur la santé cardio-vasculaire



D^r John W. Farquhar



D^r David R. MacLean

D^r John W. Farquhar (président), Stanford Center for Research in Disease Prevention

D^r David R. MacLean (vice-président), Faculté de médecine, Université Dalhousie

D^r B. Christofer Balram, Association canadienne pour la santé publique

D^r Henry Blackburn, International Society and Federation of Cardiology

D^r Kenneth Carroll, Société canadienne de l'athérosclérose

D^r George Carruthers, Société canadienne de l'hypertension

D^r Arun Chockalingam, Action Canada pour la prévention et le contrôle de l'hypertension artérielle

D^r Ruth Collins-Nakai, American College of Cardiology

D^r Bartolome Finizola, Union de Sociedades de Cardiología, America del Sur

D^r Igor Glasunov, Countrywide Integrated Noncommunicable Disease Intervention Program - (OMS/CINDI)

D^r Lawrence Green, Institute of Health Promotion Research, Université de Colombie-Britannique

D^r Carlyle Guerra de Macedo, L'Organisation panaméricaine de la santé

D^r Ivan G. Gyrfas, Unité des maladies cardio-vasculaires, Organisation mondiale de la santé

D^r Wilbert Keon, Société cardio-vasculaire canadienne

D^r Richard Lessard, Réseau international «La santé du cœur en francophonie»

M^{me} Bretta Maloff, Association canadienne de diététique

D^r Peter M. Olley, Fondation des maladies du cœur du Canada

D^r Pekka Puska, Institut national de santé publique de la Finlande

D^r Donald Rae, World Organization of Family Doctors (WONCA)

D^r Thomas Strasser, La Ligue mondiale contre l'hypertension

D^r Yukio Yamori, OMS, Collaborating Centre for Research on Primary Prevention of Cardiovascular Disease

Comité scientifique et du programme

D^r George Fodor (Président)
Université Memorial de Terre-Neuve
D^r Sylvie Stachenko (Vice-présidente)
Santé et Bien-être social Canada
D^r Aubie Angel
Université de Manitoba
D^r Vicki Bernstein
Université de Colombie-Britannique
D^r Madeleine Blanchet
Gouvernement du Québec
D^r. Larry R. Bradshaw Consultant,
Ottawa
D^r Arun Chockalingam
Santé et Bien-être social Canada
D^r Gilles Dagenais
Université de Montréal
D^r Jean Davignon
Institut de recherche clinique de
Montréal
D^r Jiri Frolich
Université de Colombie-Britannique
D^r Pavel Hamet
Hôtel-Dieu de Montréal
D^r Richard Lauzon
Fondation canadienne des maladies du
cœur
D^r John McKenzie
Université du Manitoba
D^r David R. MacLean
Université Dalhousie
D^r Yang Mao
Santé et Bien-être social Canada
M^{me} Lise Mathieu
Santé et Bien-être social Canada
D^r Simon Rabkin
Université de Colombie-Britannique
D^r Irving Rootman
Université de Toronto
D^r Bill Shannon
Ministère de la Santé de
Colombie-Britannique
D^r Roy J. Shephard
Université de Toronto
Dr. Eldon Smith
Université de Calgary
D^r May Smith
Santé et Bien-être social Canada
D^r Andy T. Wielgosz
Hôpital général d'Ottawa

Comité organisateur

D^r Brian O'Connor (Président)
North Shore Health Department
D^r Andres Petrásovits (Vice-président)
Santé et Bien-être social Canada
M^{me} Karen Albuquerque
Santé et Bien-être social Canada
D^r Vicki Bernstein
Université de Colombie-Britannique
M^{me} Lynne Blair
Ministère de la Santé de
Colombie-Britannique
D^r Arun Chockalingam
Santé et Bien-être social Canada
M. Sean Crossan
Santé et Bien-être social Canada
M. David Devine (Président sortant)
Heart and Stroke Foundation of B.C. &
Yukon
D^r George Fodor
Université Memorial de Terre-Neuve
M^{me} Leslie Flynn
Santé et Bien-être social Canada
M. Andrew Hume
Ministère de la Santé de
Colombie-Britannique
M^{me} Monic Lalonde
Santé et Bien-être social Canada
D^r Richard Lauzon
Fondation canadienne des maladies du
cœur
D^r David R. MacLean
Université Dalhousie
M^{me} Lise Mathieu
Santé et Bien-être social Canada
M. Richard Rees
Heart and Stroke Foundation of B.C. &
Yukon
D^r Sylvie Stachenko
Santé et Bien-être social Canada
M. Peter Van Rheenen
Ministère de la Santé de
Colombie-Britannique

Comité chargé de la publicité et des arrangements locaux

M. Andrew Hume (Président)
Ministère de la Santé de
Colombie-Britannique
M. Peter Van Rheenen (vice-président)
Ministère de la Santé de
Colombie-Britannique
M^{me} Lynne Blair
Ministère de la Santé de
Colombie-Britannique
M^{me} Karen Speirs
Heart and Stroke Foundation of B.C. &
Yukon
Mairesse Anne Fiddick
Associated Boards of Health of
British Columbia
M^{me} Louise Mercer
Ministère de la Santé de
Colombie-Britannique
M^{me} Sandy Morch
Heart and Stroke Foundation of B.C. &
Yukon
M^{me} Linda Muller
Heart and Stroke Foundation of B.C. &
Yukon

Déclaration

Compte tenu que les connaissances scientifiques et les méthodes établies permettent de prévenir la plupart des maladies cardio-vasculaires, le Conseil consultatif de la Conférence internationale sur la santé cardio-vasculaire fait appel à la collaboration :

- des spécialistes de la santé, des médias d'information, de l'éducation et des sciences sociales, ainsi que de leurs associations -
- des milieux de la recherche scientifique -
- des organismes gouvernementaux qui s'intéressent à la santé, à l'éducation, aux échanges commerciaux et à l'agriculture -
- du secteur privé -
- des organismes internationaux qui s'intéressent au développement sanitaire et économique -
- des coalitions communautaires pour la santé -
- des organismes bénévoles pour la santé -
- des employeurs et de leurs associations -

en vue d'éliminer ce fléau épidémique moderne par l'adoption de nouvelles politiques, la modification des règlements applicables et la mise en oeuvre de programmes de promotion de la santé et de prévention de la maladie destinés à l'ensemble de la population.

Conseil consultatif
Conférence internationale sur la santé cardio-vasculaire
Victoria, Canada

Le 28 mai 1992



Un appel à l'action



Les maladies cardio-vasculaires peuvent être prévenues dans la grande majorité des cas. Nous disposons des connaissances scientifiques nécessaires pour créer un monde dans lequel la plupart des maladies cardiaques et des accidents cérébro-vasculaires pourraient être éliminés. Les méthodes de prévention seraient alors mises en oeuvre dès le début de la vie, de façon tout à fait naturelle, et chacun pourrait profiter d'une vie saine et positive, d'un air sans fumée, d'une bonne alimentation, d'activités physiques régulières et d'un cadre de vie et de travail stimulant. Le thème de la Conférence internationale sur la santé cardiovasculaire, «Établir des liens : de la science à la politique», préconise à cet égard de promouvoir à tous les niveaux la collaboration des spécialistes des soins de santé, des chercheurs et des responsables des politiques en vue de mettre en oeuvre une politique globale de prévention des maladies cardio-vasculaires.

L'étude des tendances à la baisse des maladies cardio-vasculaires, dans bien des pays, nous indique déjà comment en réduire les ravages. Notre responsabilité première est aujourd'hui de maintenir cette tendance tout en apportant notre aide et notre appui aux pays où l'incidence des maladies cardiaques augmente : pays en voie de développement, Europe centrale et Europe occidentale.

Nous disposons des connaissances scientifiques nécessaires pour créer un monde dans lequel la plupart des maladies cardiaques et des accidents vasculaires cérébraux pourraient être éliminés.

La plupart des maladies cardio-vasculaires découlent des effets de plusieurs facteurs associés : tabagisme, hypertension artérielle, taux de cholestérol sanguin élevé, mauvaises habitudes alimentaires (notamment consommation excessive d'alcool), obésité, mode de vie sédentaire et stress psychosocial. Ces facteurs de risques font partie dans bien des sociétés de la trame même de la vie. La réduction ou, idéalement, l'élimination de ces facteurs entraînera une baisse de l'incidence des maladies cardio-vasculaires, mais également de celle d'autres maladies non transmissibles qui découlent de facteurs de risques analogues (notamment un grand nombre de cancers, de maladies pulmonaires et hépatiques).

S'il s'agit de mesures assez faciles à déterminer, leur mise en oeuvre est cependant beaucoup plus difficile. Divers facteurs culturels et socio-économiques ont une influence importante sur notre mode de vie. En outre, la santé cardio-vasculaire est souvent compromise par de nombreux éléments, notamment la formation inadéquate des spécialistes des soins de santé, l'absence de choix d'aliments sains, le manque d'information et les mauvaises habitudes en matière de santé, l'analphabétisme, les mauvaises conditions de vie et de travail et, malheureusement, le manque de mesures efficaces de la part des gouvernements.

Le Conseil consultatif de la Conférence internationale sur la santé cardio-vasculaire fait appel à la collaboration des personnes et organismes suivants en vue de promouvoir la santé cardio-vasculaire dans toutes les régions du monde :

- spécialistes de la santé, des médias d'information, de l'éducation et des sciences sociales, et leurs associations,
- milieux de la recherche scientifique,
- organismes gouvernementaux qui s'intéressent à la santé, à l'éducation, aux échanges commerciaux et à l'agriculture,
- secteur privé,
- organismes internationaux qui s'intéressent à la santé et au développement économique,
- coalitions communautaires pour la santé,
- organismes bénévoles de santé,
- employeurs et leurs associations.

Il importe avant tout d'obtenir un engagement envers un ensemble de principes politiques ou d'idéaux à atteindre. Il faut ensuite mettre en oeuvre une politique sur la santé cardio-vasculaire, c'est-à-dire prévoir les ressources nécessaires pour transformer ces idéaux en éléments concrets. Compte tenu de la diversité des organismes et des secteurs en cause, la formation et le renforcement constant de liens de collaboration sont essentiels si l'on veut voir se concrétiser cette vision d'un monde exempt de maladies cardiaques.

Les six principes politiques sont les suivants :

1. Adoption d'une approche en matière de santé publique visant la prévention et le contrôle des maladies cardio-vasculaires. Cette approche vise :

- à prévenir l'apparition des facteurs de risque chez les enfants et les jeunes dans le monde entier, ainsi que chez l'ensemble des populations parmi lesquelles la prévalence des facteurs de risques est encore faible;
- à éliminer ou à réduire les facteurs de risque dans toutes les populations, plus particulièrement dans les pays où les maladies cardio-vasculaires n'ont pas encore atteint des proportions épidémiques;
- à favoriser les normes sociales et les pratiques culturelles qui contribuent à la santé cardio-vasculaire.

2. Adoption des quatre éléments essentiels à la santé cardio-vasculaire :

- habitudes alimentaires saines
- élimination du tabagisme
- activités physiques régulières
- milieu psychosocial positif

3. Accès à la prévention et au traitement pour tous les groupes de la population, sans égard à l'âge, au sexe, à la race ou au statut socio-économique, et prestation de services de santé équitables aux personnes à risques élevés ou atteintes d'une maladie cardio-vasculaire. Ces mesures obligent à renforcer les programmes existants de promotion de la santé et de prévention de la maladie et à soutenir les politiques de développement communautaire qui donnent aux collectivités les moyens d'éliminer un grand nombre des difficultés socio-économiques qui constituent une entrave à un mode de vie sain. Il importe plus particulièrement d'assurer le dépistage et le traitement des troubles suivants :

- hypertension artérielle
- concentrations anormales de lipides sanguins
- obésité abdominale
- diabète

4. Soutien à la recherche dans les nombreux domaines connexes de la prévention et du traitement des maladies cardio-vasculaires, et élaboration d'approches en matière d'intervention auprès des personnes et des collectivités.

5. Soutien de la part des pays favorisés à ceux qui disposent de ressources limitées pour élaborer des politiques de promotion de la santé et de prévention de la maladie, mettre en place les infrastructures nécessaires et améliorer l'accès aux services de santé.

6. Recherche d'un équilibre entre les ressources consacrées à la prévention des maladies cardio-vasculaires et celles destinées au traitement de ces maladies.

rocessus de mise en œuvre

Tout en reconnaissant que les divers pays du monde n'ont pas tous la même capacité de mettre en oeuvre des politiques visant la santé cardio-vasculaire, le Conseil consultatif recommande néanmoins l'adoption des six stratégies suivantes. Chacune fait partie d'un processus en évolution qui doit être élargi et adapté en fonction des nouveaux besoins :

1. Inciter les divers organismes à mettre en oeuvre des politiques visant la santé cardio-vasculaire, plus particulièrement celles qui touchent la création de milieux de vie et de travail et l'adoption de mesures sociales favorisant un mode de vie sain.

2. Éduquer le public et fournir les renseignements et les compétences nécessaires à l'adoption d'habitudes alimentaires saines, à l'élimination du tabagisme et à l'intégration d'activités physiques à la vie courante.

3. Promouvoir et soutenir, dans toutes les collectivités, des activités de promotion de la santé cardio-vasculaire, de façon à favoriser la participation véritable de ces collectivités à l'évaluation de leurs propres besoins et à la planification et à la mise en oeuvre des interventions préventives.

4. Renforcer l'aptitude des intervenants du domaine des soins de première ligne à éduquer, à former et à motiver les personnes et les collectivités à adopter un mode de vie sain et à leur dispenser les traitements les plus appropriés afin d'éliminer les maladies cardio-vasculaires et les facteurs de risques sous-jacents.

5. Inciter les employeurs à créer des milieux de travail favorisant la santé cardio-vasculaire et à réduire le stress au travail, ce qui permettra en retour d'accroître la productivité.

6. Élaborer des systèmes d'information appropriés et peu coûteux permettant de surveiller l'évolution des maladies cardio-vasculaires, des facteurs de risques sous-jacents et des conditions économiques et sociales qui y contribuent, et d'évaluer les interventions préventives.

Si le travail à accomplir semble gigantesque, les difficultés à résoudre peuvent être à l'origine de nouvelles possibilités. Dans un monde où les transformations sociales et politiques sont rapides, il est possible de créer de nouvelles façons de réfléchir et de travailler. Pour favoriser un meilleur esprit de collaboration entre tous les intervenants du domaine de la santé cardio-vasculaire, le Conseil consultatif recommande fortement :

1. la mise sur pied de politiques publiques qui favorisent la santé cardio-vasculaire et la bonne santé en général. Ces politiques sont particulièrement nécessaires si l'on veut :

- éliminer le tabagisme ainsi que la promotion, la publicité et le trafic des produits du tabac;
- accroître la disponibilité et l'accessibilité d'aliments sains;
- donner la possibilité aux gens de faire régulièrement de l'activité physique;
- créer des milieux de vie positifs sur le plan psychosocial.

2. la collaboration nationale et internationale en vue de fournir l'aide technique et financière nécessaire :

- à la mise sur pied et au renforcement d'une infrastructure en matière de services de santé;
- à l'élaboration de programmes de formation destinés aux professionnels de la santé et des sciences sociales, aux éducateurs, aux organisateurs communautaires et aux professionnels des médias d'information;
- à l'élaboration de programmes culturels appropriés visant à promouvoir la santé et à prévenir la maladie;
- aux activités de recherche visant la promotion de la santé cardio-vasculaire, décrites dans le Programme de recherche de la présente Déclaration.

Le Conseil consultatif est convaincu que toutes les personnes qui cherchent à améliorer la qualité de vie et la santé des citoyens de tous les pays ont la responsabilité de collaborer et de répondre à cet Appel à l'action.

Victoria, Canada, le 28 mai 1992



Cadre politique

Préambule



Les maladies cardio-vasculaires, plus particulièrement les troubles coronariens et les accidents vasculaires cérébraux¹, constituent la principale cause de décès dans les pays industrialisés, et leur taux s'accroît à un rythme alarmant dans un grand nombre des pays en voie de développement. Des dizaines d'années de recherche ont permis de mettre en lumière les éléments qui permettront de réduire considérablement leur prévalence. Divers travaux de recherche ont également permis de déterminer que les mesures visant à réduire l'incidence des maladies cardiaques et des accidents vasculaires cérébraux peuvent aussi être efficaces dans la prévention d'un grand nombre de maladies chroniques, notamment le diabète, l'ostéoporose et plusieurs types de cancers.

En résumé, la promotion d'un mode de vie sain repose sur une base scientifique bien établie. L'application concrète des données de recherche nécessite une bonne collaboration et une bonne communication entre les chercheurs et les responsables des politiques et des programmes publics. La création de conditions socio-économiques qui incitent les gens à faire des choix sains en matière de santé revêt également un caractère essentiel.

La prévention des maladies cardio-vasculaires est un domaine qui offre de nombreuses possibilités sur le plan de l'amélioration de la santé en général.

¹ Dans un grand nombre de pays en voie de développement, le rhumatisme articulaire aigu et les cardites rhumatismales constituent un problème grave. Divers documents publiés par l'OMS traitent des méthodes permettant de circonscrire ces troubles de santé (p. ex., *La prévention dès le jeune âge de maladies cardio-vasculaires de l'adulte : il est temps d'agir* .) Ces méthodes ne sont pas analysées dans le cadre du présent document.



La présente Déclaration fait appel aux chercheurs, aux spécialistes des soins de santé, de l'éducation et des sciences sociales, aux responsables politiques, aux organismes des médias d'information, aux responsables de la planification des programmes, aux représentants du secteur privé et aux associations sans but lucratif, afin qu'ils reconnaissent l'importance d'unir leurs efforts en vue d'améliorer la santé cardio-vasculaire dans le monde. Leur collaboration permettra d'éliminer l'écart entre les données scientifiques sur les maladies cardio-vasculaires (leurs causes, leur prévention et leur prise en charge) et les politiques et programmes actuels destinés à la promotion de la santé cardio-vasculaire.

Il y a une trentaine d'années seulement, les maladies cardio-vasculaires étaient considérées par plusieurs comme des troubles de santé dont souffraient uniquement certaines personnes peu favorisées. Rien d'étonnant, étant donné que les facteurs responsables n'avaient pas été clairement définis, que les approches préventives fussent alors pratiquement inexistantes et que la notion de la participation de toute la population à des activités favorisant la santé cardio-vasculaire fût tout à fait inconnue.

Au début des années 50, la plupart des pays industrialisés (à l'exception de quelques pays comme le Japon et la France) ont connu une montée en flèche des maladies cardio-vasculaires. Compte tenu de l'augmentation des taux de mortalité et de morbidité, les régimes de santé n'ont pas été en mesure de s'adapter à la nouvelle demande de traitements, de soins et de réadaptation. Tour à tour, divers pays ont reconnu que les maladies cardio-vasculaires constituaient une menace importante pour la santé publique. Par contre, les progrès constants réalisés dans la détermination des principaux facteurs responsables ont montré que les maladies cardio-vasculaires pouvaient être prévenues. Ce phénomène a incité certains pays à adopter une toute nouvelle approche à l'égard de ce problème, dont les effets favorables prévus commencent déjà à se faire sentir. Cette approche vise à interrompre l'évolution des maladies cardio-vasculaires dans l'ensemble de la population grâce à la promotion d'un mode de vie plus sain et à la création d'environnements et de politiques qui favorisent des choix plus appropriés.

Les maladies cardio-vasculaires sont encore la principale cause de décès dans la plupart des pays industrialisés. Néanmoins, plusieurs pays commencent à enregistrer une chute considérable de leurs taux de mortalité. Aux États-Unis, par exemple, les maladies coronariennes entraînent 40 p. 100 moins de décès qu'en 1975, et les accidents cardio-vasculaires sont à l'origine de 55 p. 100 moins de décès. On a constaté des réductions analogues au Canada et en Australie.

Il y a moins lieu d'être optimiste dans un grand nombre de pays en voie de développement, ainsi que dans d'autres pays industrialisés, où la mortalité et la morbidité dues à des maladies cardio-vasculaires augmentent rapidement. Dans certains pays de

l'Europe centrale et de l'Europe orientale, on a constaté un accroissement prononcé (de 30 à 80 p. 100) de ces troubles au cours des 20 dernières années.

On a effectué des progrès importants dans la détermination des liens entre la santé cardio-vasculaire et l'alimentation, le niveau d'activité physique et d'autres éléments du mode de vie. Nous savons par exemple que l'alimentation des Japonais est liée à un faible taux de mortalité. L'Amérique latine offre une illustration moins positive des liens entre le mode de vie et la santé. En effet, les maladies cardio-vasculaires y sont aujourd'hui la principale cause de décès et de maladies. Dans plusieurs de ces pays, le mode de vie et l'alimentation traditionnels ont été remplacés par un mode de vie sédentaire et des habitudes alimentaires néfastes.

La recherche a également mis en lumière le rôle important des conditions socio-économiques dans la santé cardio-vasculaire des populations. Malgré la baisse générale et prononcée de la mortalité découlant des maladies cardio-vasculaires enregistrée dans plusieurs pays, cette diminution a été inégale, les groupes socio-économiques défavorisés enregistrant généralement des progrès moins importants que ceux jouissant de meilleures conditions de vie.

Ces variations dues à des facteurs géographiques et socio-économiques, ainsi que les tendances du taux des maladies cardio-vasculaires enregistrées au cours de brèves périodes, soulignent le bien-fondé des approches préventives destinées à l'ensemble de la population en vue d'accélérer les tendances à la baisse de la mortalité et de la morbidité déjà constatées dans certains pays, et de prévenir une épidémie de maladies cardio-vasculaires dans les autres pays.

Les données scientifiques montrent que les principaux facteurs de risques à l'origine des troubles cardio-vasculaires peuvent être prévenus ou jugulés. Des travaux de recherche réalisés sur des centaines de milliers de personnes, depuis les 30 dernières années, ont montré de façon constante que le tabagisme, l'hypertension artérielle, des concentrations sériques de cholestérol élevées et le diabète accroissent les risques de maladies cardio-vasculaires. À leur tour, ces facteurs de risque sont étroitement liés à l'obésité

...des facteurs géographiques et socio-économiques, ainsi que les tendances du taux des maladies cardio-vasculaires enregistrées au cours de brèves périodes, soulignent le bien-fondé des approches préventives destinées à l'ensemble de la population...

abdominale, à la consommation d'aliments à forte teneur en graisses saturées et à un manque d'activités physiques. Dans un grand nombre de mesures de prévention, le mode de vie et les facteurs environnementaux revêtent de toute évidence une importance primordiale.

Certains facteurs de risque associés aux maladies cardio-vasculaires ne sont pas modifiables, notamment les antécédents génétiques, le vieillissement et le sexe (masculin). Les progrès dans le domaine biomédical permettent cependant de dépister et de traiter les personnes dont les antécédents génétiques accroissent les risques de maladies cardio-vasculaires. Par contre, en présence de certains facteurs de risques non modifiables, il est d'autant plus important de mettre l'accent sur les facteurs de risques qui peuvent être prévenus ou jugulés.

Il importe donc de mettre en œuvre une campagne globale coordonnée visant à combattre les maladies cardio-vasculaires et d'y incorporer des stratégies de promotion de la santé et de prévention de la maladie, des approches communautaires en matière de santé publique, et les soins de santé nécessaires en vue de dépister les personnes à risque et de traiter les troubles cardio-vasculaires. Pour ce faire, il faudra pouvoir compter sur le dévouement et l'appui constant et à long terme des intervenants dans un grand nombre de disciplines, des gouvernements, des organismes professionnels, du secteur privé et des organismes sans but lucratif, et y consacrer les ressources nécessaires.

La prévention des maladies cardio-vasculaires est un domaine qui offre de nombreuses possibilités sur le plan de l'amélioration de la santé en général. Nous pouvons profiter de l'expérience d'un grand nombre de projets d'intervention, dans le monde entier, et le public y est de plus en plus sensibilisé dans plusieurs pays. En outre, la prévention suscite de plus en plus l'intérêt des consommateurs. Comme un grand nombre des facteurs de risques des maladies cardio-vasculaires s'appliquent également à d'autres types de maladies chroniques non transmissibles, notamment le cancer, la prévention pourrait offrir des avantages secondaires très importants. En résumé, l'application de mesures concertées au plan international visant à combattre les maladies cardio-vasculaires par le biais de la prévention et de la promotion de la bonne santé peut entraîner une amélioration globale de la productivité et de la qualité de vie.



Comme un grand nombre des facteurs de risques des maladies cardio-vasculaires s'appliquent également à d'autres types de maladies chroniques non transmissibles, notamment le cancer, la prévention pourrait offrir des avantages secondaires très importants.

Domaines d'action



La prévention des maladies cardio-vasculaires doit être réalisée sur le plan individuel et de l'ensemble de la population. Les approches thérapeutiques individuelles doivent être fondées sur les données biomédicales les plus récentes et être rentables pour le régime de soins de santé. Du point de vue de la population en général, des activités de prévention et de promotion de la santé sont nécessaires pour que les gens adoptent un mode de vie sain et pour améliorer les conditions socio-environnementales de l'ensemble de la population (par exemple, favoriser une meilleure alimentation et assurer à tous un air sans fumée).

La réalisation de ces objectifs présente un double défi : faire reconnaître au plan politique l'importance de la santé cardio-vasculaire tout en appuyant la mise en œuvre et la progression d'activités de recherche visant à préciser les facteurs de risque spécifiques et à rejoindre les groupes cibles dans la population.

Les succès que remporteront les pays en ce qui concerne la santé cardio-vasculaire dépendent de la mesure dans laquelle leurs efforts seront intégrés à une stratégie nationale de promotion de la santé et de prévention de la maladie. Tous les pays devront préciser leurs propres points forts, en matière de santé et dans d'autres domaines, et en tirer profit.

L'éducation du public et le renforcement de la demande des consommateurs constituent la première étape essentielle si l'on veut obtenir un appui politique à long terme et les ressources nécessaires pour organiser des initiatives de promotion générale de la santé et de prévention de la maladie. Les chercheurs et les organismes qui

La création d'une volonté politique en vue de préserver la santé du public est un élément essentiel de l'élaboration d'un milieu favorisant la santé cardio-vasculaire.

regroupent les spécialistes des soins de santé doivent faire connaître au public les données recueillies sur les facteurs de risques et les importantes forces culturelles et économiques qui y contribuent. Les preneurs de décision et le public en général doivent être informés de ces données pour que les ressources politiques et financières nécessaires soient consacrées à la santé cardio-vasculaire.

L'application au moment opportun des données scientifiques à l'appui des initiatives de promotion de la santé et de prévention de la maladie représente un défi majeur pour les scientifiques tout comme pour les praticiens. Ces deux groupes doivent travailler de concert afin de déterminer dans quelle mesure les données scientifiques justifient une action politique. Le domaine de la santé cardio-vasculaire offre de nombreux exemples où les données scientifiques, même si elles étaient incomplètes, ont été considérées comme suffisamment fondées pour justifier des mesures concrètes. C'est ainsi que les directives nationales en matière d'alimentation ont été révisées pour tenir compte de la nécessité de modifier l'alimentation de l'ensemble de la population. Des débats scientifiques ouverts et éclairés sont nécessaires si l'on veut que le public profite le plus possible de la prévention, que des considérations non liées à la santé ne priment pas (par exemple les facteurs économiques sur la santé de la population) et que l'importance de la santé soit pleinement prise en compte dans l'élaboration des diverses politiques.

La création d'une volonté politique en vue de préserver la santé du public est un élément essentiel de l'élaboration d'un milieu favorisant la santé cardio-vasculaire. Dans tous les pays, les ressources se font rares, et les compromis sur le plan politique sont inévitables. Les pouvoirs publics doivent faire preuve de courage pour appuyer les politiques visant à promouvoir la santé, faisant appel à la collaboration de divers secteurs de l'économie qui sont parfois en concurrence. Dans le domaine du tabagisme, plusieurs pays ont fait la preuve de l'efficacité de ces approches. L'objectif doit être de créer un environnement dans lequel la population est informée, bénéficie de services de prévention, et est motivée à adopter une démarche plus saine grâce aux connaissances pratiques qui lui ont été communiquées.

Les réseaux et coalitions plus ou moins structurés... ont la possibilité de transmettre rapidement l'information et de décentraliser la prise de décision, tout en restant très souples et en s'adaptant aux nouvelles circonstances et priorités.

Le renforcement de la collaboration est nécessaire à l'affectation des ressources essentielles aux plans local, national et international. La santé cardio-vasculaire constitue l'occasion pour la haute direction des secteurs public et privé de collaborer à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques saines. Les objectifs du secteur privé ne sont pas nécessairement en opposition avec ceux de la santé publique. Dans certains pays, par exemple, le secteur industriel a entrepris de modifier ses produits alimentaires et d'informer les consommateurs sur les moyens de se maintenir en bonne santé. En resserrant leurs liens de collaboration, les intervenants du domaine médical, des soins infirmiers, de la nutrition, de l'éducation, des médias d'information et des services sociaux peuvent maximiser les avantages que procurent la promotion de la santé et la prévention de la maladie et en assurer l'application pratique.

Une nouvelle méthode de travail est nécessaire en vue de favoriser la coordination des efforts des nombreux groupes et organismes qui se préoccupent de la santé cardio-vasculaire, compte tenu de leur composition et de leurs objectifs variés. Les réseaux et coalitions plus ou moins structurés nécessaires à la promotion de la santé cardio-vasculaire (et qui font appel à des intervenants à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé) ont la possibilité de transmettre rapidement l'information et de décentraliser la prise de décision, tout en restant très souples et en s'adaptant aux nouvelles circonstances et priorités.



Groupes de la population



La population en général

Dans la plupart des pays industrialisés, plus des deux tiers de la population est sujette à au moins un facteur de risque cardio-vasculaire. Dans le monde entier, nombreux sont ceux qui commencent à fumer, adoptent des habitudes alimentaires nuisibles, abandonnent les formes traditionnelles d'exercice physique et subissent le stress provoqué par la dégradation familiale et communautaire. Ces tendances constituent une raison évidente d'adopter une approche globale pour la promotion de la santé. Des mesures politiques sont nécessaires en vue de créer un climat familial sain, des milieux de travail et communautaires favorables ainsi que des initiatives visant l'adoption d'un mode de vie sain par l'ensemble de la population .

En matière de santé cardio-vasculaire, les responsables politiques doivent reconnaître les deux faits suivants :

- L'une des caractéristiques des maladies cardio-vasculaires est la présence de facteurs multiples. Les maladies cardio-vasculaires sont le résultat d'une combinaison de facteurs de risque, dont bon nombre affectent la plupart des gens, à divers degrés. Pour tirer le meilleur parti de la prévention, il faudra adopter une approche intégrée en matière d'intervention, c'est-à-dire tenir compte simultanément des divers facteurs de risque qui contribuent aux maladies cardio-vasculaires.

Dans la plupart des pays industrialisés, plus des deux tiers de la population est sujette à au moins un facteur de risque cardio-vasculaire.

Nous recommandons :

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

- La présence de plusieurs facteurs de risque accroît sensiblement les risques auxquels une personne est exposée. Ce phénomène s'applique même dans les cas où les facteurs de risques ne sont que légèrement accrus. Le fait qu'un grand nombre de personnes présentent un tel accroissement de plus d'un facteur de risque explique la prévalence élevée des maladies cardio-vasculaires. Ceci souligne également les fondements qui expliquent pourquoi les interventions préventives sur l'ensemble de la population seront celles qui généreront les résultats les plus importants en ce qui a trait à leur effet sur la santé cardio-vasculaire et sur la réduction des coûts.

Compte tenu de l'ampleur du problème, le rôle des pouvoirs publics revêt la plus grande importance. La majorité des recommandations suivantes, qui visent certains groupes spécifiques de la population, s'appliquent également au public en général.

Les enfants et les jeunes

La majorité des intervenants s'entendent sur le fait que la façon la plus efficace de restreindre la croissance épidémique globale des maladies cardio-vasculaires est de prévenir l'apparition précoce des facteurs de risques chez les enfants et les jeunes. Divers travaux de recherche ont montré que les enfants qui sont exposés dès les premières années de la vie à des facteurs de risques sont susceptibles d'y être encore sujets à l'âge adulte. Dans plusieurs pays en voie de développement, les jeunes constituent la tranche la plus importante de la population, ce qui souligne l'importance d'axer sur eux les mesures de prévention. Les bonnes habitudes alimentaires, l'élimination du tabagisme, l'activité physique régulière et le maintien d'un poids approprié sont autant de domaines pour lesquels les objectifs à atteindre doivent être établis par les organismes publics et privés qui s'occupent de la santé et du bien-être des enfants.

Les programmes de santé cardio-vasculaire destinés aux enfants et aux jeunes doivent déterminer les facteurs psychologiques et sociaux sous-jacents qui favorisent l'adoption de comportements sains. Les programmes scolaires visant cet objectif doivent être

Divers travaux de recherche ont montré que les enfants qui sont exposés dès les premières années de la vie à des facteurs de risques sont susceptibles d'y être encore sujets à l'âge adulte.

Nous recommandons :

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

intégrés à une approche scolaire complète dans laquelle les programmes, le milieu scolaire et les services de santé dispensés au sein du réseau scolaire tiennent compte des facteurs de risque. Tous les efforts doivent être déployés pour susciter l'enthousiasme des enfants et des jeunes pour les activités favorisant la bonne santé organisées à l'école et en dehors de l'école.

Nous disposons à l'heure actuelle d'une multitude de données sur la prévalence des facteurs de risque et les comportements des enfants et des jeunes qui y sont soumis. Chez les enfants, les données sur les facteurs de risque doivent être analysées à la lumière d'études longitudinales portant sur la relation entre la présence de facteurs de risque au début de la vie et à l'âge adulte. Ces analyses sont essentielles si l'on veut orienter les programmes de façon efficace et évaluer l'effet des interventions.

Pour assurer leur développement, leurs moyens de subsistance et leur éducation, les enfants dépendent de leur famille, de la collectivité et de l'ensemble de la société. Au moment de la puberté, ils sont soumis à des pressions sociales qui favorisent l'adoption de comportements nuisibles. Simultanément, l'influence de leurs parents diminue. Les enfants sont plus particulièrement exposés aux ravages de la pauvreté, qui en fait la cible facile de campagnes de commercialisation pouvant réduire leurs chances d'adopter un mode de vie sain.

Les pouvoirs publics et les organismes internationaux ont reconnu la nécessité de protéger partout dans le monde le bien-être des enfants. Mais c'est surtout au sein de leur famille que la plupart des enfants acquièrent leurs modèles de comportement. Les politiques favorisant le bien-être des familles, plus particulièrement des mères, jouent donc un rôle fondamental pour la bonne santé des enfants. Les pouvoirs publics et le secteur privé devraient reconnaître qu'un soutien financier est nécessaire si l'on veut que les politiques se traduisent en réalisations concrètes.



Nous recommandons :

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

Les hommes

Jusqu'à tard dans leur vie, les hommes sont plus exposés aux risques accrus de maladie cardiaque que les femmes, même si les risques d'accidents vasculaires cérébraux sont à peu près les mêmes pour les deux sexes. Chez les hommes, la prévalence du tabagisme, de l'hypercholestérolémie et de la consommation d'alcool est plus importante que chez les femmes. En outre, les hommes sont considérablement plus sujets que les femmes à l'obésité abdominale, forme d'obésité plus particulièrement associée à des risques accrus de maladies cardio-vasculaires.

La plupart des directives en matière clinique et de santé publique visant le dépistage et la prise en charge des personnes sujettes aux maladies cardio-vasculaires ne font aucune distinction entre les hommes et les femmes, à l'exception de l'hypercholestérolémie, pour laquelle une plus grande priorité est accordée aux hommes d'âge moyen. Par contre, les données scientifiques indiquent que la prévention des maladies cardio-vasculaires devrait commencer bien avant cet âge. Les jeunes hommes présentent des risques découlant de l'alimentation et du tabagisme, et ils ont tendance à profiter moins souvent que les femmes des services de santé offerts.

Nous recommandons :

9	10	11	12	13	14	15	16
---	----	----	----	----	----	----	----

Les femmes

Chez les femmes, les maladies cardio-vasculaires ont tendance à apparaître à un âge plus avancé. Les accidents vasculaires cérébraux et les troubles vasculaires périphériques touchent de façon à peu près égale les deux sexes. Même si l'on constate un manque relatif de données scientifiques se rapportant aux femmes, les données connues restent inquiétantes. Dans plusieurs pays, le nombre de femmes qui fument est en hausse. Certains facteurs de risque, par exemple le diabète, exposent les femmes à des risques particuliers de maladies cardiaques. Des recherches ont montré que les femmes qui fument et qui prennent des contraceptifs oraux présentent des risques d'infarctus du myocarde beaucoup plus importants que celles qui s'en abstiennent. Il semblerait également que les transformations hormonales qui accompagnent la ménopause accroissent les risques chez les femmes plus âgées. Le manque de données et la difficulté de déterminer le coût efficace des interventions préventives empêchent les femmes de bénéficier pleinement des mesures de prévention. Des politiques de prévention distinctes devraient être élaborées à partir d'un large consensus au sein des spécialistes de la santé, et des femmes devraient participer à leur élaboration.

Les personnes âgées

Nous recommandons :

9	10	11	12	13	14	15	16
---	----	----	----	----	----	----	----

Plus du tiers des personnes âgées souffrent de manifestations de troubles cardio-vasculaires, qui accompagnent souvent d'autres maladies chroniques. La prévalence des facteurs de risque que sont notamment l'hypertension artérielle et l'hypercholestérolémie s'accroît généralement avec l'âge, ce qui justifie le recours aux méthodes de prévention primaire et secondaire auprès des adultes plus âgés. Dans certains pays industrialisés, la baisse générale de la mortalité découlant des maladies cardio-vasculaires s'applique également aux groupes de personnes plus âgées. L'adoption d'un mode de vie sain (notamment une bonne alimentation, l'abstinence tabagique et les activités physiques) et la mise sur pied de mesures d'appui social et psychologique sont susceptibles d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées.

Il existe également d'autres raisons en faveur de la prévention des maladies cardio-vasculaires chez les personnes âgées, de façon à éviter le recours exagéré aux méthodes pharmacologiques ou chirurgicales de traitement. Le coût élevé de ces soins en est un exemple, tout comme les risques de traitement excessif pour les personnes âgées. Enfin, un grand nombre de pays font face à une pénurie d'agents pharmacologiques et de dispensateurs de soins appropriés.

Les tendances en matière de pathologie et les données scientifiques indiquent que les approches visant la promotion de la santé chez les personnes âgées peuvent permettre d'améliorer leur qualité de vie. En plus de fournir des soins, les spécialistes de la santé et des sciences sociales ont la responsabilité de s'assurer que tous les efforts sont faits en vue de prévenir ou de retarder l'apparition des maladies cardio-vasculaires chez les personnes âgées.

Nous recommandons :

9	10	11	12	13	14	15	16
---	----	----	----	----	----	----	----

Les groupes défavorisés

Dans certains pays, les maladies cardio-vasculaires et les facteurs de risque sous-jacents sont plus susceptibles de toucher les personnes défavorisées au plan socio-économique. Les pauvres, les personnes ayant reçu une instruction insuffisante ou qui appartiennent à une culture distincte de la majorité, ainsi que les travailleurs migrants et les personnes âgées ayant des revenus fixes, sont les plus vulnérables. Les programmes d'information publique sur la bonne santé ne semblent pas rejoindre ces groupes. En outre, ces personnes habitent souvent dans un milieu qui ne favorise pas des choix contribuant à la bonne santé.

Les programmes communautaires visant à inciter les collectivités et les groupes défavorisés à résoudre les problèmes de santé qu'ils estiment importants ont connu un certain succès. Les avantages de ces approches sont confirmés par des travaux de recherche en psychologie sociale et en épidémiologie qui indiquent que les personnes et les groupes jouissent d'une meilleure santé quand ils parviennent à mieux maîtriser les conditions dans lesquelles ils vivent.

Les professionnels de la santé et des sciences sociales peuvent jouer un rôle primordial en aidant les collectivités et les groupes défavorisés à définir leurs propres besoins et à profiter davantage des services de santé, et en promouvant le développement social et économique.

Réduction des facteurs de risque



Le tabagisme, l'hypertension artérielle, les taux anormaux de lipides sanguins et le diabète sont responsables dans une large mesure de l'épidémie de maladies cardio-vasculaires qui sévit dans plusieurs pays. D'autres facteurs contribuent également à l'apparition de ces maladies. Des recherches récentes dans le domaine biomédical ont permis de mettre en lumière le rôle des antécédents génétiques et de divers agents sanguins qui entraînent ou préviennent la formation des caillots sanguins. Une mauvaise alimentation, un mode de vie sédentaire et l'obésité contribuent dans une grande mesure à la présence accrue de certains facteurs de risque (hypertension artérielle, diabète et concentrations anormales de lipides sanguins).

Divers facteurs psychosociaux, par exemple le stress associé au travail et les réactions au stress (par exemple l'hostilité et la colère) semblent également jouer un rôle important dans l'apparition des maladies cardio-vasculaires. Dans la plupart des pays industrialisés, les personnes défavorisées sur le plan socio-économique, en particulier celles dont le niveau d'instruction est faible, présentent un risque accru de maladies cardio-vasculaires. La poursuite des travaux de recherche dans les domaines biomédical, psychosocial et social contribuera à une meilleure connaissance des causes des maladies cardio-vasculaires et des modes appropriés de prévention.

L'axe politique principal visant la santé cardio-vasculaire doit être une approche de santé publique... La prévention et la cessation du tabagisme constituent les deux méthodes les plus efficaces pour améliorer la santé du public.

Éléments essentiels de l'approche en matière de santé publique

Dans les pays industrialisés et en voie de développement, la grande majorité des adultes est touchée par au moins un des facteurs de risques responsables de maladies cardio-vasculaires. Comme ces facteurs font partie intégrante du mode de vie et de la vie quotidienne, l'axe politique principal visant la santé cardio-vasculaire doit être une approche de santé publique comprenant quatre points essentiels :

- l'amélioration des habitudes alimentaires, notamment grâce à la réduction de la consommation totale de graisses et de graisses saturées;
- l'éradication du tabagisme;
- l'accroissement des activités physiques pour tous les groupes de la population, compte tenu de l'âge et de l'état de santé des personnes en cause;
- la réduction des facteurs psychosociaux nuisibles liés aux maladies cardio-vasculaires.

La réalisation de ces objectifs aurait des répercussions importantes sur la santé cardio-vasculaire dans les pays industrialisés, et contribuerait à prévenir la détérioration de la situation dans les pays en voie de développement.

Dans les pays en voie de développement, l'approche de santé publique est de toute évidence la stratégie de choix pour réduire le taux des maladies cardio-vasculaires ainsi que leur incidence sur le coût des soins de santé. La mise en œuvre d'une approche axée sur la santé publique en ce qui concerne les maladies cardio-vasculaires entraînera une réduction marquée du nombre de personnes ayant besoin d'un traitement en raison d'hypertension artérielle, de concentrations anormales de lipides sanguins, de diabète et d'obésité.

Un grand nombre de pays ne sont pas en mesure d'établir des programmes et des politiques de prévention. Des programmes d'aide destinés à ces pays seraient donc nécessaires dans le cadre de mesures

La mise en oeuvre d'une approche axée sur la santé publique en ce qui concerne les maladies cardio-vasculaires entraînera une réduction marquée du nombre de personnes ayant besoin d'un traitement en raison d'hypertension artérielle, de concentrations anormales de lipides sanguins, de diabète et d'obésité.

Nous recommandons :

9	10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23	24

globales visant à promouvoir la santé cardio-vasculaire. Il n'est pas nécessaire d'avoir recours à un transfert massif de ressources. Une action concertée sur quelques éléments du mode de vie aurait des effets importants sur la santé des adultes d'aujourd'hui et des enfants de demain.

Habitudes alimentaires

Il existe aujourd'hui un large consensus sur les modifications alimentaires nécessaires à la promotion de la bonne santé et à la réduction du taux de certaines maladies non transmissibles, notamment les maladies cardiaques : consommation accrue de fruits, de légumes et de produits céréaliers, réduction de la consommation d'aliments à forte teneur en graisses saturées et en cholestérol, et maintien de l'équilibre énergétique. Dans certains pays, le public manifeste un grand intérêt pour la saine alimentation, ce qui favorise les possibilités d'éducation du public et de collaboration entre les pouvoirs publics, les spécialistes des soins de santé, les producteurs commerciaux et les distributeurs alimentaires, ainsi que d'autres parties intéressées.

Pourtant, une bonne connaissance des besoins à combler ne suffit pas. L'importance d'éliminer l'écart entre la science (ce que nous savons) et les politiques de prévention n'est nulle part plus apparente que dans le domaine de l'alimentation. Même si des recommandations concernant la saine alimentation sont publiées dans bien des pays depuis près de 20 ans, de larges couches de la population ne les suivent pas. En outre, il semble que les messages visant l'éducation du public atteignent beaucoup moins les groupes défavorisés sur le plan socio-économique que les groupes plus favorisés.

L'objectif d'une politique sur l'alimentation est d'ériger la saine alimentation en norme sociale. Pour ce faire, il importe d'établir une stratégie globale portant notamment sur la modification des règlements sur l'étiquetage et l'approvisionnement alimentaire, l'éducation en matière de nutrition à tous les échelons du système scolaire et de l'ensemble de la population, et la participation des professionnels de la santé, de l'éducation, des médias d'information et des sciences sociales.

Les mesures concrètes prises par les pouvoirs publics peuvent entraîner des changements dans la composition de certains aliments. La mise en œuvre de mesures législatives et réglementaires est nécessaire pour assurer une information juste du public. Les stratégies gouvernementales devraient porter plus particulièrement sur :

- la transmission de données précises, pratiques et claires aux consommateurs, aux spécialistes des soins de santé et aux médias d'information. Ces messages doivent être cohérents et

Nous recommandons :

17	18	19	20	21	22	23	24
25							

tenir compte des facteurs culturels ainsi que des connaissances et opinions qui influent sur les modèles de consommation alimentaire.

- la création de conditions qui favorisent l'adoption des recommandations officielles sur l'alimentation. Les consommateurs doivent avoir la possibilité d'effectuer des choix alimentaires sains et disposer de renseignements précis, aux points de vente, sur la teneur en nutriments des aliments qu'ils choisissent pour être en mesure d'effectuer des choix appropriés. L'étiquetage alimentaire peut appuyer les initiatives de formation visant le grand public et les spécialistes de la santé.

Les professionnels du domaine de la santé, de l'éducation, des sciences sociales et des médias d'information sont les mieux placés pour informer le public sur les avantages d'une saine alimentation. Grâce à l'intérêt croissant du public à l'égard de la prévention, il est probable que les auditoires de ces spécialistes soient plus réceptifs. Pour accélérer leur participation à l'éducation nutritionnelle, ces spécialistes devront avoir facilement accès à des sources scientifiques précises d'information sur les liens qui existent entre l'alimentation et les maladies non transmissibles.

Il faudra compter sur les diététistes pour assurer les soins nutritionnels sur une base individuelle et former d'autres spécialistes de la santé dans ce domaine. Certains troubles liés à l'alimentation entraînent des risques de maladies cardio-vasculaires. Ces troubles, qui sont largement répandus dans le monde industrialisé et sont de plus en plus courants dans un grand nombre de pays en voie de développement, comprennent notamment les valeurs lipidiques anormales, l'hypertension artérielle, le diabète et l'obésité. Pour juguler ces troubles, les approches non pharmacologiques portant sur le choix d'une meilleure alimentation (et qui peuvent parfois s'accompagner de traitements médicamenteux) constituent des méthodes des choix. Par contre, dans bien des pays, les diététistes sont en nombre insuffisant pour fournir les soins nécessaires aux personnes exposées à des risques élevés et assurer la formation à l'échelon communautaire.

Les messages provenant du secteur commercial sur l'importance du choix d'aliments sains peuvent contribuer de façon importante aux initiatives prises dans le cadre de l'éducation du public. De façon générale, l'éducation nutritionnelle, qu'elle soit assurée par le secteur commercial, les spécialistes ou les pouvoirs publics, devrait être réalisée dans le contexte de la promotion de la santé. Une meilleure collaboration entre les responsables de la publicité alimentaire commerciale, les spécialistes de la santé et les pouvoirs publics permettra de diffuser des messages éducatifs cohérents.

Cessation du tabagisme

La prévention et la cessation du tabagisme constituent les deux méthodes les plus efficaces pour améliorer la santé du public. Il est généralement reconnu que le tabagisme joue non seulement un rôle dans le développement du cancer, mais qu'il contribue de façon importante à l'ensemble des troubles cardio-vasculaires. Certains pays ont élaboré des programmes complets contre le tabagisme qui comprennent un ensemble de stratégies, notamment sur la prévention et la cessation du tabagisme, et les droits des non-fumeurs. Ces stratégies globales sur le tabac ont entraîné une chute marquée des taux de tabagisme dans un certain nombre de pays industrialisés. En agissant de concert, les entreprises, les pouvoirs publics et le secteur de la santé peuvent influencer sur les ententes internationales portant sur la publicité sur le tabac et le commerce international des produits du tabac. Les responsables politiques dans les pays importateurs et exportateurs doivent assumer la responsabilité qui leur incombe en vue de mettre fin à ces pratiques.

Activités physiques régulières

L'une des conséquences de la modernisation et de l'accroissement de l'affluence dans les pays industrialisés et ceux en voie de développement est la sédentarisation du mode de vie, plus particulièrement dans le cas des adultes. C'est ainsi qu'en Amérique du Nord, environ un adulte sur deux mène une vie sédentaire. Compte tenu du rapport entre le degré d'activité physique régulière et les risques de maladies coronariennes, la promotion des activités physiques régulières peut manifestement entraîner une amélioration de la santé de l'ensemble de la population.

Les enfants, en particulier, devraient disposer des moyens appropriés pour acquérir l'habitude d'exercer des activités physiques pendant toute leur vie. Dans bien des pays, les enfants ont adopté un mode de vie plus sédentaire depuis l'apparition de la télévision, des jeux vidéos et des ordinateurs, ainsi que l'élimination des programmes d'éducation physique quotidienne dans les écoles, plus particulièrement au niveau secondaire.

Les raisons les plus souvent évoquées par les adultes pour expliquer leur mode de vie peu actif sont le manque de temps, le manque d'installations ou la concurrence exercée par les loisirs à caractère plus sédentaire. Dans certains pays, les programmes de marketing social ont incité le public à considérer les activités physiques comme une composante normale de la vie quotidienne.

Nous recommandons :

25	26	27	28	29	30	31	32
----	----	----	----	----	----	----	----

Nous recommandons :

25	26	27	28	29	30	31	32
----	----	----	----	----	----	----	----

Facteurs psychosociaux

Il a été établi que les divers facteurs psychosociaux jouent un rôle dans le développement des maladies cardio-vasculaires. Des sondages ont également montré que le public considère généralement le stress comme un facteur important. S'il est possible que le stress favorise le tabagisme, la consommation d'alcool ou la consommation excessive d'aliments, les effets du stress et d'autres facteurs psychosociaux sur le comportement doivent faire l'objet de recherches plus approfondies. Des données récentes indiquent que les tensions professionnelles et certaines manifestations de colère et d'hostilité constituent des facteurs de risques de maladies cardio-vasculaires.

Dans de nombreux pays, la pauvreté et les inégalités sociales ont été associées à l'augmentation des affections cardio-vasculaires et de divers autres maladies. Le lien existant entre la pauvreté et les maladies cardio-vasculaires s'explique en grande partie, mais non totalement, par le nombre accru de facteurs de risque cardio-vasculaires au sein des groupes désavantagés.

Si elles sont appliquées, les mesures recommandées en vue de renforcer les quatre éléments essentiels susmentionnés contribueront, à leur tour, à réduire les principaux facteurs de risque associés aux maladies cardio-vasculaires : hypertension artérielle, taux lipidiques sanguins anormaux, obésité et diabète. Par contre, ces facteurs de risque devront faire l'objet de mesures additionnelles.

Nous recommandons :

33	34	35	36	37	38	39	40
----	----	----	----	----	----	----	----

Hypertension artérielle

Dans les pays industrialisés et les pays en voie de développement, l'hypertension artérielle constitue l'un des troubles cardio-vasculaires les plus courants. Dans bien des pays, la tension artérielle a tendance à augmenter avec l'âge. Des données scientifiques montrent que les facteurs alimentaires (notamment la consommation de sodium et d'alcool) et l'obésité sont pour une grande part responsables de la hausse de la tension artérielle. La régulation de ces facteurs peut contribuer à la prévention primaire de l'hypertension.

Aux États-Unis, une approche visant à éduquer l'ensemble de la population sur l'hypertension artérielle, associée à des mesures de dépistage et de traitement, a été mise en œuvre avec un succès remarquable. Cette approche s'est révélée efficace même dans des régions où certaines tranches de la population sont exposées à des risques élevés et sont, dans certains cas, défavorisées.

Si elle n'est pas traitée, l'hypertension artérielle constitue un facteur de risque d'accident vasculaire cérébral, de maladies coronariennes, d'insuffisance cardiaque et rénale. La recherche

clinique et la recherche fondamentale ont permis de mettre au point des traitements perfectionnés. Par contre, même si le contrôle de l'hypertension a été amélioré de façon considérable dans divers pays, les méthodes utilisées ne tiennent pas compte des plus récents progrès scientifiques réalisés dans ce domaine. Des études épidémiologiques menées dans divers pays montrent que la proportion des personnes souffrant d'hypertension à leur insu reste élevée (environ 50 p. 100 des personnes atteintes), et que même parmi les personnes connaissant leur état, une large proportion d'entre elles ne prennent aucune mesure en vue de contrer leur hypertension.

L'un des obstacles à une meilleure prise en charge de l'hypertension est le manque de directives thérapeutiques pratiques concernant les soins primaires. Signalons également l'attention insuffisante accordée aux besoins en matière d'aide communautaire, et la nécessité de faire participer le patient au contrôle de l'hypertension dont il souffre. En outre, les patients hypertendus sont souvent traités sans que ne soient pris en compte les autres facteurs de risques (par exemple tabagisme et taux anormaux des lipides sériques). Les objectifs du traitement devraient être de réduire l'ensemble des risques cardio-vasculaires.

Le traitement de l'hypertension à l'aide de méthodes non pharmacologiques s'est révélé efficace et rentable, même si certains patients ont de la difficulté à modifier suffisamment leur mode de vie pour contrôler leur hypertension. Les possibilités des méthodes non pharmacologiques utilisées pour prévenir et traiter l'hypertension n'ont pas été exploitées au maximum. Les obstacles culturels et comportementaux au changement, même s'ils restent importants, peuvent être surmontés grâce aux efforts concertés des professionnels de la santé dans le cadre d'un programme multifactoriel de promotion de la santé cardio-vasculaire. Dans les pays en voie de développement, où le coût des médicaments antihypertenseurs peut être prohibitif, le traitement non pharmacologique de l'hypertension permet de résoudre de façon efficace cette question de santé publique.

Concentrations anormales de lipides sanguins

Dans plusieurs pays industrialisés, selon un nombre croissant de données, la présence de concentrations anormales de lipides sanguins chez une grande partie de la population est le préalable à une épidémie de maladies coronariennes. Dans de nombreux pays en voie de développement et au Japon, où la concentration de lipides sanguins au sein de la population est généralement plus faible que dans certains pays industrialisés, les taux de mortalité cardio-vasculaire sont également plus faibles. Divers travaux scientifiques ont montré que la baisse des concentrations de cholestérol sanguin, et

Nous recommandons :

33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48

de sa principale fraction athérogène (cholestérol LDL), peut réduire les risques de maladies cardio-vasculaires.

Bien que plusieurs facteurs, notamment le vieillissement, puissent influencer sur les concentrations lipidiques sanguines, l'alimentation constitue pour la majorité des personnes le facteur qui peut être le plus facilement modifié. Une alimentation riche en graisses saturées et en cholestérol peut contribuer largement à l'augmentation des concentrations lipidiques sanguines. Ce phénomène indique que dans les pays où les taux moyens de cholestérol sont élevés au sein de la population, il serait possible de prévenir considérablement les maladies cardio-vasculaires en modifiant progressivement le régime alimentaire. Par contre, dans les pays en voie de développement, la situation économique et l'adoption d'habitudes nuisibles présentent des difficultés d'un autre ordre : il importe de maintenir les éléments de l'alimentation traditionnelle qui ont donné à la population certains avantages propres au plan des maladies cardio-vasculaires.

Dans la plupart des pays, la mise en œuvre de recommandations sur l'alimentation contribuera de façon importante à réduire les concentrations sanguines de cholestérol pour la majorité des gens. Pour assurer cette éducation nutritionnelle, les programmes doivent fournir aux consommateurs des méthodes d'auto-assistance en vue de modifier leur alimentation, et ces méthodes doivent être simples, pratiques et faciles à suivre.

Les recommandations alimentaires sur la consommation de graisse ne visent pas les enfants (moins de deux ans), dont la croissance rapide nécessite un apport énergétique lipidique accru par rapport aux personnes plus âgées. L'allaitement maternel permet de combler naturellement ce besoin, et cette pratique devrait être favorisée dans tous les cas.

Il serait souhaitable d'assurer le dépistage des personnes présentant un taux de cholestérol sanguin élevé de même que celles dont les concentrations d'autres lipides sont inadéquates, dans la mesure où elles feront l'objet d'un suivi efficace (par le biais d'une modification de l'alimentation ou d'un traitement médicamenteux ou les deux). Il importe au plus haut point que les concentrations lipidiques sanguines soient mesurées de façon précise. Dans la plupart des pays, le dépistage des personnes à risque se fait dans le

Dans la plupart des pays, la mise en oeuvre de recommandations sur l'alimentation contribuera de façon importante à réduire les concentrations sanguines de cholestérol pour la majorité des gens.

cadre des soins primaires. Pour accroître la rentabilité générale du système, ces personnes devraient également faire l'objet d'une évaluation des autres facteurs de risque, notamment le tabagisme, l'hypertension artérielle, l'obésité, le diabète et les troubles cardiaques existants, et pouvoir compter sur l'aide thérapeutique nécessaire.

Pour toutes les personnes qui présentent des concentrations sanguines de cholestérol élevées, l'alimentation constitue l'un des éléments importants du traitement, même chez celles qui doivent prendre des médicaments pour réduire leur taux lipidique. Il faudra donc disposer de programmes de formation professionnelle et de ressources humaines pour que les personnes à risque reçoivent l'éducation et l'orientation nutritionnelles nécessaires. La mise en œuvre d'une politique d'alimentation préventive fait appel à l'appui et à la participation des pouvoirs publics, des spécialistes de la santé, de l'éducation et des sciences sociales, ainsi que des organismes du secteur privé.

Des progrès considérables ont été réalisés dans la compréhension du rôle que joue le cholestérol LDL, le cholestérol des HDL, les triglycérides et les autres lipoprotéines dans la genèse des maladies coronariennes. Les recherches effectuées dans ce domaine commencent à expliquer comment l'obésité abdominale peut entraîner des concentrations anormales de lipides sanguins qui sont à l'origine des maladies cardiaques.

Comme la présence de concentrations anormales de lipides sanguins est liée dans la plupart des cas à l'alimentation, l'adoption des recommandations concernant ces deux domaines doit être coordonnée.

Obésité

L'obésité, et plus particulièrement l'obésité abdominale, est associée à plusieurs des principaux facteurs de risques qui sont à l'origine des maladies cardiaques : hypertension artérielle, hypercholestérolémie et hypertriglycémie, baisse des concentrations de cholestérol des HDL et diabète sucré non insulino-dépendant. L'obésité atteint des proportions épidémiques dans le monde industrialisé et devient de plus en plus courante dans les sociétés en voie de développement. Ce phénomène s'explique principalement par le mode de vie sédentaire qui prévaut dans bien des pays industrialisés. Plusieurs groupes importants de la population présentent une susceptibilité génétique à l'égard des conséquences physiologiques de l'obésité. L'élimination de l'obésité pourrait permettre de réduire les manifestations du diabète sucré non insulino-dépendant chez la majorité des personnes touchées. Un résultat analogue pourrait être obtenu dans le cas de l'hypertension et

Nous recommandons :

41	42	43	44	45	46	47	48
----	----	----	----	----	----	----	----

des concentrations lipidiques anormales dont il est question plus haut. La normalisation complète du poids n'est pas nécessaire : même une légère réduction du poids, chez la plupart des personnes obèses, entraînerait des avantages importants du point de vue de la santé publique.

Dans un bon nombre de pays industrialisés, la lutte contre l'obésité par le biais de l'activité physique est entravée notamment par la sensibilisation insuffisante du public au rôle essentiel de l'activité physique à l'égard de l'obésité, par la difficulté à intégrer les activités physiques à la vie quotidienne et aux loisirs en raison de lacunes sur le plan social et des installations, ainsi que par le manque de mesures d'incitation et de formation insuffisante des spécialistes de l'éducation et de la santé sur les méthodes comportementales permettant de maintenir un mode de vie actif.

L'obésité, la nutrition et les activités physiques étant dans l'ensemble indissociables, l'adoption de recommandations concernant ces trois éléments devrait être coordonnée.

Nous recommandons :

41	42	43	44	45	46	47	48
----	----	----	----	----	----	----	----

Diabète

Les diabètes sucrés insulino-dépendant et non insulino-dépendant constituent des facteurs de risques de maladies vasculaires et cardio-vasculaires. Le diabète non insulino-dépendant est associé sur le plan métabolique à l'obésité abdominale, aux concentrations de lipides sanguins élevées et à l'hypertension. La prévention de ce trouble peut souvent être réalisée par le maintien d'un poids normal, grâce à une bonne alimentation et à des activités physiques suffisantes. Les mesures de prévention primaire sont particulièrement importantes dans les sociétés en voie d'industrialisation rapide, dans lesquelles l'essor économique et la prévalence accrue de l'obésité augmentent souvent le nombre de cas de diabète sucré non insulino-dépendant.

Les invalidités découlant des complications du diabète, qui touchent la vue, les fonctions rénales, le système nerveux périphérique et le système cardio-vasculaire, ont des incidences majeures sur la société. Les progrès technologiques réalisés depuis peu ont contribué à améliorer la prise en charge du diabète. Cependant, les diabétiques doivent pouvoir bénéficier de cette technologie et le système de santé doit assurer l'éducation des patients et tirer le meilleur parti des nouvelles technologies.

Le diabète sucré non insulino-dépendant ne constitue que la pointe de l'iceberg. Il existe en effet d'autres troubles dont la prévalence est encore plus importante : résistance à l'insuline, intolérance modérée au glucose, hypertension, hypertriglycéridémie et faibles concentrations de cholestérol des HDL. En dernière analyse, la prévalence du diabète sucré non insulino-dépendant dépend en

41	42	43	44	45	46	47	48
----	----	----	----	----	-----------	----	----

grande partie du degré d'obésité que l'on retrouve dans les populations présentant une sensibilité génétique. Les stratégies visant la prévention de ce trouble présentent donc des points communs avec les recommandations destinées à prévenir l'obésité.

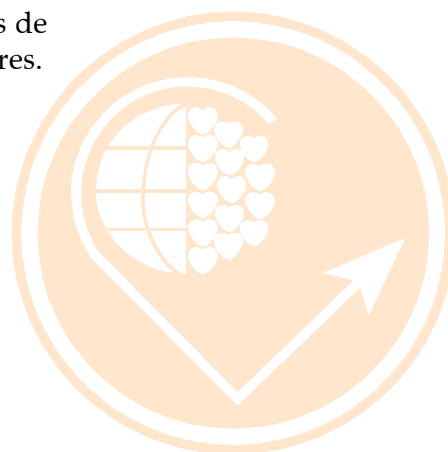
Étant donné que le diabète sucré non insulino-dépendant est dans la plupart des cas indissociable de l'activité physique et de l'obésité, l'adoption des recommandations concernant ces trois domaines doit être coordonnée.

Autres facteurs

La consommation excessive d'alcool constitue dans bien des pays l'un des principaux problèmes de santé publique. Il est établi que la consommation d'alcool, même à des degrés qui ne sont généralement pas considérés comme excessifs (plus de deux consommations par jour), constitue un facteur d'hypertension artérielle. La mise sur pied de programmes d'éducation générale visant à obtenir l'appui du public en ce qui concerne la prise de mesures politiques générales, afin de prévenir les complications secondaires à la consommation excessive d'alcool, devrait avoir des effets bénéfiques sur la prévention des maladies cardio-vasculaires.

Des travaux de recherche réalisés très récemment ont permis de déterminer qu'une consommation insuffisante des antioxydants que l'on retrouve dans plusieurs fruits et légumes constituait un facteur de risque de maladies cardio-vasculaires et de certains types courants de cancer. Il est nécessaire de mettre en œuvre des recommandations sur la nutrition acceptées sur le plan international, soulignant l'importance d'un apport suffisant en antioxydants par la consommation de fruits et de légumes.

Les maladies cardio-vasculaires s'expliquent par un ensemble de facteurs génétiques et environnementaux qui influent sur l'évolution de l'athérosclérose et la formation des thrombus. Les travaux de recherche devraient permettre de cerner plusieurs autres facteurs de risque et contribuer ainsi au contrôle des maladies cardio-vasculaires.





Compte tenu des multiples facteurs qui influent sur la santé cardio-vasculaire, plusieurs stratégies et moyens peuvent être utilisés dans le cadre des approches préventives. En sensibilisant le public et divers organismes à la santé cardio-vasculaire, il est possible d'atteindre d'importantes couches de la population et de profiter de l'appui et des ressources nécessaires pour assurer une collaboration efficace. Les contacts avec les individus peuvent être établis par le biais des collectivités, des écoles, des lieux de travail et (surtout) du réseau de soins de santé primaires. Il importe d'établir des banques de données et des systèmes d'information pour surveiller la mortalité due aux maladies cardio-vasculaires et à d'autres maladies, ainsi que la présence de facteurs de risques connexes. Il est essentiel de disposer de données appropriées non seulement pour planifier et évaluer les programmes, mais également pour offrir l'appui politique nécessaire à la prévention par le biais de représentations et de lois appropriées.

Les chercheurs, les spécialistes de la santé et des sciences sociales et les responsables communautaires qui comprennent les avantages éventuels des politiques de prévention des maladies cardio-vasculaires doivent convaincre les pouvoirs publics, le secteur privé et les organismes bénévoles de la nécessité d'agir.

Canaliser le soutien de la santé cardio-vasculaire

La mise en œuvre de programmes communautaires sur la santé cardio-vasculaire nécessite plus que l'acquisition de données scientifiques et de méthodes pratiques. Elle doit faire l'objet de l'appui politique et financier des divers secteurs de la société qui ont tout intérêt à ce que les politiques sur la santé cardio-vasculaire soient fructueuses. Pour recueillir cet appui, les intervenants qui peuvent influencer sur les programmes politiques et l'orientation des entreprises doivent s'engager à le faire. Les chercheurs, les spécialistes de la santé et des sciences sociales et les responsables communautaires qui comprennent les avantages éventuels des politiques de prévention des maladies cardio-vasculaires doivent convaincre les pouvoirs publics, le secteur privé et les organismes bénévoles de la nécessité d'agir. L'appui nécessaire peut être obtenu en rendant publics les résultats des recherches et des sondages, en soulignant la rentabilité du recours aux ressources communautaires et structures existantes, et en mettant l'accent sur la sensibilisation du public déjà existante.

Pour les gouvernements qui se préoccupent de la rationalisation des programmes et des services, la santé cardio-vasculaire constitue le point de départ d'autres activités de promotion de la santé. Elle constitue un cadre dans lequel on peut intégrer des activités visant à réduire les facteurs de risque (par exemple l'alimentation, l'activité physique et le tabagisme), tout en établissant un lien entre la promotion de la santé, la prévention des maladies et les approches cliniques. Les données scientifiques sur l'efficacité de la prévention sont suffisantes pour justifier une augmentation des fonds attribués dans ce domaine, qui assurera des bénéfices importants sur le plan de l'état de santé et de la qualité de vie de la population.

Les industries du secteur privé intéressées par les politiques sur la santé cardio-vasculaire se situent notamment dans le domaine de l'agriculture, de la transformation des aliments, des produits pharmaceutiques et de l'assurance-vie. Les consommateurs qui sont bien informés sur la prévention et le traitement des maladies cardio-vasculaires représentent une base solide pour les politiques de commercialisation à long terme. Les milieux industriels ont l'occasion unique d'associer leurs efforts à ceux des pouvoirs publics et des organismes bénévoles pour promouvoir les messages sur la santé et la formation des spécialistes des soins de santé. En effet, les stratégies à long terme visant la prévention des maladies cardio-vasculaires pourraient reposer principalement sur la collaboration des pouvoirs publics et de l'industrie. La santé cardio-vasculaire peut être profitable à la fois aux entreprises et aux pouvoirs publics. L'établissement de liens de collaboration de ce type constitue l'un des défis que doivent relever les intervenants du domaine de la santé cardio-vasculaire.

Éducation du public

Nous recommandons :

41	42	43	44	45	46	47	48
49	50	51	52	53	54	55	56

Pour que les diverses collectivités modifient leur style de vie et se dotent des moyens leur permettant de résoudre les problèmes de santé, et pour que des milieux favorisant la santé cardio-vasculaire soient effectivement créés, il faudra nécessairement que le public et les responsables politiques soient bien informés des avantages de la prévention. Les chercheurs et les professionnels des soins de santé ont la possibilité de bien renseigner les médias d'information sur la prévention des maladies cardio-vasculaires et d'apprendre par le fait même à leur présenter efficacement diverses questions pertinentes.

L'éducation en matière de santé peut viser des personnes, des petits groupes ou des portions entières de la population, ainsi que les décideurs des secteurs public et privé. Les pouvoirs publics et les entreprises adressent des messages au public qui sont reliés à la prévention des maladies cardio-vasculaires. À titre d'exemple, signalons les campagnes médiatiques d'information contre le tabagisme et la commercialisation de produits alimentaires qui soulignent directement ou indirectement leurs avantages dans la prévention des maladies.

De nombreux travaux de recherche sur le marketing social ont été réalisés en Amérique du Nord au cours des 20 dernières années par le biais de projets pilotes sur les maladies cardio-vasculaires. Pour être couronné de succès, le marketing social appliqué à la santé cardio-vasculaire doit définir avec précision ses groupes cibles. Les techniques empruntées au marketing social contribuent à une meilleure connaissance de la façon dont certains groupes spécifiques perçoivent les questions se rapportant à la santé, ainsi qu'à la détermination des méthodes les plus efficaces pour les atteindre.

Dans les pays en voie de développement, le marketing social a permis de renforcer avec succès les programmes d'éducation sur la santé soulignant les avantages de l'immunisation et de l'hygiène publique. Le défi consiste à l'heure actuelle à appliquer les connaissances acquises dans les programmes à grande échelle d'éducation du public sur la santé cardio-vasculaire.

Programmes communautaires

Nous recommandons :

49	50	51	52	53	54	55	56
----	----	----	----	----	----	----	----

Dans la mesure du possible, les activités du domaine de la santé cardio-vasculaire devraient être intégrées aux programmes existants de promotion de la santé et de santé publique. Ces activités permettent également de mettre sur pied de nouveaux programmes ou d'élargir les programmes existants. Les responsables au niveau local devraient former leurs propres coalitions avec les organismes gouvernementaux et autres. En dernière analyse, le succès des

programmes de promotion de la santé dépend de l'appui et de la participation des membres de la collectivité. L'importance de la participation locale est de plus en plus reconnue dans l'évaluation des besoins, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes de promotion de la santé. Par exemple, il peut être nécessaire de compter sur l'appui des représentants communautaires pour faire adopter des règlements municipaux sur les espaces sans fumée ou pour la création d'installations urbaines et récréatives favorisant l'activité physique. D'autres raisons en faveur de la participation communautaire sont notamment l'acquisition d'un sens des responsabilités qui renforce l'application des programmes, et l'application accrue des programmes aux valeurs et perceptions locales.

Il existe de nombreuses données sur la façon de mobiliser les collectivités en vue de soutenir les initiatives visant la promotion de la santé, plus particulièrement les programmes sur la santé cardio-vasculaire. Les programmes de promotion de la santé sont parfois limités en raison du manque de capacité technique et d'expérience sur le plan local. Un savoir-faire insuffisant dans la gestion des interventions préventives à l'échelon communautaire peut être à l'origine de résultats décevants. L'élaboration du savoir-faire au niveau local permet aux collectivités de résoudre non seulement les questions se rapportant à la prévention des maladies cardio-vasculaires, mais également aux autres questions de santé qui revêtent un caractère d'urgence.

La contribution des programmes communautaires de santé cardio-vasculaire à la réduction des maladies cardio-vasculaires et des facteurs de risque connexes a été démontrée. Il est cependant nécessaire de déterminer la répartition la plus rentable des programmes, ainsi que la façon d'adapter l'expérience et les connaissances acquises aux divers pays, cultures et localités pour les en faire bénéficier. L'évaluation des activités d'intervention est également essentielle. En appuyant ces évaluations, les pouvoirs publics et les organismes qui financent la recherche rendent les interventions communautaires plus crédibles aux yeux des scientifiques et contribuent à déterminer les approches les plus rentables en fonction des populations et des milieux.

La contribution des programmes communautaires de santé cardio-vasculaire à la réduction des maladies cardio-vasculaires et des facteurs de risques connexes a été démontrée.

Soins primaires

Dans la plupart des pays, les professionnels des soins primaires, par exemple les médecins et le personnel infirmier, ont des contacts fréquents avec une grande partie de la population. Les soins primaires peuvent contribuer de façon importante à la prévention des maladies cardio-vasculaires. Les initiatives de santé publique dans ce domaine doivent être coordonnées avec celles des associations professionnelles et avec les activités courantes des intervenants.

Il existe pour les intervenants de multiples occasions d'accroître leur participation dans les domaines de la santé préventive tels la lutte contre le tabagisme, l'alimentation, la promotion de la bonne forme physique, l'évaluation systématique des risques et le suivi des patients. Les associations professionnelles peuvent jouer un rôle essentiel en assurant la formation de leurs membres sur la promotion de la santé cardio-vasculaire et la prévention des maladies cardio-vasculaires.

Dans de nombreux pays, les spécialistes des soins de santé doivent surmonter un certain nombre d'obstacles afin de participer davantage aux mesures de prévention. Les principaux sont notamment l'absence de directives appropriées concernant la prévention et les soins primaires, la diffusion insuffisante des directives existantes, le manque d'aptitudes théoriques et pratiques dans le domaine de la prévention et l'absence d'incitation à l'égard de la pratique préventive.

Les systèmes de prestation de soins primaires peuvent être organisés de façon à promouvoir la santé cardio-vasculaire. Par exemple, l'équipe interdisciplinaire de soins primaires occupe une position privilégiée pour entreprendre l'évaluation complète des risques, veiller à la continuité des soins au niveau communautaire et assurer le suivi en matière de traitement et de counseling, le cas échéant. Simultanément, les centres de santé communautaire et les hôpitaux peuvent assurer l'application des programmes portant sur la santé cardio-vasculaire et destinés à de larges couches de la population. Ces établissements ont l'avantage d'offrir des services au niveau communautaire, et nombre d'entre eux sont en mesure de dispenser des programmes et des soins multidisciplinaires.

Surveillance et évaluation

La planification, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes sur la santé cardio-vasculaire nécessitent au préalable la création de banques de données épidémiologiques sur la mortalité et la morbidité cardio-vasculaires, les facteurs de risque comportementaux et environnementaux ainsi que leurs déterminants socio-économiques.

Nous recommandons :

49	50	51	52	53	54	55	56
----	----	----	----	----	----	----	----

Nous recommandons :

49	50	51	52	53	54	55	56
57	58	59	60	61	62	63	64

L'Organisation mondiale de la santé a été l'un des premiers organismes à mettre au point des systèmes statistiques et des méthodologies épidémiologiques permettant d'effectuer des comparaisons au plan international. Le réseau de recherches MONICA a démontré la valeur potentielle des systèmes d'information qui évaluent l'incidence des maladies cardio-vasculaires et des facteurs de risque sous-jacents. Les données sur l'incidence de la maladie et sur les facteurs de risque permettent de déterminer les populations devant faire l'objet d'une intervention précoce et de surveiller l'efficacité des interventions et les progrès enregistrés à court terme.

À l'heure actuelle, la plupart des systèmes d'information sur la santé dans le secteur de la santé publique et des soins primaires portent sur la lutte contre les maladies transmissibles ou sur les aspects administratifs et financiers des régimes de soins de santé. À l'exception des statistiques sur la mortalité, les autres données se rapportant à la prévalence des maladies cardio-vasculaires et des facteurs de risque connexes ne sont pas recueillies de façon systématique. Le manque de données complètes constitue un obstacle important à la détermination des priorités, à l'orientation des programmes en fonction de groupes précis de la population et à l'évaluation à long terme des interventions visant la prévention des maladies cardio-vasculaires et la promotion de la santé cardio-vasculaire.

La capacité des divers pays à mettre au point des systèmes d'information assurant la prévention des maladies cardio-vasculaires n'est pas toujours la même. La méthode la plus efficace, et peut-être la plus économique, est d'assurer une utilisation plus efficace des données recueillies par le biais des systèmes administratifs existants dans le secteur de la santé publique et des soins primaires. C'est ainsi que l'apparition de ces maladies peut être établie par le regroupement des données provenant de banques différentes, par exemple les dossiers de mortalité et les dossiers sur les départs de l'hôpital.

L'évaluation des programmes sur la santé cardio-vasculaire est essentielle. Mais la détermination précise des objectifs sanitaires (p. ex. le résultat des programmes) et des objectifs du processus reste préalable à cette évaluation. Le succès et l'efficacité des programmes doivent être définis à divers niveaux, par exemple en termes de mortalité, de réduction de la morbidité, de la modification des facteurs de risque ou de l'amélioration des comportements en matière de santé. Une modification des indicateurs de résultats peut découler d'un ensemble de mesures spécifiques prises par les diverses parties et des tendances sociales qui influent sur les comportements en matière de santé. Des efforts devraient être déployés en vue de distinguer les changements découlant des programmes et ceux attribuables à l'évolution sociale. La majorité des programmes sur la santé cardio-vasculaire ne peuvent être évalués avec suffisamment de précision pour permettre de déterminer si l'évolution des indicateurs

s'explique par des interventions spécifiques inhérentes au problème. Il importe néanmoins que les responsables des programmes sur la santé cardio-vasculaire aient accès aux données permettant de surveiller l'évolution générale des indicateurs que les interventions visent à modifier.

Les programmes communautaires sur la santé cardio-vasculaire bénéficieront le plus de systèmes d'évaluation pratiques et économiques axés sur le processus. Ce type d'évaluation nécessite la détermination des processus ou des objectifs à court terme que le projet vise à assurer. Un ensemble relativement simple d'indicateurs devrait être précisé et suivi périodiquement pour pouvoir déterminer si le programme atteint ses objectifs en matière de processus. Ces données devraient être recueillies avant que le programme ne soit mis à la disposition de l'ensemble de la population. Elles peuvent également servir en cours de route à évaluer si le projet atteint les objectifs prévus ou, dans le cas contraire, à comprendre pourquoi.

Certains programmes sur la santé cardio-vasculaire peuvent donner lieu à l'évaluation de certaines de leurs interventions. De façon générale, cette capacité fait appel à une méthodologie expérimentale ou quasi-expérimentale appropriée et, dans certains cas, à des régions ou à des groupes de contrôle en vue de déterminer l'efficacité de l'intervention expérimentale. La recherche évaluative devrait être favorisée dans la mesure où les ressources le permettent. Les ressources d'intervention des programmes sur la santé cardio-vasculaire sont cependant limitées. Si l'évaluation contribue à préciser les objectifs et la méthodologie de l'intervention, celle-ci ne doit pas être surchargée de questions à étudier dépassant la portée du projet lui-même. Autrement, l'évaluation d'un projet peut accaparer les ressources nécessaires à la mise en œuvre efficace du programme.

Un ensemble relativement simple d'indicateurs devrait être précisé et suivi périodiquement pour pouvoir déterminer si le programme atteint ses objectifs en matière de processus.

Perspectives des pays en voie de développement



Les pays en voie de développement sont de plus en plus touchés par les maladies non transmissibles, et plus particulièrement les troubles cardio-vasculaires. Ce problème est d'autant plus grave dans ces pays qu'ils n'ont pas tous éliminé les maladies transmissibles et que leurs régimes de santé ne permettent pas de dispenser les soins coûteux nécessaires dans les cas chroniques.

Selon l'Organisation panaméricaine de la santé, la plupart des pays d'Amérique font face à une réduction de leurs budgets sociaux, ce qui aggrave les lacunes des services publics et accroît les besoins en matière de services sociaux et de santé qui ne peuvent être comblés. D'autres régions du monde doivent résoudre des problèmes analogues.

La prévention des maladies cardio-vasculaires est étroitement liée à l'amélioration des conditions sociales : éducation, logement, alimentation et revenus. La promotion d'un mode de vie sain est un objectif essentiel pour les organismes internationaux et nationaux qui s'occupent de la promotion de la santé et de la prévention de la maladie.

On reconnaît de plus en plus que la santé peut contribuer de façon décisive au développement social et économique.

Nous recommandons :

57	58	59	60	61	62	63	64
----	----	----	----	----	----	----	----

On reconnaît de plus en plus que la santé peut contribuer de façon décisive au développement social et économique. Les divers pays acceptent de plus en plus les exigences que cela implique : nouvelle façon d'aborder l'organisation des services de santé, participation de plusieurs secteurs et volonté d'assurer à chacun la possibilité de bénéficier de ces services.

Les pays en voie de développement ont donc la possibilité d'enrayer l'épidémie de troubles cardio-vasculaires en adoptant des principes universellement reconnus en matière de santé publique.

Programme de recherche



La recherche a permis de prévenir et de contrôler à grande échelle les maladies cardio-vasculaires. Les progrès enregistrés dans un grand nombre de disciplines ont permis de multiplier les données sur les causes des maladies cardio-vasculaires et les méthodes de prévention ou de contrôle chez les patients atteints et dans l'ensemble de la population. Les recherches qui seront entreprises à l'avenir devraient porter sur un ensemble de sujets, de la génétique et des travaux moléculaires aux méthodes de réduction des risques au sein des groupes sociaux défavorisés en raison d'habitudes de vie malsaines, par exemple le tabagisme, une mauvaise alimentation ou le manque d'activité physique.

Pour que la prévention et le contrôle de ces maladies se concrétisent pour les personnes à risque et l'ensemble de la population, il importe d'assurer un bon équilibre entre la recherche fondamentale, la recherche clinique et la recherche sur les populations.

Il est nécessaire de poursuivre des recherches multidisciplinaires dans un grand nombre de domaines à partir, de la recherche fondamentale en laboratoire aux travaux cliniques et à l'échelon communautaire.

Il est nécessaire de poursuivre des recherches multidisciplinaires dans un grand nombre de domaines à partir de la recherche fondamentale en laboratoire aux travaux cliniques et à l'échelon communautaire. Les interventions communautaires font appel à divers domaines tels que l'éducation sur la santé, la physiologie de l'exercice, l'épidémiologie, la psychologie sociale et le développement communautaire. La recherche fondamentale sur les facteurs de risque devrait comprendre l'épidémiologie, la pharmacologie clinique, la génétique et la biologie moléculaire et cellulaire.

Les exemples d'interventions ci-après représentent un échantillon des questions prioritaires en matière de prévention et d'élimination des maladies cardio-vasculaires au sein des populations, ainsi que des principaux facteurs de risque et des stratégies d'intervention définis dans la présente Déclaration.

*I*nterventions communautaires

- Méthodes permettant la diffusion à divers organismes et collectivités des connaissances sur la santé cardio-vasculaire et les interventions visant la promotion de la santé à l'échelle communautaire.
- Méthodes favorisant l'adoption d'un mode de vie sain par les divers groupes socioculturels.
- Stratégies et méthodes administratives les plus efficaces pour l'élaboration et la prestation de programmes sur la promotion de la santé et la prévention de la maladie.
- Évaluation des méthodes de mobilisation communautaire à l'appui des programmes sur la santé cardio-vasculaire, notamment leurs répercussions sur les facteurs de risque de maladies cardio-vasculaires, sur l'appui social et sur la sensibilisation des personnes et des groupes auxquels ces programmes sont destinés.
- Évaluation de l'efficacité des interventions visant la promotion de la santé afin de déterminer lesquelles, de même que selon quel ordre ou quelle association, sont les plus efficaces en fonction de plusieurs groupes cibles appartenant à des milieux socioculturels différents. Le résultat final de cette évaluation devrait porter notamment sur les progrès réalisés en matière de santé, les profils de facteurs de risque et la qualité de vie.

Les interventions communautaires font appel à divers domaines tels que l'éducation sur la santé, la physiologie de l'exercice, l'épidémiologie, la psychologie sociale et le développement communautaire.

Projets pilotes visant l'acquisition de données et d'expérience en matière d'intervention

Tabagisme

- Stratégies d'ensemble comprenant des politiques sur l'éducation, la taxation et la réglementation.
- Études sur l'efficacité des méthodes de pression préconisant l'élimination du tabagisme.
- Études sur les méthodes restreignant l'accès des enfants aux produits du tabac.

Nutrition

- Méthodes permettant de modifier progressivement et de façon efficace les habitudes alimentaires au sein des populations.
- Éducation des familles sur la façon de fournir aux enfants de tout âge une alimentation qui favorise une croissance soutenue et un bon développement tout en réduisant les risques de maladies cardio-vasculaires une fois les enfants parvenus à l'âge adulte.

Enfants

- Méthodes d'éducation sur la santé adaptées à l'âge et tenant compte des étapes du développement des enfants.
- Méthodes novatrices permettant de promouvoir la santé cardio-vasculaire auprès des enfants et des jeunes, par le biais des systèmes scolaires à l'échelle nationale, des organismes de jeunesse et du système de santé. Les projets doivent tenir compte des valeurs des jeunes, ainsi que du rôle important de la famille, de l'école et des camarades dans l'adoption d'un mode de vie sain.

Méthodes novatrices permettant de promouvoir la santé cardio-vasculaire auprès des enfants et des jeunes, par le biais des systèmes scolaires à l'échelle nationale, des organismes de jeunesse et du système de santé. Les projets doivent tenir compte des valeurs des jeunes, ainsi que du rôle important de la famille, de l'école et des camarades dans l'adoption d'un mode de vie sain.

Hypertension artérielle

- Modèles complets permettant de dépister les personnes à risque, de diagnostiquer l'hypertension artérielle, d'accroître la sensibilisation du public à l'égard des risques découlant de l'hypertension artérielle et (pour les patients atteints d'hypertension) d'assurer un suivi.
- Formation des spécialistes de la santé, des patients et de la population sur les modes de prévention et de contrôle de l'hypertension artérielle.
- Stratégies permettant de prévenir l'apparition des précurseurs de l'hypertension au sein de la population.

Activité physique

- Approches communautaires intégrées visant l'augmentation de l'activité physique par le biais des écoles, des lieux de travail et des programmes destinés aux adultes.

Soins primaires

- Formation en médecine préventive clinique à l'intention des intervenants en soins primaires, compte tenu des programmes et des activités de santé publique concernant la santé cardio-vasculaire, et utilisation d'autres services communautaires pouvant favoriser et appuyer la modification des habitudes de vie et de l'environnement.
- Études en milieu hospitalier des programmes communautaires visant à prévenir les maladies cardio-vasculaires

Inégalités et accès en matière de santé cardio-vasculaire

- Méthodes novatrices de mobilisation et approches de développement communautaire favorisant la santé cardio-vasculaire et la prévention des maladies cardiovasculaires au sein des groupes défavorisés, notamment les pauvres, les immigrants et les personnes âgées.

Épidémiologie et le coût-efficacité

interventions

- Surveillance sur les plans régional et national visant les enfants, les jeunes et les adultes, et portant sur :
 - les tendances concernant la mortalité et la morbidité applicables aux principales maladies et à toutes les causes de décès;
 - les tendances concernant les facteurs de risques cardio-vasculaires et leurs déterminants socio-économiques;
 - les tendances concernant les habitudes alimentaires et les modes de consommation alimentaire.
- Méthodologies efficaces et rentables permettant la surveillance de l'apparition des maladies coronariennes et des accidents vasculaires cérébraux, par exemple grâce à l'utilisation de registres et à la mise en commun des systèmes d'information (dossiers sur les décès, les admissions et les congés hospitaliers, les soins ambulatoires et les soins primaires).
- Études de suivi sur les enfants et les jeunes permettant d'évaluer l'incidence des facteurs de risque, des habitudes de vie et de leur modification sur les profils de risque et la morbidité adulte subséquente.
- Études sur le transfert technologique dans divers pays dans tous les domaines de la lutte contre les maladies cardio-vasculaires.
- Modèles de coût-efficacité permettant d'évaluer le succès des interventions de prévention en tenant compte de la morbidité, de la mortalité, de la demande de services de santé, du coût des soins de santé et de la qualité de vie de la population.

Devis évaluatifs et méthodes d'évaluation de processus visant à déterminer l'effet combiné des interventions multifactorielles en matière de santé cardio-vasculaire.

Formation en santé cardio-vasculaire

- Théories sur l'apprentissage, le marketing social, l'adoption et la diffusion d'innovations ainsi que sur l'organisation communautaire dans le domaine de la promotion de la santé.
- Les controverses scientifiques sur les facteurs de risque cardiaques sont inévitables. Il importe d'étudier comment les messages d'intérêt public sur les risques cardiaques permettront à l'ensemble de la population d'évaluer les données contradictoires et de modifier leurs habitudes de vie personnelles en conséquence.

Méthodologie d'évaluation

- Méthodes de recherche formative visant l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des communications sur la santé transmises à la population et aux spécialistes des soins de santé.
- Méthodes permettant de suivre les processus associés à une efficacité des interventions dans le domaine de la santé cardio-vasculaire.
- Méthodes novatrices quasi-expérimentales d'évaluation des résultats des interventions communautaires en matière de santé cardio-vasculaire dans les écoles, sur les lieux de travail et au sein de la collectivité.
- Devis évaluatifs et méthodes d'évaluation de processus visant à déterminer l'effet combiné des interventions multifactorielles en matière de santé cardio-vasculaire.
- Rapports entre les tendances concernant les facteurs de risques, les comportements et les interventions à l'échelon national et local.

Les données recueillies, sinon la simple logique, soulignent l'importance d'une meilleure collaboration afin de réunir les ressources nécessaires pour promouvoir la santé cardio-vasculaire.

Recherche sur les politiques

- Études de cas sur l'élaboration et la mise en œuvre des programmes sur la santé cardio-vasculaire, aux niveaux national, régional et communautaire, notamment sur les interventions communautaires, la création et le maintien de rapports de collaboration et la constitution d'un appui au sein des entreprises et des milieux politiques.
- Élaboration de politiques sur l'alimentation et le tabagisme faisant appel aux organismes gouvernementaux et internationaux (santé, commerce, agriculture, taxation), au secteur privé (agriculture, industrie alimentaire, industrie du tabac) et aux associations professionnelles.
- De nombreuses données provenant de recherches cliniques et communautaires indiquent que la promotion de la santé et la prévention de la maladie permettent de réduire efficacement les risques de maladies cardiaques. Il est nécessaire de déterminer quelles mesures éducationnelles, organisationnelles et économiques permettront une plus large application de ces approches dans le domaine du dépistage et de l'orientation des patients, de l'éducation communautaire et dans les organismes qui visent la santé cardio-vasculaire.
- Les données recueillies, sinon la simple logique, soulignent l'importance d'une meilleure collaboration afin de réunir les ressources nécessaires pour promouvoir la santé cardio-vasculaire. Il importe de préciser les méthodes adoptées par les organismes communautaires (ainsi que leurs collectivités cibles) qui assurent la collaboration la plus large possible entre les organismes et les divers secteurs en cause, ainsi que la meilleure affectation possible des ressources aux programmes et aux politiques visant la santé cardio-vasculaire.
- Une volonté politique et la collaboration des divers secteurs sociaux sont nécessaires pour assurer un plus grand soutien aux politiques et aux programmes axés sur la santé cardio-vasculaire, tout en tenant compte des autres priorités que présentent la santé et les autres domaines touchant l'être

Causes et développement des maladies cardio-vasculaires chez les femmes et les groupes minoritaires, et effets sur la santé des interventions destinées à ces groupes.

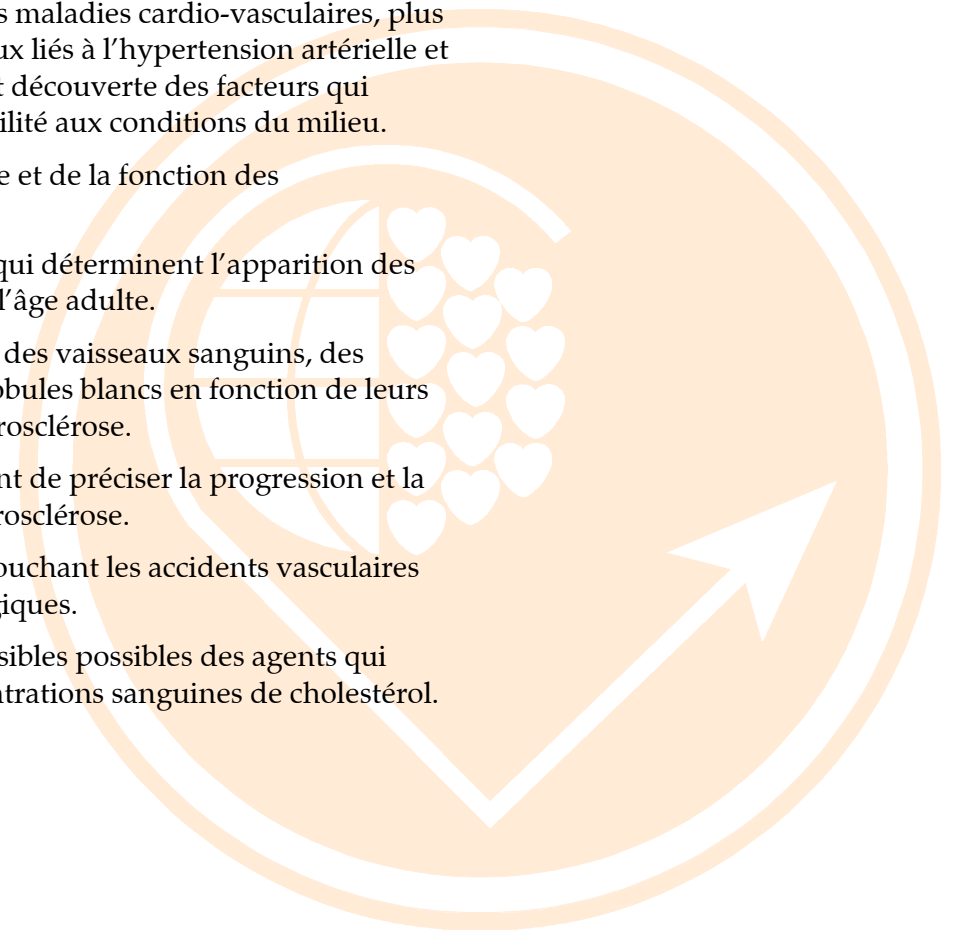
humain. Il est nécessaire de déterminer dans quelle mesure les groupes de sensibilisation de l'électorat, les groupes de pression et les organismes communautaires peuvent entraîner une demande accrue et une plus grande harmonisation des besoins en matière de santé cardio-vasculaire que dans le cas d'autres priorités.

Étiologie et prise en charge : aspects biomédicaux, cliniques et épidémiologiques

- Mécanismes qui déterminent l'effet des facteurs nutritionnels, notamment l'alcool et les micronutriments alimentaires, sur la diminution des facteurs de risque cardio-vasculaires, incluant les facteurs hémostatiques.
- Coordination de la recherche expérimentale à l'aide de modèles animaux et de données épidémiologiques sur les populations humaines, avec essais alimentaires contrôlés portant sur des sujets humains.
- Mécanismes par lesquels l'activité physique joue un rôle de protection contre les maladies cardio-vasculaires.
- Méthodes permettant d'assurer et de maintenir une activité physique suffisante pendant toute la vie.
- Mécanismes par lesquels le diabète accroît les risques de troubles cardio-vasculaires.
- Les principaux facteurs de risque de maladies cardio-vasculaires ont été établis. Il est nécessaire de poursuivre les recherches pour déterminer d'autres facteurs de protection ou de risque, notamment :
 - le rôle de la résistance à l'insuline;
 - le rôle des antioxydants;
 - les facteurs psychosociaux, notamment les tensions professionnelles et les conséquences de l'hostilité et de la colère;
 - les facteurs socio-environnementaux, par exemple la pauvreté.

Recherche et caractérisation des gènes qui contribuent à la transmission des maladies cardio-vasculaires...

- Causes et développement des maladies cardio-vasculaires chez les femmes et les groupes minoritaires, et effets sur la santé des interventions destinées à ces groupes.
- Facteurs de risque et mécanismes entraînant les décès subits, et interventions possibles en matière de prévention.
- Traitements pharmacologiques et non pharmacologiques de l'hypertension artérielle, de l'obésité, de l'hyperlipidémie et des facteurs hémostatiques pour tous les groupes, notamment les personnes âgées.
- Recherches génétiques sur la prédisposition au diabète non insulino-dépendant et à l'obésité au sein des divers groupes raciaux.
- Mise au point de nouveaux agents pharmacologiques permettant de contrôler l'hypertension artérielle, les concentrations anormales de lipides sanguins et la formation des caillots sanguins.
- Recherche et caractérisation des gènes qui contribuent à la transmission des maladies cardio-vasculaires, plus particulièrement ceux liés à l'hypertension artérielle et aux lipoprotéines, et découverte des facteurs qui accroissent la sensibilité aux conditions du milieu.
- Étude de la structure et de la fonction des lipoprotéines.
- Facteurs périnataux qui déterminent l'apparition des facteurs de risque à l'âge adulte.
- Étude de la biologie des vaisseaux sanguins, des plaquettes et des globules blancs en fonction de leurs rapports avec l'athérosclérose.
- Méthodes permettant de préciser la progression et la régression de l'athérosclérose.
- Facteurs de risque touchant les accidents vasculaires cérébraux hémorragiques.
- Étude des effets nuisibles possibles des agents qui réduisent les concentrations sanguines de cholestérol.



Collaboration générale pour la santé cardio-vasculaire



Pour que chacun d'entre nous puisse bénéficier des avantages de la prévention et de la lutte contre les maladies cardio-vasculaires, il faudra que tous les intervenants du domaine de la santé et des secteurs public et privé fassent preuve de la volonté nécessaire et établissent des liens de collaboration. Pour sa part, le secteur de la santé n'a pas les capacités, les ressources ni les moyens politiques nécessaires pour mettre en œuvre un programme complet de prévention des maladies cardio-vasculaires destiné à l'ensemble de la population, notamment aux personnes à risque. Le principal rôle de ce secteur est plutôt de recommander des politiques à l'appui de la santé cardio-vasculaire, afin d'obtenir les ressources nécessaires à la mise en œuvre de programmes de prévention et d'assurer la réalisation de travaux de recherche sur la prévention et l'élimination des maladies cardio-vasculaires. Une bonne collaboration est nécessaire entre tous les paliers gouvernementaux, les spécialistes de la santé, de l'éducation et des sciences sociales, leurs associations, les organismes des médias d'information, les organismes bénévoles, le secteur de la recherche, l'industrie et les coalitions communautaires. Chacun de ces intervenants a un rôle essentiel à jouer.

Les organismes internationaux de santé et de développement économique et social doivent s'assurer que les pouvoirs publics et les organismes non gouvernementaux adoptent et mettent en œuvre des politiques générales de prévention des maladies cardio-vasculaires.

Organismes internationaux

Les organismes internationaux de santé et de développement économique et social doivent s'assurer que les pouvoirs publics et les organismes non gouvernementaux adoptent et mettent en œuvre des politiques générales de prévention des maladies cardio-vasculaires. Ils doivent notamment jouer un rôle de premier plan dans l'élaboration de politiques sur la santé en favorisant la prise de décisions politiques, encourager la mise en œuvre de programmes internationaux et de travaux de recherche, créer des possibilités de formation et élaborer les mécanismes nécessaires au transfert international du savoir-faire et des ressources.

Pouvoirs publics

Les pouvoirs publics, des paliers municipal, régional, national ou international, sont chargés de conclure des ententes générales sur la promotion de la santé et la prévention de la maladie, d'intégrer ces éléments dans les politiques gouvernementales et de contribuer à la mise en œuvre de ces politiques. Il est nécessaire de mettre au point des politiques générales qui serviront à orienter les interventions spécifiques concernant la santé cardio-vasculaire. À titre d'exemple, un engagement doit être pris sur le plan national en vue de réduire les inégalités sociales et sanitaires, afin de promouvoir la santé cardio-vasculaire chez les groupes défavorisés et les groupes socio-économiques moins bien pourvus.

Un meilleur équilibre est également nécessaire entre les ressources affectées aux traitements et celles consacrées à la prévention. Dans certains pays, les pouvoirs publics ont appuyé avec succès les programmes communautaires sur la santé cardio-vasculaire. Dans une approche par niveaux, les capacités d'intervention sont améliorées (par exemple par le biais de la formation) alors que les ressources attribuées à la prévention sont accrues progressivement. Même un faible niveau de financement de

Les pouvoirs publics devraient comprendre que l'on peut réduire considérablement les coûts des soins de santé par la lutte contre certains comportements très répandus (par exemple le tabagisme) et la modification positive des modèles de consommation alimentaire.

la part des gouvernements peut contribuer à accélérer le processus et favoriser l'élaboration des liens de collaboration nécessaires. Ces fonds «de départ» peuvent également mobiliser les ressources (financières et autres) d'autres secteurs. Le même principe s'applique aux recherches sur la prévention.

Par rapport aux coûts entraînés par le traitement des maladies cardio-vasculaires, les ressources nécessaires à la mise en œuvre des programmes de promotion de la santé et de prévention de la maladie sont très faibles. Les pouvoirs publics devraient comprendre que l'on peut réduire considérablement les coûts des soins de santé par la lutte contre certains comportements très répandus (par exemple le tabagisme) et la modification positive des modèles de consommation alimentaire. La prévention primaire, c'est-à-dire le fait d'éviter l'apparition des facteurs de risques, est probablement une approche très rentable.

Les contraintes économiques auxquelles font face les pays en voie de développement et le monde industrialisé limitent leur capacité de fournir des programmes thérapeutiques et préventifs ultramodernes à ceux qui pourraient en profiter. Les pouvoirs publics devront de plus obtenir un large consensus public sur la façon de répartir équitablement les ressources limitées en matière de soins de santé en vue d'aborder les nombreuses questions relatives à la prévention et au traitement des maladies cardio-vasculaires.

Les pouvoirs publics doivent accepter la responsabilité qu'ils ont d'influer sur les politiques de santé publique. Des approches coordonnées faisant appel à tous les secteurs en cause sont nécessaires pour améliorer l'alimentation, favoriser l'activité physique et restreindre le tabagisme.

Professionnels de la santé, de l'éducation, des sciences sociales et des médias d'information, et leurs associations

La participation de ces spécialistes, sur le plan individuel et collectif, à l'évolution des politiques sur la santé cardio-vasculaire revêt une importance capitale. Ceux qui travaillent dans le secteur des soins primaires et d'autres domaines du système de santé ont des contacts réguliers avec la population. Ils peuvent également participer à l'élaboration des politiques et des programmes gouvernementaux. Ce sont eux qui mettent en œuvre les politiques sur la santé cardio-vasculaire et qui sont donc les mieux en mesure de promouvoir un équilibre entre les activités thérapeutiques et la prévention (si ces spécialistes sont eux-mêmes prêts à adopter un mode de vie sain, ils jouiront d'une meilleure crédibilité et seront plus

aptes à sensibiliser le public et leurs patients à la bonne santé cardio-vasculaire).

En ce qui concerne les associations professionnelles, elles doivent accomplir deux tâches urgentes, soit l'élaboration de directives pour l'évaluation, le traitement et la prévention des maladies cardio-vasculaires, ainsi que la diffusion de renseignements auprès des pouvoirs publics et des organismes de financement en ce qui concerne les domaines prioritaires de la recherche sur la promotion de la santé et la prévention et l'élimination des maladies. Elles doivent également se faire les défenseurs de politiques efficaces sur la santé publique. Dans plusieurs pays, par exemple, elles ont contribué à l'adoption de lois contre le tabagisme.

Les associations des spécialistes de l'éducation doivent collaborer avec celles du domaine de la santé afin de mettre sur pied des programmes scolaires d'éducation en matière de santé. Les organismes qui regroupent des représentants des sciences sociales et des médias d'information doivent également établir des liens avec les associations professionnelles de façon à renforcer l'efficacité des programmes conjoints de santé et d'éducation.

Organismes bénévoles

Les organismes privés sans but lucratif, par exemple les fondations des maladies du cœur, jouent depuis longtemps un rôle actif dans la prévention des maladies cardio-vasculaires. Dans bien des pays, ils peuvent compter sur un grand nombre de bénévoles et recueillent des fonds privés destinés aux programmes de recherche et d'éducation. Ces organismes regroupent des représentants des milieux scientifiques, cliniques, commerciaux, syndicaux, gouvernementaux et communautaires qui contribuent à combler l'écart entre les découvertes scientifiques et les mesures préventives possibles. Les organisations analogues dans d'autres domaines de la santé, par exemple les sociétés contre le cancer, ont axé leurs efforts sur plusieurs des facteurs de risques qui influent également sur la santé cardio-vasculaire. Les organismes bénévoles peuvent aussi contribuer de façon importante, tout comme les pouvoirs publics et les associations professionnelles, à l'élaboration de politiques et à la mise en œuvre de programmes sur la santé cardio-vasculaire. Ils

Individuellement et collectivement, les chercheurs doivent s'assurer que les pouvoirs publics, les organismes qui financent la recherche et l'ensemble de la société sont bien au fait des possibilités qu'offre la prévention.

jouent également un rôle utile en mobilisant l'appui des entreprises et de la collectivité et en se faisant les défenseurs des politiques publiques saines.

Coalitions communautaires

Les coalitions qui regroupent les hôpitaux, les services de santé publique, les spécialistes des soins de santé, les écoles, les éducateurs, les médias d'information, les représentants syndicaux, les organismes bénévoles et les citoyens concernés ont un rôle essentiel à jouer dans le cadre des mesures communautaires concernant la santé cardio-vasculaire. Les activités de ces coalitions doivent être liées aux programmes existants aux échelons régional, provincial ou national.

Chercheurs et établissements de recherche

Le travail des chercheurs est à la base même des politiques axées sur la prévention, étant donné qu'il met en lumière les possibilités et les promesses de diverses approches d'intervention préventive. Individuellement et collectivement, les chercheurs doivent s'assurer que les pouvoirs publics, les organismes qui financent la recherche et l'ensemble de la société sont bien au fait des possibilités qu'offre la prévention. Les fonds consacrés à la recherche représentent un investissement dans l'avenir de la société. Les nouvelles données scientifiques seront de toute évidence sujettes à interprétation. Néanmoins, les chercheurs doivent dans l'ensemble décider à quel moment les données recueillies sont suffisamment fiables pour justifier des actions concrètes. Les réalisations en matière de santé publique offrent de nombreux exemples où des mesures valables de prévention ont été mises en œuvre bien avant que les études scientifiques aient été terminées.

De façon idéale, les travaux de recherche scientifique sur la prévention des maladies cardio-vasculaires devraient suivre une perspective interdisciplinaire et avoir recours aux sciences biomédicales, à la psychologie, à l'épidémiologie, à l'économie, à la communication, à l'éducation en matière de santé, etc.

Les programmes pilotes et les programmes de recherche sur la santé cardio-vasculaire doivent faire appel à la collaboration multidisciplinaire des spécialistes de la médecine, de la santé, de l'éducation, des sciences sociales, des médias d'information, de la nutrition, de la physiologie de l'exercice physique, de l'épidémiologie et d'autres chercheurs. Ils doivent également profiter de la collaboration, et donc de l'aide, des coalitions communautaires. Si les établissements d'enseignement sont tenus de souligner les réalisations de leurs «équipes de recherche», les chercheurs seront davantage incités à participer aux programmes pilotes.

Nous recommandons :

57	58	59	60	61	62	63	64
----	----	----	----	----	----	----	----

Le secteur privé

Les décisions prises par les pouvoirs publics ont de toute évidence des répercussions sur le secteur privé. À l'inverse, le secteur privé peut influencer de façon considérable sur l'évolution politique. La santé cardio-vasculaire en est un exemple très convaincant. Le secteur de l'agriculture, l'industrie alimentaire, l'industrie du médicament et, dans certains pays, les médias d'information peuvent soutenir ou miner les efforts des pouvoirs publics, des spécialistes de la santé et des communautés scientifiques qui cherchent à promouvoir les politiques sur la santé cardio-vasculaire. Les organismes du secteur privé auront de multiples occasions d'apporter une contribution positive à la santé cardio-vasculaire.

Les responsables des entreprises dans le secteur agricole et l'industrie alimentaire du monde entier ont une responsabilité plus particulière envers le soutien des recommandations sur la nutrition présentées par les comités scientifiques. De nouvelles méthodes de production et de commercialisation des aliments seront nécessaires pour réduire la consommation de graisses et accroître la consommation de fruits, de légumes, de légumineuses et de céréales, comme le recommandent ces comités. Il faut du temps pour modifier le mode d'alimentation de toute une population. Il se présentera de nombreuses occasions d'harmoniser les politiques de commercialisation du secteur privé avec les objectifs à long terme des politiques nutritionnelles visant la prévention des maladies cardio-vasculaires. Les entreprises du secteur alimentaire prêtes à répondre aux demandes d'un public informé qui exige une alimentation favorisant la santé cardio-vasculaire en retireront un avantage financier.

Pour leur part, les fabricants de produits pharmaceutiques ont la responsabilité d'assurer la formation des spécialistes et de diffuser des messages véridiques concernant les avantages et les effets secondaires de leurs produits. Les années qui viennent devraient être marquées par des progrès considérables dans le traitement pharmacologique de certains des facteurs de risques cardio-vasculaires. Certains médicaments (par exemple certains produits qui réduisent les concentrations lipidiques) en vente actuellement peuvent protéger contre les maladies coronariennes les personnes exposées à des risques moyens mais qui sont par ailleurs en bonne santé. Compte tenu du grand nombre de candidats possibles pour ce traitement médicamenteux, il est essentiel que l'industrie du médicament collabore avec les chercheurs cliniciens et les épidémiologistes en vue d'évaluer avec précision les effets à long terme des médicaments sur les groupes susceptibles d'avoir recours à ce type de traitement.



Les maladies cardio-vasculaires peuvent être prévenues dans un grand nombre de cas. Nous disposons des connaissances scientifiques nécessaires pour créer un monde dans lequel les maladies cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux sont peu fréquents et où tout le monde bénéficierait dès l'enfance, et jusqu'à un âge avancé, d'un mode de vie sain et positif.

La plupart des maladies cardio-vasculaires sont provoquées par un ensemble de facteurs : tabagisme, hypertension artérielle, taux sanguins élevés de cholestérol, mauvaises habitudes alimentaires (notamment consommation excessive d'alcool), obésité, mode de vie sédentaire et stress psychosocial.

Les habitudes de vie saine comprennent une saine nutrition, l'abstinence tabagique, des exercices physiques réguliers et un milieu favorable. Pour mettre en œuvre une politique globale sur la prévention des maladies cardio-vasculaires, les personnes et les collectivités doivent unir leurs efforts avec ceux des spécialistes de la santé, des chercheurs, de l'industrie et des responsables politiques.

L'étude des tendances à la baisse des maladies cardio-vasculaires, dans certains pays, nous permet de mieux comprendre comment en réduire les ravages, même si ces affections constituent toujours un problème important.

Le défi principal est de maintenir cette évolution à la baisse tout en incitant et en aidant les pays où les taux de maladies cardiaques sont en hausse (pays en voie de développement, Europe centrale et Europe occidentale) à prévenir la dissémination de cette épidémie.

La solution est simple, mais sa mise en œuvre est plus difficile. La promotion de la santé cardio-vasculaire à l'échelon international nécessite un accord sur les principes politiques, les méthodes de mise en œuvre et la collaboration nécessaire à cette fin.

La prévention des maladies cardio-vasculaires nécessite l'élimination des facteurs de risques chez les enfants et les jeunes de tous les milieux, ainsi que dans l'ensemble de la population des pays où les maladies cardio-vasculaires n'ont pas encore atteint des

proportions épidémiques, et l'élimination ou la réduction des facteurs de risques au sein de toutes les populations.

La lutte contre les maladies cardio-vasculaires nécessite l'adoption d'habitudes de vie saines pour tous les groupes de la population, sans égard à l'âge, au sexe, à la race ou à la situation socio-économique. Elle comprend également la prestation de traitements appropriés à toutes les personnes sujettes à des risques élevés ou atteintes de troubles cardio-vasculaires.

Il faut à cette fin une aide mutuelle entre les citoyens et les collectivités, dans chaque pays et entre les nations. Il faut également assurer un bon équilibre entre les mesures de prévention et les mesures de traitement, ainsi qu'entre la recherche fondamentale, la recherche appliquée et les travaux d'évaluation. Des communications et des mesures de formation et d'évaluation sont également nécessaires à tous les niveaux. Les citoyens, les associations professionnelles, les collectivités et les pouvoirs publics ont tous ici un rôle à jouer.

Le Conseil consultatif est d'avis que toutes les personnes qui cherchent à améliorer la santé et la qualité de vie des individus partout dans le monde ont la responsabilité de répondre à cet Appel à l'action. C'est là une tâche qu'il est possible d'accomplir.

Recommandations



Nous recommandons :

1. que les gouvernements dirigent :
 - a) la formulation de stratégies nationales afin de promouvoir activement la santé cardiaque, ainsi que la prévention et le contrôle des maladies cardio-vasculaires;
 - b) la mise en œuvre de programmes complets d'éducation du public sur les possibilités de prévention des maladies coronariennes et des accidents vasculaires cérébraux;
 - c) l'élaboration d'une politique à l'appui des milieux sociaux, économiques et de commercialisation propices à des modes de vie sains.
2. que les programmes scolaires comprennent des cours appropriés à l'âge des élèves sur la santé cardio-vasculaire, mettant l'accent sur la nécessité d'éliminer le tabagisme, d'adopter de bonnes habitudes alimentaires, de faire régulièrement de l'exercice et d'éviter l'alcool ou de le consommer avec modération.
3. que les pouvoirs publics donnent aux écoles l'appui et les ressources nécessaires pour mettre en œuvre des programmes d'éducation efficaces en matière de santé et de santé cardio-vasculaire, et fournir les installations et le territoire nécessaires à l'accomplissement d'activités physiques quotidiennes.
4. que les pouvoirs publics et les autorités locales entreprennent de modifier la réglementation nécessaire en vue d'interdire l'accès des enfants au tabac et de créer des milieux sans fumée.
5. que tous les secteurs organisés de la société, à la fois publics et privés, intègrent la santé cardio-vasculaire à leur programme politique en vue d'améliorer la santé des enfants.
6. que les pouvoirs publics et le secteur privé élaborent conjointement des codes de santé pour que la publicité destinée aux enfants et aux jeunes ne favorise pas les comportements à risques.

7. que des approches novatrices soient mises en œuvre sur les lieux de travail, au sein de l'armée et dans les établissements de santé publique et de soins primaires, de façon à permettre aux hommes, plus particulièrement aux jeunes hommes, de profiter de programmes de promotion de la santé et de prévention de la maladie.

8. que les intervenants du domaine des soins primaires accordent une attention spéciale au dépistage et au traitement des hommes sujets à des risques élevés de maladies cardio-vasculaires, quel que soit le groupe d'âge auquel ils appartiennent.

9. que les programmes de promotion de la santé visant la prévention des maladies cardio-vasculaires soient conçus en fonction des besoins de réduction des risques auxquels sont exposés à la fois les hommes et les femmes.

10. que les directives en matière clinique et de santé publique visant à dépister et à traiter les femmes exposées à des risques élevés de maladies cardio-vasculaires tiennent compte des facteurs de risques isolés ou combinés qui touchent plus particulièrement les femmes.

11. que les pouvoirs publics et tous les intervenants concernés par les programmes de lutte contre le tabagisme mettent sur pied des mesures spéciales visant la prévention et la cessation de l'habitude tabagique chez les femmes, plus particulièrement les adolescentes et les jeunes femmes dans la vingtaine.

12. que les pouvoirs publics, les spécialistes des soins de santé et les organismes bénévoles s'assurent :

- a) que les programmes de promotion de la santé et de prévention de la maladie offerts aux personnes âgées (ainsi que le cadre dans lequel ces programmes sont dispensés) répondent aux besoins de ce groupe cible;
- b) que la qualité de vie constitue un objectif d'intervention reconnu.

13. que les pouvoirs publics et les regroupements de spécialistes de la santé, de l'éducation et des sciences sociales s'assurent que les programmes de promotion de la santé et de santé publique, ainsi que les services de soins primaires, permettent aux personnes âgées de profiter des avantages offerts par la prévention des maladies cardio-vasculaires.

14. que les programmes visant la promotion de la santé et la prévention de la maladie (plus particulièrement ceux visant la santé cardio-vasculaire) prévoient des dispositions permettant tout particulièrement aux groupes défavorisés de profiter des avantages d'une meilleure prévention.

15. que les pouvoirs publics :

- a) élaborent des politiques en matière d'alimentation visant à assurer l'adoption progressive de recommandations internationales en matière d'alimentation, grâce à la collaboration des organismes des secteurs privé et public concernés, et que ces politiques tiennent compte des approvisionnements alimentaires locaux;
- b) encouragent et favorisent la production par l'industrie d'aliments conformes aux recommandations en matière d'alimentation, ainsi que la diffusion de renseignements appropriés en vue de favoriser des choix alimentaires informés;
- c) surveillent les tendances en matière de consommation alimentaire par le biais de sondages périodiques réalisés dans la population.

16. que les établissements d'enseignement donnent davantage de cours sur la nutrition aux spécialistes de la santé, et que l'acquisition de connaissances appropriées dans ce domaine devienne obligatoire pour l'obtention d'un diplôme par les spécialistes de la santé.

17. que l'éducation nutritionnelle en tant que ressource pour la vie courante devienne une composante importante de l'éducation sur la bonne santé, à tous les échelons du système scolaire, et que l'accent soit mis sur le programme de biologie et de sciences en vue de renforcer l'expérience des élèves au palier secondaire.

18. que les pouvoirs publics et les établissements d'enseignement fassent en sorte qu'un nombre approprié de nutritionnistes et de diététiciens participent aux programmes de promotion de la santé et de prévention de la maladie.

19. que le secteur privé :

- a) s'assure que les messages commerciaux sur l'alimentation destinés au public sont conformes aux recommandations officielles touchant l'alimentation;
- b) reconnaisse qu'il est responsable de diffuser des messages clairs et précis sur l'alimentation, de façon à ne pas induire le public en erreur et à permettre une bonne compréhension, et d'offrir aux consommateurs, à des prix abordables, une plus grande variété d'aliments sains.

20. que les pouvoirs publics, les associations professionnelles et les organismes bénévoles s'engagent à éliminer le tabac de la société et à élaborer des politiques et des objectifs précis à cette fin.

21. que les pouvoirs publics :

- a) adoptent les mesures législatives nécessaires pour mettre fin à la promotion des produits du tabac et incitent l'industrie du tabac à se diriger vers d'autres domaines de l'activité économique;
- b) taxent lourdement les produits du tabac afin d'en réduire la consommation;
- c) consacrent aux programmes d'éducation contre le tabagisme au moins 10 p. 100 des taxes imposées sur la vente des produits du tabac.

22. que des programmes dispensés en milieux scolaires et par les parents soient élaborés et appliqués afin de prévenir le tabagisme chez les enfants et les jeunes.

23. que les associations des spécialistes des soins de santé incitent leurs membres à servir de modèles en encourageant et en aidant leurs membres qui fument à cesser de le faire.

24. que les responsables des soins primaires et les spécialistes de la santé et des sciences sociales accroissent leurs efforts en vue de fournir à leurs patients ou à leurs clients des programmes de lutte contre le tabagisme dont l'efficacité est reconnue. En particulier, les travailleurs migrants et les groupes socio-économiques défavorisés doivent disposer de méthodes appropriées à cet égard.

25. que tous les gouvernements fassent les recommandations appropriées aux Nations Unies et aux organismes internationaux qui réglementent les échanges commerciaux entre les divers pays en vue d'éliminer la production, l'exportation et la consommation des produits du tabac. À titre de mesure intérimaire, aucun pays ne devrait être tenu, en vertu d'accords sur le commerce, d'accepter les produits du tabac ou la publicité sur le tabac provenant d'un autre pays.

26. que les programmes scolaires comprennent obligatoirement des activités physiques quotidiennes pour tous les élèves.

27. que les lieux de travail et ceux destinés aux loisirs après l'école offrent des incitatifs et des occasions concrètes afin de pratiquer des activités physiques agréables.

28. que les programmes scolaires et les programmes d'activités après l'école offrent des cours aérobiques à tous les jeunes.

29. que les programmes de promotion de la santé mettent l'accent sur le bien-fondé et l'agrément des activités physiques pendant toute la vie, ainsi que sur leur nécessité, et fournissent l'éducation, les aptitudes et l'incitation nécessaires à tous les groupes de la population, notamment les personnes âgées, pour qu'ils intègrent l'activité physique à leur vie quotidienne.

30. que les responsables municipaux et les employeurs du secteur public et du secteur privé créent des milieux favorisant les activités physiques au travail et dans la collectivité.

31. que les employeurs du secteur public et du secteur privé intègrent à leurs programmes de santé au travail diverses mesures visant à réduire le stress professionnel attribuable à une maîtrise insuffisante des tâches quotidiennes et à des milieux de travail malsains.

32. que les programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies cardiaques comprennent des mesures visant un meilleur appui social.

33. que les pouvoirs publics, les organismes professionnels et les coalitions communautaires adoptent des politiques systématiques visant à prévenir et contrôler l'hypertension, et que ces politiques soient adaptées aux besoins nationaux, régionaux et locaux de façon à favoriser la création de coalitions communautaires chargées de planifier et mettre en œuvre des programmes de prévention, de dépistage, d'évaluation et de traitement de l'hypertension.

34. que les pouvoirs publics, les écoles et les organismes de santé intègrent l'éducation sur l'hypertension à leurs programmes d'éducation sur la santé en général qui favorisent un mode de vie sain, afin d'enseigner au public à éviter l'obésité, la consommation excessive d'alcool et de sel, et l'inactivité. Ces mesures peuvent prévenir ou retarder l'apparition de l'hypertension artérielle.

35. que les associations de spécialistes de la santé élaborent des directives concernant la prévention et la prise en charge de l'hypertension portant sur l'ensemble des facteurs de risques cardiovasculaires. Diverses mesures générales non pharmacologiques, par exemple la réduction du poids corporel et la consommation restreinte de sel et d'alcool, doivent jouer un rôle accru et être complétées, au besoin, par des traitements médicamenteux antihypertenseurs appropriés.

36. que l'on ait recours à des programmes nutritionnels s'adressant à l'ensemble de la population comme principale stratégie de contrôle des concentrations lipidiques sanguines.

37. que les associations de spécialistes de la santé élaborent des directives sur le dépistage et le traitement des personnes dont les concentrations lipidiques sanguines sont anormales.

38. que les pouvoirs publics, les associations professionnelles et les coalitions communautaires mettent sur pied des politiques et des programmes visant à prévenir et à contrôler les concentrations anormales de lipides sanguins, en fonction des besoins nationaux, régionaux et locaux, et que ces politiques favorisent la création de coalitions communautaires chargées de planifier et de mettre en œuvre les programmes de prévention, de dépistage, d'évaluation et de traitement.

39. que les pouvoirs publics, les écoles et les organismes de soins de santé intègrent l'éducation du public sur les lipides sanguins aux programmes généraux d'éducation sur la santé qui favorisent un mode de vie sain, en renseignant le public sur la nutrition, le maintien de l'équilibre énergétique et l'importance de l'activité physique.

40. que des mesures de contrôle de la qualité comportant notamment la normalisation des techniques de laboratoire soient élaborées, de façon à assurer l'exactitude et la précision de la mesure des concentrations lipidiques.

41. que des programmes de formation destinés aux spécialistes soient mis en œuvre en vue de fournir aux sujets à risques en raison d'une concentration élevée de cholestérol sanguin ou d'autres lipides, une orientation appropriée en matière de nutrition.

42. que les programmes de promotion de la santé incitent les individus à évaluer leur poids-santé, à réduire, accroître ou maintenir (selon le cas) leur apport calorique et à intégrer à leur vie des activités physiques convenant à leur âge et à leur état de santé.

43. que les intervenants du domaine de la santé et des autres secteurs pertinents collaborent en vue d'élaborer des programmes d'exercices et de nutrition appropriés sur le plan culturel et applicables sur les lieux de travail et dans les centres communautaires, et qu'ils fournissent des choix alimentaires appropriés et des milieux incitant à l'activité physique.

44. que les associations de spécialistes des soins de santé élaborent des directives sur la prévention, le dépistage et le traitement du diabète sucré et de ses complications chroniques.

45. que les spécialistes des soins de santé :

- a) mettent l'accent sur le rôle de l'exercice et de la nutrition pour le maintien d'un poids approprié dans le contexte du contrôle du diabète sucré non insulino-dépendant;
- b) fassent en sorte que l'éducation des patients diabétiques constitue un élément indissociable du traitement. Il faudra à cette fin élaborer des programmes adaptés aux adultes et aux enfants (en ce qui concerne l'activité physique, le maintien du poids corporel et la nutrition);
- c) offrent des programmes de formation spécialisée aux diététiciens, aux responsables de la formation en soins infirmiers et aux intervenants du domaine des soins primaires.

46. que les programmes d'éducation sur la santé cardio-vasculaire comprennent des modules visant la réduction de la consommation d'alcool.

47. que les chercheurs, les spécialistes des soins de santé et les groupes intéressés de citoyens cherchent de façon prioritaire à renseigner les preneurs de décision du secteur public et du secteur privé, aux niveaux international, national et local, sur les avantages des politiques visant la santé cardio-vasculaire et les possibilités existantes de prévention des maladies cardio-vasculaires et d'amélioration de la qualité de vie de leurs populations.

48. que les programmes sur la santé cardio-vasculaire bénéficient de l'expertise nécessaire à l'utilisation du marketing social et d'autres moyens visant l'éducation du public sur la santé.

49. que les ministères de la Santé et les organismes bénévoles élaborent, mettent en œuvre et évaluent des programmes d'éducation du public qui mettent l'accent sur l'importance des éléments suivants et des aptitudes nécessaires : amélioration de l'alimentation, cessation du tabagisme et adoption d'un programme d'activités physiques régulières.

50. que les organismes de santé qui collaborent aux programmes communautaires sur la santé cardio-vasculaire veillent à ce que leurs interventions répondent aux besoins de la collectivité et qu'ils appliquent les données existantes aux programmes sur la santé cardio-vasculaire.

51. que les universités et les services de santé assurent la formation de travailleurs communautaires chargés d'aider les collectivités à participer efficacement à la planification et à la mise en œuvre des programmes locaux sur la santé cardio-vasculaire. Cette formation comprend l'aide nécessaire en vue d'entreprendre une évaluation des besoins, le relevé des ressources communautaires, la constitution et la gestion de coalitions communautaires et la planification et la coordination des interventions et de la gestion des programmes.

52. que les organismes de santé internationaux et nationaux favorisent la comparaison des données et de l'expérience acquise sur les méthodes permettant la mise en œuvre efficace de programmes communautaires sur la santé cardio-vasculaire, à l'aide d'indicateurs normalisés de rendement et d'efficacité, dans toute la mesure du possible.

53. que les établissements d'enseignement, notamment les écoles de médecine et de soins infirmiers, assurent une formation appropriée dans le domaine de la prévention des troubles cardio-vasculaires, notamment une formation sur la médecine préventive clinique à l'intention des praticiens.

54. que les associations professionnelles et les organismes de soins de santé :

- a) élaborent et rendent publiques des directives appropriées pour la prévention et l'élimination des maladies cardio-vasculaires par les intervenants en soins primaires;
- b) incitent les hôpitaux et les centres de santé communautaire à mettre sur pied des programmes sur la santé cardio-vasculaire visant de larges couches de la population.

55. que les organismes de santé d'envergure nationale et internationale aident les divers pays à mettre au point, à un coût abordable, des systèmes d'information sur la prévention et le contrôle des maladies cardio-vasculaires.

56. que les organismes qui subventionnent les programmes de santé et de recherche exigent des programmes pilotes sur la santé cardio-vasculaire qu'ils surveillent les indicateurs de résultats et de progrès permettant de déterminer s'ils répondent à leurs objectifs.

57. que les organismes qui subventionnent la recherche et les organismes de santé internationaux favorisent et appuient la collecte d'un ensemble normalisé d'indicateurs sur les progrès et les résultats, afin d'établir des comparaisons entre les divers projets sur la santé cardio-vasculaire ayant des objectifs analogues.

58. que les pouvoirs publics, les spécialistes des soins de santé et le secteur privé assument leurs responsabilités sociales et aident les gouvernements, les régimes de soins de santé et les autres secteurs pertinents dans les pays en voie de développement :

- a) à établir et à mettre en œuvre une politique sociale axée spécifiquement sur la santé;
- b) à accroître leur capacité de réaliser des études épidémiologiques et d'autres types d'évaluation des besoins;
- c) à transférer et à adapter, au besoin, l'expérience acquise en matière de promotion de la santé, de prévention de la maladie et de lutte contre les maladies cardiaques;
- d) à assurer la formation des intervenants des soins de santé sur la promotion de la santé et la prévention de la maladie, ainsi que la formation des cadres sur la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des interventions.

59. que les pays en voie de développement adoptent des politiques qui mettent l'accent sur la santé publique et assurent à chacun la possibilité de bénéficier équitablement des services de santé (notamment des services de prévention), d'une alimentation saine, de traitements non pharmacologiques de l'hypertension et de l'hyperlipidémie, ainsi que d'une aide sociale.

60. que les pouvoirs publics et les organismes non gouvernementaux aux échelons international, national, régional et local cherchent à élaborer des politiques équitables, des mesures organisationnelles et incitatives et, au besoin, des règlements appropriés afin d'encourager le recours à des technologies ultramodernes visant à prévenir les maladies cardiaques, et le développement de conditions de vie favorisant la santé cardio-vasculaire.

61. que les pouvoirs publics, les associations professionnelles du domaine de la santé, de l'éducation, des sciences sociales et des médias, les organismes bénévoles, les coalitions communautaires et le secteur privé collaborent en vue de fournir les ressources nécessaires aux travaux de recherche sur la prévention et le contrôle des maladies cardio-vasculaires, la priorité étant accordée à l'élaboration d'approches communautaires efficaces pour divers groupes culturels et socio-économiques.

62. que le secteur privé, plus particulièrement les industries du domaine de l'agriculture, de l'alimentation et des produits pharmaceutiques, réexamine ses stratégies de commercialisation et de production afin de s'assurer qu'elles appuient les politiques publiques sur la prévention et l'élimination des maladies cardio-vasculaires.

63. que les organismes de subventions et les établissements d'enseignement offrent les mesures d'incitation nécessaires à la recherche interdisciplinaire visant à traduire les connaissances de base sur la prévention en méthodes pouvant être utilisées efficacement sur les plans individuel et communautaire.

64. que les pouvoirs publics, les associations professionnelles du domaine de la santé, de l'éducation, des sciences sociales et des médias d'information, les organismes bénévoles, les coalitions communautaires et le secteur privé appuient la création de réseaux plus ou moins structurés représentant toutes les disciplines et tous les secteurs en cause. Ces réseaux d'envergure nationale et internationale seraient chargés :

- a) d'échanger des données sur les interventions concernant la promotion de la santé et la prévention de la maladie, dans le domaine de la santé cardio-vasculaire;
- b) de mettre en œuvre des interventions en collaboration entre le secteur public, le secteur privé, le secteur de la santé et les autres secteurs, les diverses disciplines et les professions liées à la santé; et
- c) de susciter les échanges sur les questions qui doivent être réglées avant la mise en œuvre de politiques efficaces sur la santé cardio-vasculaire.

