

Interventions stratégiques

Indicateurs

Gouvernance

- Mettre en place un sous-comité national pour la prévention et la maîtrise du diabète (au sein du comité national pour les maladies non transmissibles), en veillant à inclure des acteurs non étatiques, le secteur privé et la société civile, et en suscitant une participation significative des personnes atteintes de diabète
- Élaborer un plan d'action pour la prévention et la maîtrise du diabète, dans le cadre d'une stratégie, d'une politique ou d'un plan d'action multisectoriel(le)s de lutte contre les MNT au niveau national
- Renforcer/mettre en place des programmes de lutte contre le diabète disposant de l'infrastructure et des capacités suffisantes pour gérer efficacement le programme
- Identifier et définir un ensemble essentiel d'interventions intégrées basées sur la population et l'individu pour la prévention et la maîtrise du diabète dans le cadre d'un programme de prestations pour la couverture sanitaire universelle fondé sur les orientations nationales/de l'OMS
- Garantir une allocation budgétaire nationale suffisante pour la prévention et la maîtrise du diabète et identifier des mécanismes de financement visant à réduire les paiements directs à la charge des patients
- Évaluer périodiquement la capacité nationale de prévention et de maîtrise du diabète et élaborer un mécanisme de suivi pour la mise en œuvre du plan national de lutte contre le diabète avec la participation des secteurs non sanitaires
- Veiller à ce que les personnes atteintes de diabète jouissent des mêmes droits humains et sociaux que les personnes non diabétiques, indépendamment de leur race, origine ethnique, sexe et âge

- Mettre en place un plan d'action national opérationnel, financé et chiffré englobant tous les domaines de la prévention et de la maîtrise du diabète dans le cadre d'une stratégie, d'une politique ou d'un plan d'action multisectoriel(le)s de lutte contre les MNT au niveau national
- Définir des cibles et indicateurs nationaux assortis de délais pour la prévention et la maîtrise du diabète et l'obésité adaptés aux circonstances nationales

Prévention

- Lutter contre la pandémie d'obésité, en accordant une attention particulière à la prévention de l'obésité chez l'enfant
- Accroître la disponibilité et la demande de produits alimentaires plus sains et réduire la disponibilité et la demande de produits alimentaires nocifs, notamment par la mise en œuvre continue d'une éducation ciblée, telle que l'étiquetage sur le devant des emballages, et la réduction de la consommation de produits alimentaires nocifs riches en sucre et en boissons sucrées, en acides gras trans et en acides gras saturés par la reformulation de ces produits, les taxes comportementales et d'autres mesures réglementaires
- Créer des environnements propices à la promotion de modes de vie sains, notamment dans les écoles, les universités et les lieux de travail favorables
- Réduire l'exposition des enfants et des autres personnes au marketing, à la publicité, à la promotion et au parrainage de produits alimentaires et de boissons à haute densité énergétique et pauvres en nutriments (par exemple, par le biais de codes de conduite publicitaires volontaires ou obligatoires) et améliorer les modes de vie et les tendances de croissance en début de vie, notamment par la promotion de l'allaitement maternel
- Accélérer la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et ratifier son Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac
- Renforcer la sensibilisation au diabète et encourager le changement des comportements par le biais de l'éducation et de campagnes dans les médias sociaux pour inciter les gens à maintenir un poids sain, à augmenter leur niveau d'activité physique et à manger sainement (éducation nationale et/ou campagnes de marketing social)
- Mettre en œuvre les meilleures options pour réduire l'usage nocif de l'alcool

- Quatre mesures de réduction de la demande de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (telles que la fiscalité, les politiques non-fumeurs, les étiquettes de mise en garde sanitaire, les interdictions de la publicité ou les programmes de sevrage tabagique)
- Quatre mesures visant à réduire la mauvaise alimentation (telles que la promotion de la perte de poids, d'une alimentation pauvre en sel et d'une augmentation de la consommation de fruits, de légumes et de céréales complètes)
- Au moins une campagne nationale annuelle de sensibilisation du public sur la prévention et la maîtrise du diabète et/ou sur les comportements sains

Prise en charge

- Intégrer la prévention, la détection précoce et le traitement du diabète sucré et des facteurs de risque des maladies cardiovasculaires connexes dans les programmes nationaux/de l'OMS de soins de santé primaires existants
- Identifier les personnes à haut risque de développer un diabète de type 2 pouvant bénéficier d'une prévention primaire, en utilisant les conditions et les scores de risque, ainsi que les données des programmes de dépistage et des systèmes de surveillance de la population
- Mettre en œuvre et évaluer l'efficacité d'interventions structurées axées sur le mode de vie (alimentation, activité physique) avec ou sans médication, pour la prévention primaire du diabète de type 2
- Mettre en œuvre les meilleurs choix en matière de soins de santé pour la prise en charge du diabète et la prévention des complications par le biais des équipes de soins primaires
- Renforcer les capacités humaines et institutionnelles pour détecter précocement, prévenir et prendre en charge les complications liées au diabète (pied diabétique, rétinopathie, maladie rénale chronique)
- Mettre en place des centres/cliniques multidisciplinaires spécialisé(e)s dans le diabète pour la prise en charge des cas complexes (tels que le diabète de type 1, le diabète d'apparition précoce, les morbidités multiples), en procédant à des orientations et des contre-orientations appropriées à partir du niveau de soins de santé primaires ou vers celui-ci
- Développer/renforcer les ressources humaines et la capacité institutionnelle pour garantir des normes minimales de prestation de services pour la prise en charge du diabète sur l'ensemble du cycle de soins, y compris l'accès au soutien psychosocial et à l'auto-prise en charge ainsi qu'à la détection précoce, la prévention et la prise en charge des complications liées au diabète, les soins palliatifs et la réadaptation
- Garantir la disponibilité, l'accessibilité économique et la qualité d'insuline, d'hypoglycémifiants oraux et de matériels de diagnostic
- Assurer la continuité des soins pour le diabète pendant les urgences humanitaires, en utilisant le kit d'urgence de l'OMS pour les MNT et d'autres outils pour soutenir la fourniture sûre et efficace de soins contre le diabète, avec un meilleur accès à de l'insuline, des agents hypoglycémifiants et des matériels de diagnostic de qualité et abordables
- Impliquer significativement les personnes atteintes de diabète

Surveillance et recherche

- Renforcer/mettre en œuvre la surveillance des facteurs de risque des MNT afin d'évaluer la population à risque (prévalence), la couverture et la maîtrise du diabète, en utilisant des techniques de diagnostic appropriées parmi les populations cibles
- Mettre en place un système de suivi et d'évaluation pour évaluer l'efficacité de la prise en charge et de la maîtrise du diabète, y compris un suivi régulier des paramètres biochimiques et de la survenue de complications dues au diabète
- Mettre au point/améliorer les dossiers médicaux électroniques des patients en vue de la collecte systématique de données de routine liées aux soins cliniques du diabète et aux facteurs de risque associés en utilisant des mécanismes d'identification nationaux uniques
- Créer des registres du diabète pour surveiller et améliorer la qualité des soins dispensés aux diabétiques
- Établir un lien entre les registres du diabète et les registres de la mortalité et des autres maladies
- Promouvoir la recherche pour évaluer l'efficacité des interventions à l'échelle de l'individu et de la population en vue de prévenir et maîtriser le diabète et l'obésité

- Intégration complète du diabète dans les programmes de prestations de services dans le cadre de la couverture sanitaire universelle, avec des preuves documentées de son intégration au niveau des soins de santé primaires
- Lignes directrices/protocoles/normes au niveau national reposant sur des bases factuelles et reconnu(e)s/approuvé(e)s par les pouvoirs publics ou les autorités compétentes pour la prise en charge du diabète dans le cadre des soins de santé primaires
- Disponibilité et accessibilité économique de l'insuline, d'hypoglycémifiants oraux et de matériels de diagnostic évalués et communiqués périodiquement (en utilisant la méthode de l'OMS et de Health Action International ou d'autres outils d'évaluation normalisés)
- Pourcentage de la population adulte de 18 ans et plus présentant une hyperglycémie supérieure à 7,0 mmol/l

- Enquête STEPS mise en œuvre au niveau national tous les trois à cinq ans auprès de la population adulte pour inclure des indicateurs de couverture et de contrôle à l'aide de techniques diagnostiques appropriées
- Ensemble d'indicateurs normalisés mis en place au niveau des établissements de soins de santé primaires (secteurs public et privé) pour le traitement, la couverture et la maîtrise du diabète, afin de suivre et d'évaluer les lacunes thérapeutiques et les résultats cliniques dans le cadre du système de surveillance des maladies non transmissibles