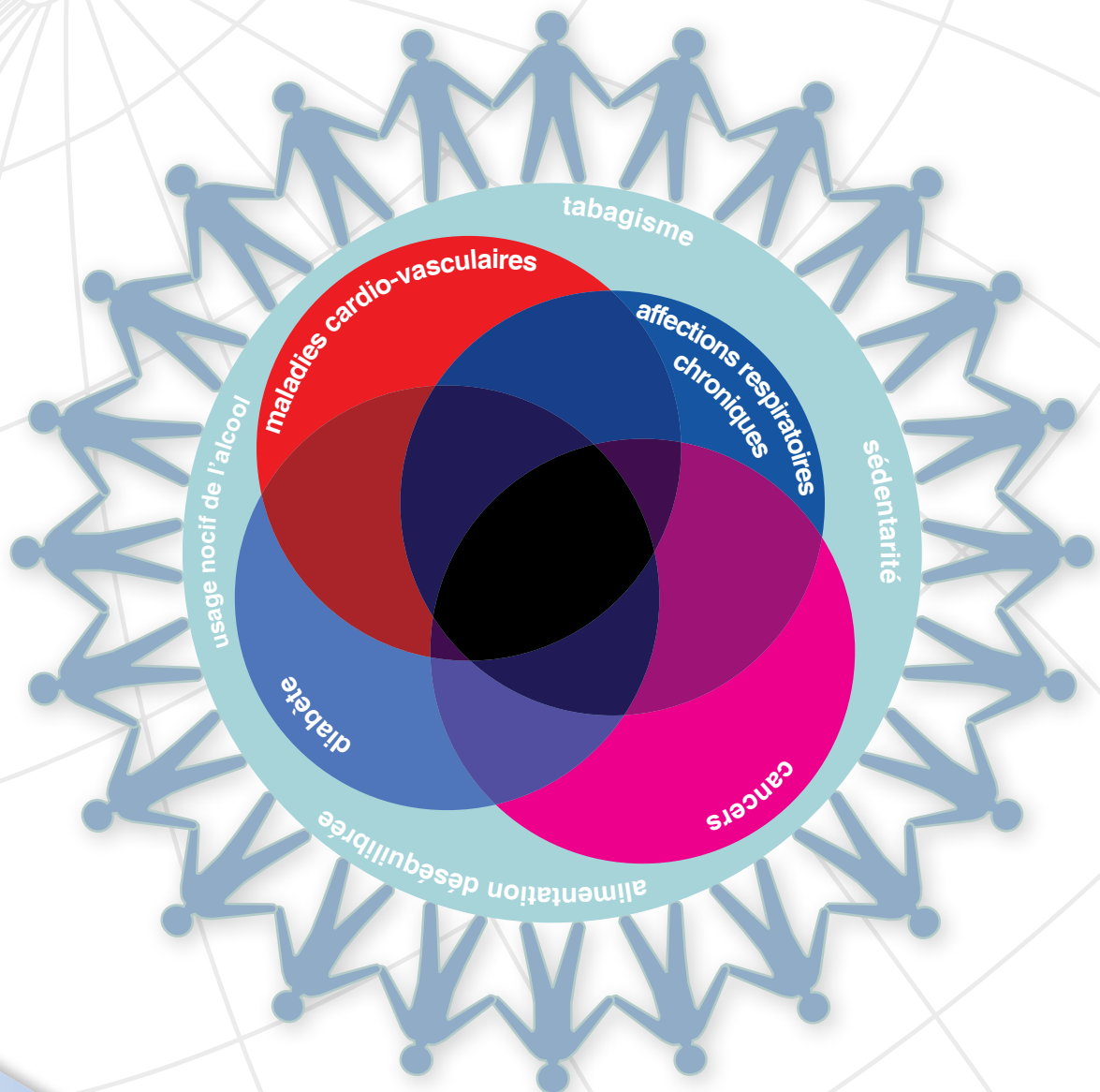


Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles 2010 Résumé d'orientation



Rapport sur la situation mondiale
des maladies non transmissibles
2010
Résumé d'orientation

© **Organisation mondiale de la Santé 2011**

Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé peuvent être consultées sur le site Internet de l'OMS (www.who.int) ou achetées auprès des Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; adresse électronique : bookorders@who.int). Les demandes d'autorisation de reproduction ou de traduction des publications de l'OMS, qu'elles soient destinées à la vente ou à une distribution non commerciale, doivent être adressées aux Éditions de l'OMS, sur le site Internet de l'OMS (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données y figurant n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou leurs autorités, ni au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillés sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de marques ou de produits commerciaux spécifiques ne signifie pas que ces marques ou produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation de ce matériel incombe au lecteur. En aucun cas l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

L'éditeur et principal rédacteur de ce rapport est le Dr Ala Alwan, Sous-Directeur général, Maladies non transmissibles et santé mentale.

L'équipe principale de rédaction et de coordination était composée des membres suivants : Ala Alwan, Tim Armstrong, Douglas Bettcher, Francesco Branca, Daniel Chisholm, Majid Ezzati, Richard Garfield, David MacLean, Colin Mathers, Shanthi Mendis, Vladimir Poznyak, Leanne Riley, Kwok Cho Tang et Christopher Wild.

Des contributions ont également été apportées par Tsouros Agis, George Alleyne, Francisco Armada, Nick Banatvala, Robert Beaglehole, John Beard, Monika Bloessner, Elaine Borghi, Ties Boerma, Freddie Bray, Eric Brunner, Vera da Costa e Silva, Melanie Cowan, Manuel Dayrit, Goodarz Danaei, Michael Engelgau, Ibtihal Fadhil, Farshad Farzadfar, Mariel Finucane, David Forman, Silvia Franceschi, Gauden Galea, Luis Galvao, Hassan Ghanam, Jim Gogek, Vilius Grabauskas, Regina Guthold, Tieru Han, Corinna Hawkes, Hendrik Hogerzeil, James Hospedales, Samer Jabour, Gauri Khanna, Jacob Kumaresan, Richard Laing, Jerzy Leowski, John Lin, Alan Lopez, Haifa Madi, Gabriel Masset, Robert Moodie, Jai Narain, Chizuru Nishida, Sania Nishtar, Mercedes de Onis, Sameer Pujari, Pekka Puska, Jürgen Rehm, Dag Rekve, Sylvia Robles, Manuel Jean Baptise ROUNGOU, Badara Samb, Boureima Sambo, Rengaswamy Sankaranarayanan, Shekhar Saxena, Joachim Schüz, Eduardo Seleiro, Hai-Rim Shin, Gitanjali Singh, Gretchen Stevens, Edouard Tursan d'Espaignet, Annemiek Van Bolhuis, et Cherian Varghese.

Les directeurs régionaux et sous-directeurs généraux de l'OMS ont donné des avis et apporté leur soutien.

D'autres personnes, dont la liste suit, ont fourni une assistance technique tout au long l'élaboration du rapport : Virginia Arnold, Alexandra Cameron, Barbara Campanini, Xuanhao Chan, Li Dan, Alexandra Fleischmann, Edward Frongillo, Louis Gliksman, Iyer Krishnan, Branka Legetic, Belinda Loring, Allel Louazani, Reynaldo Martorell, Timothy O' Leary, Armando Peruga, Camille Pillon, Gojka Roglic, Margaret Rylett, Kerstin Schotte, Cecilia Sepulveda, Raj Shalvindra, Mubashar Sheikh, Jonathan Siekmann, David Stuckler, Andreas Ullrich, Godfery Xuereb, Ayda Yurekli, et Evgeny Zheleznyakov. Tim France a corrigé les épreuves.

La conception et la mise en page ont été assurées par Graphi 4.

L'impression de la présente publication a été rendue possible grâce au soutien financier généreux du Gouvernement canadien.

Imprimé par le Service de production des documents de l'OMS, Genève, Suisse.

Avant-propos

Le présent rapport expose les statistiques, les données factuelles et les expériences nécessaires pour lancer une action plus puissante contre la menace croissante des maladies non transmissibles. Si les avis et les recommandations sont valables dans le monde entier, le rapport attire plus particulièrement l'attention sur les affections dans les pays à revenu faible et intermédiaire, qui supportent désormais plus de 80 % de la charge imputable à certaines maladies, comme les maladies cardiovasculaires, le diabète, le cancer et les affections respiratoires chroniques. Il traite également des conséquences sanitaires de l'épidémie mondiale d'obésité.

Le rapport adopte une approche analytique, fondée sur des données mondiales, régionales et spécifiques aux pays, pour documenter l'ampleur du problème, projeter les tendances à l'avenir et évaluer les facteurs contribuant à ces tendances. Comme il le relève, l'épidémie de ces maladies, qui touchent désormais toutes les régions du monde, est alimentée par des forces puissantes : vieillissement des populations, urbanisation rapide et non planifiée, mondialisation des styles de vie nocifs pour la santé. Tandis que de nombreuses affections chroniques se développent lentement, les modifications des modes de vie et des comportements se produisent à un rythme effréné.

Les conséquences sont désastreuses pour toutes les sociétés et les économies, mais plus particulièrement pour les populations pauvres, vulnérables et désavantagées. Ces personnes tombent malades plus vite et meurent à un âge plus jeune que celles qui vivent dans des sociétés plus riches. Dans de nombreuses régions du monde en développement, les maladies non transmissibles sont détectées tardivement, lorsque les patients ont besoin de soins hospitaliers de grande ampleur et onéreux pour de graves complications ou des accidents aigus. La plupart du temps, ces soins doivent être payés directement par les patients et entraînent des dépenses catastrophiques. Pour toutes ces raisons, les maladies non transmissibles assènent un double coup au développement. Chaque année, elles sont à l'origine de milliards de dollars de pertes au niveau des revenus nationaux et elles acculent des millions de personnes en dessous du seuil de la pauvreté.

Du côté positif, on en a appris beaucoup sur ces maladies au cours des trois dernières décennies, plus spécialement lorsque leur charge initiale était la plus lourde dans les sociétés nanties, dotées de puissantes capacités de recherche et développement. Il existe des interventions efficaces, et une abondance de faits démontre désormais leur impact clair et mesurable dans diverses situations de ressources.

Résultat essentiel, le rapport expose un choix d'options pour lutter contre ces maladies au moyen d'interventions générales en population, axées largement sur la prévention, et d'interventions individuelles, visant la détection précoce et le traitement pour diminuer l'évolution vers des formes et des complications sévères et coûteuses de ces maladies. Les comportements liés au mode de vie sont ciblés, ainsi que les facteurs de risque métaboliques et physiologiques, comme l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie et les troubles du métabolisme du glucose.

Pour aider à fixer les priorités et favoriser une action immédiate, le rapport décrit une série de mesures « avantageuses », connues pour être très efficaces à un faible coût, réalisables et abordables dans toutes les situations de ressources. Les soins de santé primaires sont clairement désignés comme le meilleur cadre pour appliquer, à une échelle suffisante, les interventions recommandées.

Les constatations du rapport renforcent l'urgence de certaines priorités, désormais reconnues par la communauté internationale comme essentielles pour améliorer la santé au 21^{ème} siècle : de puissants systèmes de santé, avec les systèmes d'information nécessaires pour une surveillance et un suivi fiables, et le plein engagement d'autres secteurs, comme l'industrie, la société civile, ainsi que d'autres partenaires, en particulier parce que les causes de ces maladies échappent au contrôle direct des autorités de la santé publique.

Le message d'ensemble est optimiste. Les données actuelles montrent sans équivoque que les maladies non transmissibles sont en grande partie évitables. On peut les traiter et les endiguer efficacement. Nous pouvons renverser la vapeur, mais il nous reste un long chemin à parcourir.

L'avertissement reste puissant. L'épidémie atteint déjà des proportions dépassant largement les capacités des pays à faible revenu pour y faire face. Si nous n'agissons pas d'urgence, la charge financière croissante de ces maladies atteindra des niveaux dépassant les moyens même des pays les plus riches du monde pour pouvoir être gérée.

Dr Margaret Chan

Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé

Introduction

Les maladies non transmissibles (MNT) sont, à l'échelle mondiale, la principale cause de mortalité, tuant chaque année davantage de personnes que l'ensemble des autres causes réunies. Contrairement à l'opinion populaire, les données disponibles démontrent que près de 80 % des décès par MNT se produisent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Malgré leur développement rapide et leur répartition inéquitable, on pourrait éviter une grande partie de l'impact humain et social des décès liés aux MNT au moyen d'interventions bien comprises, rentables et faisables.

Sur les 57 millions de décès qui se sont produits dans le monde en 2008, 36 millions, soit près des deux tiers, ont été dus aux MNT, principalement les maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète et les pneumopathies chroniques.¹ La charge totale de ces maladies croît plus vite dans les pays, les populations et les communautés à faible revenu, sur lesquels elles font peser des coûts importants et évitables en termes humains, sociaux et économiques. À l'échelle mondiale, environ un quart des décès dus aux MNT surviennent avant l'âge de 60 ans.

Dans une large mesure, les MNT sont dues à quatre facteurs de risque comportementaux, omniprésents dans la transition économique, l'urbanisation rapide et les modes de vie au 21^{ème} siècle : tabagisme, mauvaise alimentation, exercice physique insuffisant et usage nocif de l'alcool. Les effets majeurs de ces facteurs de risque retombent de plus en plus sur les pays à revenu faible ou intermédiaire et sur les populations les plus pauvres dans chaque pays, reflétant les déterminants socio-économiques sous-jacents. Il peut en découler un cercle vicieux pour ces populations : la pauvreté les expose à des facteurs de risque comportementaux pour les MNT et, à leur tour, les MNT qui en résultent déclenchent une spirale descendante acculant les familles à la pauvreté. En conséquence, si on n'agit pas énergiquement contre l'épidémie des MNT dans les pays et les communautés les plus lourdement affectés, leur impact total continuera de croître, compromettant l'objectif mondial de réduire la pauvreté.

Les interventions générales en population entraîneront une baisse majeure de la charge des MNT. Elles sont rentables et peuvent même générer des revenus, comme l'augmentation des taxes sur le tabac et l'alcool par exemple. Mais certaines interventions efficaces, comme les mesures de lutte antitabac ou la diminution du sel, ne sont pas mises en œuvre à grande échelle à cause d'une volonté politique laissant à désirer, d'un engagement insuffisant des secteurs autres que celui de la santé, d'un manque de ressources, des intérêts catégoriels de certains groupes essentiels et de l'engagement limité des principales parties prenantes. Par exemple, moins de 10 % de la population mondiale est complètement protégée par au moins une des mesures visant à réduire la demande et prévues dans la *Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac*.

L'amélioration des soins de santé, la détection précoce et le traitement rapide constituent une autre approche efficace pour réduire l'impact des MNT. Toutefois, dans de nombreuses situations, il n'y a pas de soins adaptés pour les personnes atteintes et l'accès aux technologies et aux médicaments essentiels est limité, en particulier dans les pays et les populations à revenu faible ou intermédiaire. De nombreuses interventions de soins pour les MNT sont efficaces pour un faible coût, en particulier si on les compare avec les actes onéreux pouvant devenir nécessaires lorsque la détection et le traitement sont tardifs et que le patient a atteint un stade avancé. Les systèmes de santé doivent être encore renforcés pour fournir un ensemble efficace, réaliste et abordable d'interventions et de services à l'intention des personnes atteintes de MNT.

¹ Ce rapport porte principalement sur les quatre groupes de maladies couvertes par la *Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles* : maladies cardiovasculaires, cancers, diabète et pneumopathies chroniques, responsables de la majorité des décès par MNT et en grande partie causées par quatre facteurs de risque communs au niveau des comportements. Plus largement, les affections non transmissibles incluent également des problèmes de santé comme les maladies digestives, rénales, neurologiques et les troubles de la santé mentale. Toutes ces affections représentent une part importante de la charge mondiale de morbidité. Bien qu'elles ne fassent pas spécifiquement l'objet du présent rapport, de nombreuses approches et possibilités décrites ici pour combattre les MNT s'appliquent aussi directement à ces autres affections.

L'épidémie de MNT continuant de s'étendre, les États Membres reconnaissent de plus en plus le besoin urgent de prendre des mesures plus fortes et davantage ciblées au niveau international et à celui des pays. On en a appris beaucoup sur les causes, la prévention et le traitement des MNT au cours des trois dernières décennies et l'on a obtenu des résultats importants pour la diminution de la mortalité dans de nombreux pays à revenu élevé ; la base des connaissances pour agir croît constamment et l'attention portée par le monde à l'épidémie des MNT s'intensifie.

Le *Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles* est la première description détaillée de leur charge mondiale, de leurs facteurs de risque et de leurs déterminants ; il met en lumière les possibilités immédiates de combattre l'épidémie dans toutes les situations, en mettant largement l'accent sur la surveillance des MNT, la prévention dans les populations, le renforcement des soins de santé et les capacités des pays à agir contre l'épidémie. Ce rapport et ses éditions ultérieures sont destinés aux décideurs politiques en matière de santé et de développement, aux responsables de la santé et à d'autres parties prenantes essentielles. Il leur permet de partager leur expérience collective et les enseignements à tirer de la réduction des principaux facteurs de risque de MNT, ainsi que de l'amélioration des soins pour les personnes souffrant déjà de ces affections.

Le rapport se fonde sur une vision commune solide et un cadre pour renverser les tendances de l'épidémie : la *Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles*, approuvée par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2000. Il faut désormais intensifier l'action dans chacun des trois objectifs de la stratégie : cartographie de l'épidémie des MNT et de leurs causes, diminution des principaux facteurs de risque par la promotion de la santé et des approches de prévention primaire ; renforcement des soins pour les personnes souffrant déjà de MNT.

Dans les 10 ans qui ont suivi l'approbation de la stratégie, on a assisté à des développements politiques majeurs et à des initiatives stratégiques appuyant davantage les États Membres dans leur lutte contre l'épidémie de MNT. Les principaux événements marquants ont été les suivants :

- Adoption de la *Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac* par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2003 (http://www.who.int/tobacco/framework/final_text/en) ;
- Adoption de la *Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé* par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2004 (http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_french_web.pdf) ;
- Adoption du *Plan d'action 2008–2013 pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles* par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2008 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789242597417_fre.pdf) ;
- Adoption de la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2010 (http://www.who.int/substance_abuse/msbalcstrategy.pdf) ;
- Adoption de la Résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles en 2010. Cette résolution demande d'organiser à l'Assemblée générale de 2011, une réunion de haut niveau sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, avec la participation des chefs d'État et de gouvernement.

Le Plan d'action 2008–2013 a été élaboré par l'OMS et les États Membres pour traduire en mesures concrètes la *Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles*. Il souligne six objectifs principaux. Pour chacun, il décrit trois ensembles distincts de mesures à mettre en œuvre par les États Membres, par l'OMS et par les partenaires internationaux. Ces objectifs sont les suivants.

- Accorder un rang de priorité plus élevé aux maladies non transmissibles dans les activités liées au développement aux niveaux mondial et national, et intégrer les activités de prévention et de lutte dans les politiques des ministères.
- Élaborer des politiques et des plans nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles et les renforcer.

- Promouvoir des interventions destinées à réduire les principaux facteurs de risque communs modifiables : tabagisme, mauvaise alimentation, sédentarité et usage nocif de l'alcool.
- Promouvoir la recherche pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles.
- Promouvoir des partenariats pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles.
- Suivre les maladies non transmissibles et leurs déterminants et évaluer les progrès accomplis aux niveaux national, régional et mondial.

Malgré une abondance de données factuelles, certains décideurs politiques ne considèrent toujours pas que les MNT soient une priorité mondiale ou nationale. La compréhension incomplète et les idées fausses tenaces continuent de paralyser l'action. Bien que dans leur majorité, les décès liés aux MNT, notamment les décès prématurés, surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, l'idée que les MNT affectent principalement les riches persiste. Un des autres obstacles rencontrés est le point de vue selon lequel les MNT sont des problèmes résultant uniquement de comportements nocifs de l'individu et des choix de vie, ce qui revient souvent à rendre les victimes « responsables ». On n'appréhende pas toujours pleinement l'influence des circonstances socio-économiques sur le risque et la vulnérabilité aux MNT, ni l'impact des politiques nocives pour la santé ; ces aspects sont souvent sous-estimés par certains décideurs, en particulier dans les secteurs autres que celui de la santé, qui ne voient pas forcément toute l'influence essentielle des politiques publiques relatives au tabac, à la nutrition, à la sédentarité et à l'usage nocif de l'alcool pour réduire les comportements et les facteurs de risque aboutissant aux MNT. Pour surmonter ces idées fausses et ces points de vue, il faut changer la manière dont les décideurs perçoivent les MNT et leurs facteurs de risque, puis la façon dont ils agissent ensuite. Il est essentiel de prendre des mesures concrètes et durables pour éviter l'exposition aux facteurs de risque des MNT, agir sur les déterminants sociaux de la maladie et renforcer les systèmes de santé, de façon à ce qu'ils fournissent en temps voulu un traitement et des soins adaptés à ceux qui sont déjà malades.

Le Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles fournit des données initiales pour suivre à l'avenir les tendances liées aux MNT et pour évaluer les progrès accomplis par les pays pour lutter contre l'épidémie. C'est également le fondement d'un appel à l'action, en donnant les bases de connaissances pour une action mondiale, des recommandations sur la marche à suivre et des orientations aux gouvernements des pays pour endiguer l'une des menaces actuelles les plus graves pesant sur la santé publique, le développement et les initiatives pour la réduction de la pauvreté.

Dr Ala Alwan

Sous-Directeur général
Maladies non transmissibles et Santé mentale

Résumé d'orientation

Les maladies non transmissibles (MNT) sont les principales causes de décès dans le monde, devant toutes les autres causes réunies, et elles touchent principalement les populations à revenu faible ou intermédiaire. Ces maladies ont atteint des proportions épidémiques alors qu'elles pourraient être sensiblement réduites, et que des millions de vie pourraient être sauvées et d'immenses souffrances évitées, moyennant une diminution des facteurs de risque, un dépistage précoce et des traitements rapides. Le *Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles* est le premier rapport sur les MNT dans le monde et sur les moyens de cartographier les MNT, de réduire leurs principaux facteurs de risque et de renforcer les soins de santé aux personnes déjà atteintes de ces maladies.

Le présent rapport a été établi par le Secrétariat de l'OMS au titre de l'objectif 6 du Plan d'action 2008-2013 pour la stratégie mondiale de lutte contre les MNT. Il fait le point sur les MNT dans le monde et un autre rapport sur les progrès accomplis sera publié en 2013. L'un des principaux objectifs du présent rapport est de fournir aux pays des données de référence sur la situation actuelle et sur les facteurs de risque de MNT, ainsi que sur les politiques et les plans, les infrastructures, la surveillance et les interventions individuelles et à l'échelle de la population mis en place par les pays pour lutter contre ces maladies. Ce rapport présente aussi une conception commune des moyens de prévenir et de combattre les MNT et une feuille de route à cet effet. Il s'adresse aux décideurs, aux responsables de la santé, aux organisations non gouvernementales, aux universitaires, aux secteurs concernés autres que celui de la santé, aux agences de développement et à la société civile.

Charge de morbidité

Sur les 57 millions de décès dans le monde en 2008, 36 millions, soit 63%, étaient dus à des MNT, maladies cardio-vasculaires, diabète, cancers et affections respiratoires chroniques principalement. Vu l'augmentation des effets des MNT et le vieillissement de la population, on prévoit que le nombre annuel des décès dus à ces maladies continuera d'augmenter partout dans le monde, la plus forte augmentation étant attendue dans les régions à revenu faible ou intermédiaire.

Contrairement à l'idée répandue, les MNT ne touchent pas principalement les populations à haut revenu. Près de 80% des décès dus aux MNT surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ; les MNT sont la cause de décès la plus fréquente dans la majorité des pays, à l'exception de l'Afrique. Même dans les pays africains, les MNT progressent rapidement et on prévoit que, d'ici à 2030, elles seront une cause de décès plus courante que les maladies transmissibles, maternelles, périnatales et nutritionnelles.

Les données de mortalité et de morbidité révèlent l'impact croissant et disproportionné de l'épidémie sur les populations démunies. Plus de 80% des décès dus au diabète ou aux maladies cardio-vasculaires, et près de 90% des décès par pneumopathie obstructive chronique, surviennent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. Plus des deux tiers des décès par cancer touchent ces mêmes pays. Les MNT tuent également à un âge plus précoce dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où 29% des décès dus à ces maladies touchent des personnes de moins de 60 ans, contre 13% dans les pays à revenu élevé. L'augmentation estimative, en pourcentage, de l'incidence des cancers d'ici à 2030, comparée à 2008, sera plus importante dans les pays à revenu faible (82%) ou intermédiaire-inférieur (70%) que dans les pays à revenu intermédiaire-supérieur (58%) ou élevé (40%).

Une grande proportion des MNT peut être évitée moyennant la réduction de leurs quatre principaux facteurs de risque : tabagisme, sédentarité, consommation nocive d'alcool et alimentation déséquilibrée. Ces facteurs de risque comportementaux, joints à d'autres causes métaboliques/physiologiques sous-jacentes, favorisent l'épidémie mondiale de MNT, comme suit :

Tabagisme : Près de 6 millions de personnes meurent chaque année des suites du tabagisme, qu'il soit direct ou passif. D'ici à 2020, ce nombre atteindra les 7,5 millions, soit 10% de l'ensemble des décès. On estime que le tabagisme est responsable de 71% des cancers du poumon, de 42% des affections respiratoires chroniques et de près de 10% des maladies cardio-vasculaires. Le tabagisme

chez les hommes est plus répandu dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure ; dans la population totale, le tabagisme est plus répandu dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure.

Manque d'activité physique : Quelque 3,2 millions de décès sont dus chaque année au manque d'activité physique. La sédentarité accroît de 20% à 30% le risque de mortalité, toutes causes confondues. Une activité physique régulière réduit le risque de maladie cardio-vasculaire, et notamment d'hypertension, de diabète, de cancer du sein et du côlon, et de dépression. La sédentarité est plus répandue dans les pays à revenu élevé, mais des niveaux très élevés sont désormais observés dans des pays à revenu intermédiaire, en particulier chez les femmes.

Usage nocif de l'alcool : Quelque 2,3 millions de personnes meurent chaque année des suites d'une consommation nocive d'alcool, ce qui représente environ 3,8% de l'ensemble des décès dans le monde. Plus de la moitié de ces décès sont dus à des MNT telles que les cancers, les maladies cardio-vasculaires et la cirrhose du foie. Si la consommation par habitant adulte est plus forte dans les pays à revenu élevé, elle est presque aussi importante dans les pays très peuplés à revenu intermédiaire de la tranche supérieure.

Alimentation déséquilibrée : Une consommation suffisante de fruits et de légumes réduit le risque de maladie cardio-vasculaire, de cancer de l'estomac et de cancer colorectal. La plupart des populations consomment beaucoup plus de sel que ne le recommande l'OMS pour la prévention des maladies; une forte consommation de sel est un déterminant important de l'hypertension et du risque cardio-vasculaire. Il existe un lien entre une forte consommation de graisses saturées et d'acides gras trans et les cardiopathies. La qualité de l'alimentation régresse rapidement dans les populations qui disposent de peu de ressources. Il ressort des données disponibles que la consommation de graisses augmente rapidement dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure depuis les années 1980.

Hypertension artérielle : On estime à 7,5 millions le nombre des décès dus à l'hypertension artérielle, soit environ 12,8% de l'ensemble des décès. C'est là un important facteur de risque de maladie cardio-vasculaire. La prévalence de l'hypertension artérielle est similaire dans tous les groupes de revenus, bien qu'elle soit généralement plus faible dans les populations à revenu élevé.

Surpoids et obésité : Au moins 2,8 millions de personnes meurent chaque année des suites d'un surpoids ou d'une obésité. Le risque de cardiopathie, d'accident vasculaire cérébral ou de diabète augmente proportionnellement à l'indice de masse corporelle (IMC). L'augmentation de l'IMC accroît également le risque de certains cancers. Le surpoids est plus répandu dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure mais des niveaux très élevés sont également signalés dans certains pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure. Dans les Régions OMS de l'Europe, de la Méditerranée orientale et des Amériques, plus de 50% des femmes présentent un excédent pondéral. Le surpoids chez les nourrissons et les jeunes enfants est plus répandu dans les populations à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, et il augmente plus rapidement dans le groupe à revenu intermédiaire de la tranche inférieure.

Hypercholestérolémie : On estime que l'hypercholestérolémie est responsable de 2,6 millions de décès par an ; elle augmente le risque de cardiopathie et d'accident vasculaire cérébral. L'hypercholestérolémie est plus répandue dans les pays à revenu élevé.

Infections associées au cancer : Au moins 2 millions de cas de cancer par an, soit 18% de la charge mondiale de morbidité cancéreuse, sont imputables à quelques infections chroniques spécifiques, leur proportion étant sensiblement plus importante dans les pays à faible revenu. Les principaux agents infectieux sont le papillomavirus humain, le virus de l'hépatite B, le virus de l'hépatite C et *Helicobacter pylori*. Ces infections sont en grande partie évitables par la vaccination et des mesures visant à éviter leur transmission, ou guérissables. La transmission du virus de l'hépatite C, par exemple, a été largement interrompue dans les populations à revenu élevé, mais elle se poursuit dans de nombreux pays disposant de peu de ressources.

Impact sur le développement

L'épidémie de MNT touche surtout les personnes socialement défavorisées. Les MNT et la pauvreté forment un cercle vicieux, la pauvreté renforçant les facteurs de risque comportementaux, les MNT qui en résultent pouvant à leur tour entraîner les familles dans la spirale de la pauvreté.

La charge de morbidité liée aux MNT, en augmentation rapide dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, est renforcée par les effets négatifs de la mondialisation, de l'urbanisation anarchique rapide et de la sédentarité croissante. Les habitants des pays en développement consomment de plus en plus d'aliments à forte densité énergétique. Ils sont la cible des marchands de tabac, d'alcool et de « restauration rapide » et d'une offre croissante de ces produits. Dépassés par la rapidité de ce phénomène, nombreux sont les gouvernements impuissants à répondre au besoin toujours plus grand de politiques, de dispositions législatives, de services et d'infrastructures de nature à protéger les citoyens contre les MNT.

Les personnes socialement et économiquement défavorisées sont beaucoup plus exposées. Les personnes vulnérables et socialement défavorisées sont plus atteintes et meurent plus prématurément des suites de MNT que les personnes socialement favorisées ; les facteurs qui déterminent la position sociale sont l'éducation, la profession, le revenu, le sexe et l'appartenance ethnique. La corrélation entre toute une série de déterminants sociaux, en particulier l'éducation, et les niveaux actuels des MNT et des facteurs de risque est amplement attestée.

Les patients, dans les pays pauvres, devant payer directement la plupart des soins de santé, les dépenses de soins de santé liées aux MNT grèvent lourdement le budget des ménages, en particulier pour les familles aux revenus les plus modestes. Le traitement du diabète, du cancer, des maladies cardio-vasculaires et des affections respiratoires chroniques peut être long et donc extrêmement coûteux. Ces coûts peuvent contraindre les familles à des dépenses catastrophiques, au risque de les appauvrir. Les dépenses des ménages liées aux MNT et aux facteurs de risque comportementaux responsables, réduisent d'autant l'argent dont ils disposent pour satisfaire à des besoins essentiels tels que la nourriture et le logement, et l'éducation, élément clé pour échapper à la pauvreté. On estime à 100 millions chaque année le nombre des personnes acculées à la pauvreté par le paiement direct des services de santé.

Les dépenses des systèmes de soins de santé liées aux MNT sont élevées et il est prévu qu'elles augmenteront encore. Additionnées les unes aux autres, les dépenses à la charge des particuliers, des familles, des entreprises, des gouvernements et des systèmes de santé ont des incidences macro-économiques majeures. Les cardiopathies, les AVC et le diabète sont responsables d'une perte annuelle de revenu national de plusieurs milliards de dollars dans la plupart des pays les plus peuplés du monde. Les analyses économiques montrent que chaque augmentation de 10% des MNT est associée à une baisse de 0,5% du taux de croissance économique annuelle.

Les effets socio-économiques des MNT freinent la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). La réalisation des OMD qui ciblent les déterminants sanitaires et sociaux tels que l'éducation et la pauvreté est compromise par l'épidémie croissante des MNT et leurs facteurs de risque.

Absence de suivi

Il est important que les pays fournissent des données exactes pour arrêter l'augmentation du nombre des décès et des incapacités dus aux MNT dans le monde. Nombreux sont cependant les pays qui ne disposent que de peu de données de mortalité fiables et dont les systèmes de surveillance sont faibles ; de plus, les données relatives aux MNT sont rarement intégrées dans les systèmes d'information sanitaire nationaux. L'amélioration de la surveillance et du suivi au niveau national doit être l'une des premières priorités dans la lutte contre les MNT. Là où peu de ressources sont disponibles et où les capacités sont limitées, un système viable et durable, si simple soit-il, peut néanmoins produire des données utiles.

Trois composantes essentielles de la surveillance des MNT constituent un cadre que tous les pays devraient établir et renforcer. Ces composantes sont : a) le suivi des expositions (facteurs de risque) ; b) le suivi des résultats (morbidité et mortalité spécifique à une maladie) ; et c) les réponses du système de santé, et notamment la capacité du pays à prévenir les MNT en se dotant de politiques et de plans, d'infrastructures et de ressources humaines et en améliorant l'accès aux soins de santé essentiels, médicaments inclus.

Pour remédier aux graves insuffisances de la surveillance et du suivi des MNT, des mesures essentielles doivent être prises :

- Les systèmes de surveillance des MNT doivent être renforcés et intégrés dans les systèmes d'information sanitaire nationaux existants.
- Les trois composantes du cadre de surveillance des MNT doivent être établies et renforcées. Des indicateurs essentiels normalisés pour chacune des trois composantes doivent être adoptés et utilisés pour le suivi.
- Dans les populations disposant de peu de ressources, la priorité absolue doit être accordée au suivi et à la surveillance des facteurs de risque comportementaux et métaboliques. Le suivi des marqueurs d'infections associées au cancer pourrait être nécessaire dans certains pays. L'enregistrement de l'état civil et la notification de la mortalité par cause doivent être renforcés. La fiabilité de l'enregistrement des données de mortalité des adultes est essentielle pour le suivi des MNT dans tous les pays. Il est important de s'assurer que les pays ont les capacités requises pour permettre aux systèmes de santé de combattre les MNT.
- Une accélération significative du soutien financier et technique est nécessaire au développement des systèmes d'information sanitaire des pays à revenu faible ou intermédiaire.

Le renforcement de la surveillance est une priorité, tant au niveau national que mondial. Des mesures concertées doivent être prises d'urgence pour améliorer la couverture et la qualité des données de mortalité, pour effectuer des enquêtes régulières sur les facteurs de risque à l'échelle nationale à l'aide de méthodes normalisées, et pour évaluer régulièrement la capacité des pays à lutter contre les MNT.

Interventions à l'échelle de la population

Les interventions destinées à prévenir les MNT à l'échelle de la population sont à la fois réalisables et économiquement efficaces, et le niveau de revenu d'un pays ou d'une population n'est pas un obstacle à leur réussite. Des solutions peu coûteuses peuvent réduire partout les principaux facteurs de risque de MNT.

Si de nombreuses interventions sont efficaces par rapport à leur coût, certaines sont considérées comme **particulièrement avantageuses** : il s'agit de mesures qui doivent être prises immédiatement pour sauver des vies, prévenir des maladies, et éviter de lourdes dépenses dans les plus brefs délais.

Mesures parmi les plus avantageuses :

- Protéger les personnes contre la fumée du tabac et interdire de fumer dans les lieux publics ;
- Mettre en garde contre les dangers du tabagisme ;
- Faire appliquer l'interdiction de la publicité en faveur du tabac et de la promotion et du parrainage du tabac ;
- Augmenter les taxes sur le tabac ;
- Limiter la vente au détail des boissons alcoolisées ;
- Faire appliquer l'interdiction de la publicité en faveur de l'alcool ;
- Augmenter les taxes sur l'alcool ;
- Réduire la consommation de sel et la teneur en sel des aliments ;
- Remplacer les acides gras trans dans les aliments par des graisses polyinsaturées ;
- Sensibiliser le public à l'importance d'une alimentation équilibrée et de l'activité physique, notamment par le biais des médias.

À côté de ces mesures **particulièrement avantageuses**, il existe de nombreuses autres interventions à l'échelle de la population, peu coûteuses et économiques, qui sont capables de réduire les facteurs de risque de MNT.

Ces interventions sont notamment les suivantes :

- Traitement de la dépendance à la nicotine ;
- Promotion de pratiques satisfaisantes en matière d'allaitement maternel et d'alimentation complémentaire ;
- Application des lois sur l'alcool au volant ;
- Restriction de la commercialisation des aliments et des boissons riches en sel, en graisses et en sucre, en particulier à destination des enfants ;
- Taxes sur les aliments et subventions destinées à promouvoir une alimentation équilibrée.

De solides données plaident aussi en faveur des interventions suivantes, malgré le manque actuel de recherches sur leur efficacité économique :

- Environnement alimentaire sain à l'école ;
- Informations et conseils nutritionnels dans les soins de santé ;
- Directives nationales en matière d'activité physique ;
- Programmes d'activité physique pour les écoliers ;
- Programmes en faveur de l'activité physique et d'une alimentation saine au travail ;
- Programmes communautaires en faveur de l'activité physique et d'une alimentation saine ;
- Conception d'un milieu bâti favorisant l'activité physique.

Il existe aussi des interventions à l'échelle de la population qui sont axées sur la prévention du cancer. La vaccination contre l'hépatite B, cause majeure du cancer du foie, est une mesure particulièrement efficace. La vaccination contre le papillomavirus humain (HPV), principale cause du cancer du col de l'utérus, est également recommandée. Les stratégies de prévention efficaces peuvent inclure la protection contre les facteurs de risque environnementaux ou professionnels de cancer, tels que les aflatoxines, l'amiante et les polluants contenus dans l'eau de boisson. Le dépistage du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus, peut réduire la charge de morbidité cancéreuse.

Interventions de soins de santé individuelles

Outre les interventions à l'échelle de la population, les systèmes de soins de santé nationaux doivent déployer des interventions pour les personnes déjà atteintes de MNT ou à haut risque. Les données fournies par les pays à revenu élevé indiquent que ces interventions peuvent être très efficaces et qu'elles sont généralement économiques ou d'un faible coût. Associées les unes aux autres, les interventions à l'échelle de la population et les interventions individuelles peuvent sauver des millions de vies et réduire considérablement les souffrances humaines dues aux MNT.

La longue durée de nombreuses MNT exige une action complète du système de santé, qui devrait être l'objectif à long terme de tous les pays. Ces dernières années, de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire ont investi, parfois avec l'aide de donateurs, dans des programmes nationaux 'verticaux' destinés à résoudre des problèmes spécifiquement liés à des maladies transmissibles. Si cela a permis d'améliorer la prestation des services liés à ces maladies, les gouvernements ont ainsi détourné leur attention des mesures coordonnées qui devaient renforcer les systèmes de santé dans leur ensemble, d'où un important déficit de soins de santé.

De nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire privilégient actuellement, pour les soins de santé liés aux MNT, les soins aigus en milieu hospitalier. Les patients atteints de MNT se présentent à l'hôpital en cas de manifestations aiguës ou de complications à long terme associées aux maladies cardio-vasculaires, au cancer, au diabète ou aux affections respiratoires chroniques. C'est là une démarche très coûteuse qui ne contribuera guère à réduire la charge de morbidité liée aux MNT. De plus, les patients sont ainsi privés des bienfaits qui résulteraient pour leur santé d'une prise en charge précoce.

Les données fournies par les pays à revenu élevé témoignent de la baisse spectaculaire des taux de mortalité qui est résulté de l'action privilégiant la prévention et l'amélioration du traitement des problèmes cardio-vasculaires. De même, les progrès des traitements anticancéreux associés au dépistage précoce ont permis d'améliorer le taux de survie de nombreux cancers dans les pays à revenu élevé. Le taux de survie dans les pays à revenu faible ou intermédiaire reste toutefois très bas.

L'association d'interventions à l'échelle de la population et d'interventions individuelles peut multiplier les succès dans de nombreux autres pays, moyennant des initiatives à la fois économiques et efficaces qui renforcent les systèmes de santé dans leur ensemble.

L'un des objectifs stratégiques de la lutte contre l'épidémie de MNT doit être d'assurer le dépistage précoce et la prestation de soins basés sur des interventions de soins de santé économiquement efficaces et durables.

Les personnes à haut risque et les personnes présentant déjà une maladie cardio-vasculaire peuvent être traitées au moyen de médicaments génériques bon marché, qui réduisent sensiblement le risque de décès ou d'accident vasculaire. Un traitement à base d'aspirine, de statines et d'agents hypotenseurs, qui peut sensiblement diminuer les manifestations vasculaires chez les personnes à haut risque cardio-vasculaire, est considéré comme **particulièrement avantageux**. Associé à des mesures préventives telles que le sevrage tabagique, ce traitement peut être extrêmement bénéfique. L'administration d'aspirine aux personnes qui présentent un infarctus du myocarde est aussi **particulièrement avantageuse**. Dans tous les pays, ces interventions **particulièrement avantageuses** doivent être intensifiées et dispensées dans le cadre des soins de santé primaires.

Cancer : Il existe des interventions à la fois économiques et efficaces parmi les quatre grandes approches de la lutte contre le cancer : prévention primaire, dépistage précoce, traitement et soins palliatifs. Un diagnostic précoce basé sur la reconnaissance de signes et de symptômes précoces et, si les moyens disponibles le permettent, le dépistage à l'échelle de la population, permettent d'améliorer la survie, en particulier pour les cancers du sein, du col de l'utérus, de la peau et de la cavité buccale, et le cancer colorectal. Certains protocoles thérapeutiques pour différentes formes de cancer emploient des médicaments disponibles sous forme générique. Dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire, l'accès aux soins, la morphine par voie orale et les personnels formés aux soins palliatifs sont limités, et la plupart des patients cancéreux meurent sans bénéficier de soins qui soulagent la douleur. Les soins palliatifs communautaires ou domiciliaires peuvent être efficaces et économiques dans ces pays.

Diabète : Au moins trois interventions de prévention et de prise en charge du diabète permettent de réduire les coûts tout en améliorant l'état de santé. Le contrôle de la tension artérielle et de la glycémie et les soins de podologie sont des interventions possibles et économiques pour les personnes souffrant de diabète, y compris dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Affections respiratoires chroniques : Dans de nombreux pays à faible revenu, les médicaments à inhaler, tels que les stéroïdes inhalés, restent financièrement inaccessibles. Les pays pourraient étudier les possibilités d'achat de médicaments à inhaler de qualité garantie à un coût abordable. Les programmes de santé pulmonaire conçus pour combattre la tuberculose pourraient être intégrés dans les interventions de lutte contre les affections respiratoires chroniques.

Pour étendre les interventions de soins de santé individuelles, les systèmes de santé des pays à revenu faible ou intermédiaire doivent hiérarchiser un ensemble de traitements peu coûteux adaptés à leur budget. De nombreux pays auraient les moyens d'administrer des traitements individuels à bas prix s'ils remédiaient à l'inefficacité des opérations actuelles pour le traitement des MNT à un stade avancé. L'expérience des initiatives pour la santé maternelle et infantile et la lutte contre les maladies infectieuses montre qu'il est possible de réorganiser les priorités sanitaires et d'améliorer les traitements individuels bon marché en injectant seulement des ressources nouvelles modestes.

De même que pour les interventions à l'échelle de la population, il existe aussi des interventions **particulièrement avantageuses*** et d'autres approches économiquement efficaces parmi les interventions de soins de santé individuelles.

Ces interventions particulièrement avantageuses et économiquement efficaces sont notamment les suivantes :

- Conseil et polychimiothérapie, incluant le contrôle glycémique des diabétiques ≥ 30 ans présentant un risque cardio-vasculaire mortel ou non à 10 ans $\geq 30\%$ *,
- Traitement par l'aspirine de l'infarctus aigu du myocarde*,
- Dépistage du cancer du col de l'utérus, une fois, à 40 ans, et ablation de toute lésion cancéreuse découverte*,
- Dépistage précoce du cancer du sein au moyen de mammographies biennales (entre 50 et 70 ans) et traitement de tous les stades,
- Dépistage précoce du cancer colorectal et du cancer de la cavité buccale,
- Traitement de l'asthme persistant par une association corticoïdes inhalés-bêta2-agonistes.

Le financement et le renforcement des systèmes de santé pour assurer les interventions individuelles économiquement efficaces moyennant une approche basée sur les soins de santé primaires constituent une première étape pragmatique sur la voie de la réalisation de l'objectif à long terme d'une couverture de soins universelle.

Amélioration des capacités nationales

L'OMS a réalisé des enquêtes en 2000 et en 2010 dans les États Membres pour évaluer la capacité des pays à prévenir et combattre les MNT. Ces enquêtes ont montré que des progrès avaient été faits au cours de ces dix dernières années. Ces progrès sont toutefois inégaux, plus sensibles dans les pays les plus riches. Davantage de pays élaborent des stratégies, des plans et des lignes directrices pour lutter contre les MNT et leurs facteurs de risque, certains ayant mis en place des éléments essentiels de l'infrastructure sanitaire et enregistré des progrès aux plans du financement, de la définition d'une politique et de la surveillance. De nombreux pays ont créé des services au sein du système de santé et alloué des moyens financiers consacrés à la lutte contre les MNT.

Dans de nombreux pays, ces avancées sont cependant restées lettre morte – et n'ont pas été pleinement concrétisées - les capacités restant insuffisantes pour assurer les interventions appropriées. Quantité de pays sont par ailleurs toujours dépourvus de tout programme et de tout financement. Les progrès de la lutte contre les MNT indiquent cependant qu'un renforcement est possible.

L'efficacité des mesures de lutte contre les MNT dépend largement du potentiel des systèmes de soins de santé. Le déficit de services essentiels pour les MNT se solde souvent par des taux élevés de complications - crises cardiaques, accidents vasculaires cérébraux, affections rénales, cécité, troubles vasculaires périphériques, amputations - et retarde les consultations des cas de cancer. Il peut aussi entraîner des dépenses de soins de santé catastrophiques pour les familles à faible revenu, au risque de les appauvrir. L'amélioration de la capacité des systèmes de santé à lutter contre les MNT passe par un engagement accru des responsables politiques et un rang de priorité plus élevé accordé aux programmes de lutte contre les MNT.

Une amélioration des capacités nationales est particulièrement nécessaire dans les domaines du financement, de l'information sanitaire, des personnels de santé, des technologies, des médicaments essentiels et des partenariats multisectoriels. Divers moyens de combler ce déficit sont examinés dans les chapitres 5 et 6. Il faudra privilégier davantage l'élargissement des services essentiels dispensés dans le cadre des soins de santé primaires, et notamment les interventions à la fois efficaces et économiques évoquées précédemment. Le recul de l'épidémie de MNT passe par un financement satisfaisant de cet ensemble de services essentiels.

Le recours à un financement innovant par le secteur privé pour compléter le financement par l'État et, dans certains pays, pour augmenter l'aide publique au développement, aidera à combler le déficit financier actuel, principal obstacle au renforcement des services de soins de santé primaires et à la lutte contre les MNT. Le *Rapport sur la santé dans le monde 2010* donne de nombreux exemples de mécanismes de financement novateurs qui peuvent être envisagés pour compléter les budgets de santé nationaux. Des exemples sont notamment donnés de pays qui ont recouru avec succès à des

méthodes de financement innovantes, comme le prélèvement de taxes sur le tabac et l'alcool, une partie des recettes servant à promouvoir la santé ou à étendre les services d'assurance-maladie au niveau des soins de santé primaires.

Outre l'amélioration des capacités des systèmes de santé, des mesures devront aussi être prises pour promouvoir les politiques sanitaires au-delà du secteur de la santé.

Les programmes et les politiques liés aux MNT devront être alignés sur des plans nationaux rigoureux ayant pour objectif la prestation de soins axés sur la personne au moyen de solides systèmes de santé intégrés. Des plans de financement innovants, un appui à la lutte contre les MNT dans l'aide publique au développement, une amélioration de la formation et des perspectives de carrière pour les personnels de santé, et des stratégies efficaces pour l'obtention de médicaments et de technologies essentiels sont aussi à la fois urgents et indispensables.

Mesures prioritaires

L'ampleur prise ces dernières années par l'épidémie de MNT s'est accompagnée de grandes avancées dans la connaissance et la compréhension des moyens de prévention et de lutte. Il est établi que les MNT sont en grande partie évitables. Les pays peuvent freiner la progression de ces maladies et obtenir des résultats rapides si des mesures appropriées sont prises concernant les trois composantes des programmes nationaux de lutte contre les MNT, à savoir la *surveillance*, la *prévention* et les *soins de santé*. Ces mesures sont notamment les suivantes :

Une approche complète : Les facteurs de risque de MNT sont présents dans l'ensemble de la société, les personnes étant souvent exposées dès leur très jeune âge puis tout au long de leur vie adulte. Les données émanant de pays ayant enregistré un important recul de certaines MNT montrent que des interventions de prévention et des interventions de traitement sont nécessaires. L'arrêt de l'épidémie de MNT requiert donc une approche complète, qui cible la population dans son ensemble et associe prévention et traitement.

Une action multisectorielle : L'action destinée à prévenir et combattre les MNT nécessite le soutien et la collaboration du gouvernement, de la société civile et du secteur privé. Le succès de la lutte contre l'épidémie de MNT passe donc par l'action concertée de plusieurs secteurs. Les décideurs doivent s'inspirer de méthodes éprouvées pour dialoguer avec des secteurs autres que celui de la santé sur la base de l'expérience internationale et des enseignements retirés. Le Chapitre 7 du présent rapport contient des lignes directrices sur la manière de promouvoir une action intersectorielle.

Surveillance et suivi : L'arrêt de l'épidémie de MNT passe une évaluation de ses principaux éléments. Des indicateurs spécifiques mesurables doivent être adoptés et utilisés à l'échelle mondiale. La surveillance des MNT doit être intégrée dans les systèmes d'information sanitaire nationaux. Cela est possible, même dans les pays les plus démunis, au moyen des mesures recommandées ci-dessus à la rubrique «Absence de suivi».

Systèmes de santé : Les systèmes de soins de santé nationaux devront être renforcés aux fins de la lutte contre les MNT moyennant une réorientation des dispositifs organisationnels et financiers existants et le recours à des financements tant traditionnels que novateurs. Des réformes basées sur le renforcement du potentiel des soins de santé primaires et une amélioration de la performance des systèmes de santé devront être opérées pour améliorer les résultats de la lutte contre les MNT.

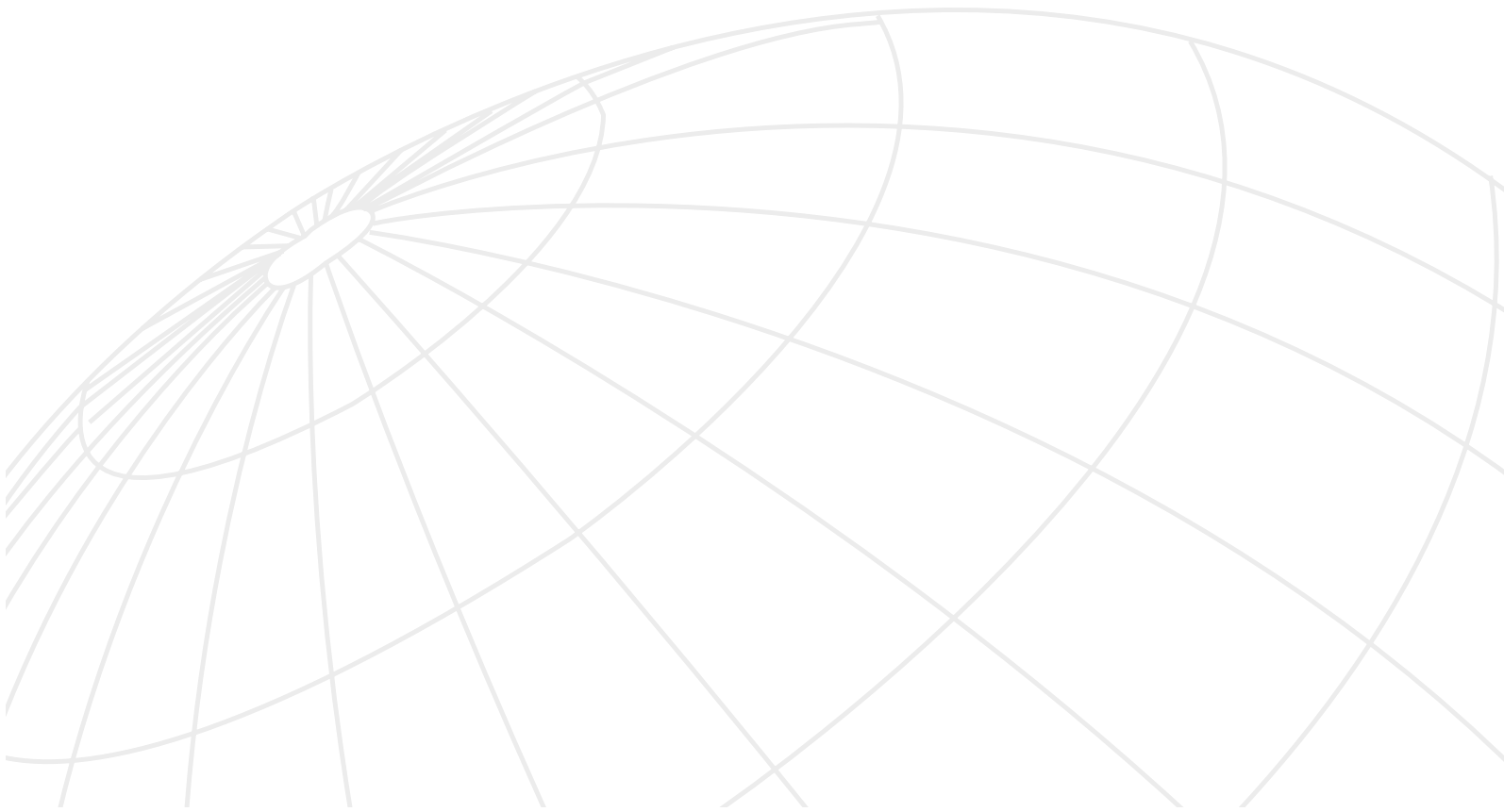
Interventions les plus avantageuses : Comme indiqué précédemment, les mesures de prévention et de lutte qui ont clairement donné la preuve de leur efficacité et de leur faible coût doivent être adoptées et appliquées. Les initiatives à l'échelle de la population doivent être complétées par des interventions de soins de santé individuelles. Les interventions les plus avantageuses sont décrites dans les Chapitres 4 et 5.

Développement durable : L'épidémie de MNT a de graves effets négatifs sur le développement humain et social. La prévention des MNT doit donc être incluse comme une priorité dans les initiatives de développement nationales et les décisions apparentées en matière d'investissement. Selon la situation du pays, le renforcement de la lutte contre les MNT devra aussi être considéré

comme faisant partie intégrante de la réduction de la pauvreté et des autres programmes d'aide au développement.

Société civile et secteur privé : Les institutions et associations de la société civile sont particulièrement bien placées pour sensibiliser les responsables politiques et l'opinion publique et soutenir les efforts déployés pour prévenir et combattre les MNT, et pour jouer un rôle essentiel à l'appui des programmes de lutte contre les MNT. Le puissant plaidoyer qui ferait pleinement reconnaître les MNT comme l'une des priorités essentielles du programme de développement mondial ne s'est pas encore fait entendre. Les entreprises commerciales peuvent contribuer de manière décisive à la prévention des MNT. Un commerce responsable qui évite de promouvoir des aliments malsains et d'autres comportements nocifs et la reformulation de produits pour encourager la consommation d'aliments sains sont des exemples de démarches et d'actions que devrait appliquer le secteur des entreprises. Il incombe aux pouvoirs publics d'assurer le suivi des mesures requises.

L'épidémie de MNT prélève un énorme tribut en souffrances humaines et elle affecte gravement le développement humain aux plans économique et social. L'épidémie dépasse déjà amplement les capacités actuelles d'intervention des pays les plus démunis, d'où l'augmentation disproportionnée des décès et des incapacités dans ces pays. Cette situation ne peut perdurer. Il est urgent d'intervenir. Faute de mesures sérieuses, la charge de morbidité liée aux MNT atteindra de tels niveaux que les acteurs concernés seront réduits à l'impuissance.



La lutte contre les MNT dans le monde repose sur un cadre conceptuel rigoureux et une feuille de route clairement définie

2000

Stratégie Mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles
http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA53/RESWHA53/f17.pdf

2003



Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac
https://www.who.int/fctc/text_download/en/index.html

2004

Stratégie Mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/en/index.html>



2008

Plan d'action pour la Stratégie Mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles
<http://www.who.int/nmh/publications/9789241597418/en/index.html>



2010

Stratégie Mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool
http://www.who.int/substance_abuse/activities/gsrhua/en/index.html



Le *Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles* est le premier rapport sur l'épidémie mondiale de maladies cardiovasculaires, de cancers, de diabète et d'affections respiratoires chroniques, et sur leurs facteurs de risque et leurs déterminants. Les maladies non transmissibles ont tué 36 millions de personnes en 2008, les victimes étant principalement des personnes de moins de 60 ans, dans la force de l'âge. Ces maladies continuent de gagner du terrain, notamment dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Le présent rapport fait le point sur les maladies non transmissibles et propose une feuille de route pour faire reculer l'épidémie moyennant le renforcement du suivi et de la surveillance aux niveaux national et international, l'intensification de la mise en œuvre de mesures fondées sur des données factuelles destinées à réduire les facteurs de risque tels que le tabagisme, une alimentation malsaine, la sédentarité et la consommation nocive d'alcool, et l'amélioration de l'accès aux interventions de soins de santé à la fois efficaces et économiques, de nature à prévenir les complications, les incapacités et les décès prématurés. Ce rapport, de même que les éditions ultérieures, servira également de référence pour le suivi futur des tendances et l'évaluation des progrès réalisés par les États membres dans la lutte contre l'épidémie. Le *Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles* a été rédigé dans le cadre de la mise en œuvre du *Plan d'action 2008–2013 pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles*, approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2008.



WHO/NMH/CHP/11.1