

« Meilleurs choix » et autres interventions recommandées pour  
lutter contre les maladies non transmissibles

# COMBATTRE LES MNT



---

Crédit photos

p.6 OMS/Elena Altieri

p.8 OMS

p.10 OMS/Nimal Garnage

p.12 © 2009 Marco Simola,  
fournie par Photoshare

p.15 OMS/Tania Habjouqa

p.16 OMS/Andrew Esiebo

p.18 OMS/Eduardo Martino

p.20 OMS/Quinn Mattingly

p.22 OMS/ Fredrik Naumann

p.23/p.24 OMS/Patrick Brown

WHO/NMH/NVI/17.9

© OMS 2017. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence  
CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

---

# Table des matières

---

Que contient le present document ?	2
------------------------------------	---

---

Objectif 3

---

Reduire le tabagisme	6
Reduire l'usage nocif de l'alcool	8
Réduire la mauvaise alimentation	10
Réduire la sédentarité	13

---

Objectif 4

---

Prendre en charge les maladies cardiovasculaires et le diabète	16
Prendre en charge le diabète	18
Prendre en charge le cancer	19
Prendre en charge les affections respiratoires chroniques	20

---

Options de politique générale pour les objectifs 1, 2, 5 et 6 du Plan d'action mondial	21
---	----

---

Ressources	25
------------	----

---

## Que contient le présent document ?

Le présent document propose aux responsables de l'élaboration des politiques une liste des « meilleurs choix » et d'autres interventions recommandées pour lutter contre les maladies non transmissibles (MNT) sur la base de l'actualisation de l'appendice 3 du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020. Une liste d'options est présentée pour chacun des quatre facteurs de risque principaux des MNT (tabagisme, usage nocif de l'alcool, mauvaise alimentation et sédentarité) et pour quatre ensembles de maladies (maladies cardiovasculaires, diabète, cancer et affections respiratoires chroniques).

La mortalité et la morbidité dues aux MNT constituent l'un des grands enjeux du développement au XXI<sup>e</sup> siècle. Plus de 36 millions de personnes meurent chaque année en raison des MNT, dont 15 millions qui meurent trop jeunes (entre 30 et 70 ans). La charge continue d'augmenter de manière disproportionnée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire de la tranche inférieure alors que dans l'ensemble des pays, ces décès touchent de façon disproportionnée les populations les plus pauvres et les plus vulnérables. La majorité des décès prématurés dus aux MNT, survenant chez les personnes âgées entre 30 et 70 ans, sont dus aux quatre principales maladies non transmissibles : une maladie cardiovasculaire, le cancer, le diabète ou une affection respiratoire chronique.

En mai 2013, l'Assemblée mondiale de la Santé a approuvé le Plan d'action mondial OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020. Le Plan d'action mondial a six objectifs dont la mise en œuvre au niveau national favorisera la réalisation des neuf cibles pour la lutte contre les maladies non transmissibles d'ici 2025 et facilitera la réalisation de l'objectif de développement durable 3 (Santé et bien-être). Dans le cadre de ce plan, un ensemble d'options de politique générale et d'interventions d'un bon rapport coût/efficacité et recommandées (« appendice 3 ») ont été élaborées pour aider les États Membres, selon la situation des pays, à mettre en œuvre des mesures en vue d'atteindre la cible 3.4 des objectifs de développement durable.

---

### « Meilleurs choix » et autres interventions recommandées

Depuis l'adoption du Plan d'action mondial en 2013, l'appendice 3 a été actualisé afin de tenir compte de nouvelles données sur la rentabilité et de la publication par l'OMS de nouvelles recommandations qui mettent en évidence les interventions dont l'efficacité est confirmée. L'appendice 3 actualisé<sup>1</sup> (qui tient compte uniquement des modifications apportées aux objectifs 3 et 4) a été approuvé en mai 2017 par la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé.

---

1 Officiellement intitulée « L'appendice 3 actualisé du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020. [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA70/A70\\_R11-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_R11-en.pdf).

Devenues : « Meilleurs choix » et autres interventions recommandées, l'appendice 3 actualisé comporte un total de 88 interventions, y compris des mesures de politiques globales/d'appui, les interventions présentant le meilleur rapport coût/efficacité et d'autres interventions recommandées. Ces 88 interventions sont présentées dans des tableaux, dont un présente les options pertinentes pour chacun des quatre principaux facteurs de risque et quatre MNT visés.

---

### Comment ces interventions ont-elles été choisies ?

Les interventions figurant dans l'appendice 3 ont été actualisées afin de tenir compte de nouvelles données sur la rentabilité et de la publication par l'OMS de nouvelles recommandations depuis l'adoption du Plan d'action mondial en 2013. La formulation de certaines interventions a également été affinée suivant les enseignements tirés de l'utilisation de la première version de l'appendice 3.

Une approche transparente et unifiée a été adoptée pour identifier les interventions, après la première consultation sur l'actualisation de l'appendice 3, en 2015.<sup>2</sup> À l'issue de cette consultation, les critères d'efficacité ci-après ont été utilisés pour identifier les interventions :

- \_\_\_ L'ampleur de l'effet d'une intervention doit être démontrée et quantifiable, d'après au moins une étude publiée dans une revue à comité de lecture.
- \_\_\_ Une intervention doit être clairement reliée à l'une des neuf cibles volontaires mondiales.

En fonction des critères susmentionnés, des interventions supplémentaires ont été examinées. La liste des interventions à inclure dans l'appendice 3 actualisé comporte différents types d'interventions : celles qui n'ont pas été modifiées par rapport à la version originale, celles qui ont été reformulées ou révisées pour refléter les mises à jour apportées à la politique de l'OMS ou des données scientifiques et les nouvelles interventions.

On a procédé à l'évaluation de l'efficacité et de la faisabilité des interventions et les aspects non financiers de celles-ci ont également fait l'objet d'une analyse. Les interventions dont l'efficacité a été évaluée au moyen du modèle WHO-CHOICE sont indiquées pour chaque facteur de risque et ensemble de maladies.

Tel que mentionné, les 16 interventions considérées comme étant les plus rentables et applicables étaient celles dont le rapport coût/efficacité moyen était  $\leq$  I\$ 100 par année de vie ajustée sur l'incapacité évitée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Les interventions dont le rapport coût/efficacité moyen est  $>$  I\$ 100 sont ensuite indiquées et pourraient être envisagées en fonction de la situation du pays. Les interventions figurant dans les lignes directrices et les documents techniques de l'OMS pour lesquelles une analyse WHO-CHOICE n'a pas pu être menée sont également indiquées dans les tableaux sous la mention « Analyse WHO-CHOICE non disponible ». Ces listes doivent être interprétées avec précaution. Par exemple, l'absence d'analyse WHO-CHOICE ne signifie pas nécessairement qu'une intervention n'est pas rentable, abordable ou applicable, mais plutôt que l'analyse n'a pas pu être menée à bien à l'heure actuelle, pour des raisons de méthodologie ou de moyens. Pour plus d'informations sur la méthodologie, consulter l'annexe technique.<sup>3</sup>

---

### Importance des considérations non financières

2 <http://www.who.int/ncds/governance/appendix3-update-discussion-paper/en/>.

3 [http://who.int/ncds/governance/technical\\_annex.pdf](http://who.int/ncds/governance/technical_annex.pdf).

L'analyse de rentabilité est utile, mais elle a des limites et les décisions ne doivent pas être prises seulement sur cette base. Au moment de choisir des interventions pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles, il faut tenir compte de l'efficacité, du rapport coût/efficacité, de l'accessibilité financière, des capacités de mise en œuvre, de la faisabilité, en fonction des circonstances nationales, de l'impact sur l'équité sanitaire, ainsi que de l'équilibre entre les interventions généralisées à l'ensemble de la population et les interventions appliquées à l'échelon individuel.

Les aspects non financiers qui peuvent avoir une incidence sur la faisabilité de certaines interventions dans certains contextes sont indiqués en notes de bas de page pour chaque intervention pertinente.

---

### Comment les pays peuvent-ils utiliser ces informations ?

Les pays peuvent choisir les informations pertinentes sur la liste des meilleurs choix et des autres interventions, en fonction de leur situation nationale. Les aspects à prendre en compte lors du choix des interventions sont notamment les suivants : i) les interventions qui apporteront le retour sur investissement le plus élevé dans le cadre des mesures nationales faisant écho à la mise en œuvre globale du Programme de développement durable à l'horizon 2030 ; ii) les secteurs prioritaires de l'administration publique à associer (en particulier la santé, le commerce et les finances) ; et iii) des engagements sectoriels concrets et coordonnés fondés sur les retombées bénéfiques à incorporer aux mesures nationales ayant trait aux ODD.

Les analyses économiques qui figurent dans l'annexe technique, sur la base desquelles cette liste a été établie, présentent une évaluation des rapports coût/efficacité, de l'impact sanitaire et du coût économique de la mise en œuvre. Ces résultats économiques constituent une série de paramètres que les États Membres doivent examiner, mais ces analyses mondiales doivent être accompagnées d'analyses locales. D'autres outils, tels que OneHealth Tool, peuvent aider les pays à évaluer le coût de certaines interventions en fonction de leur situation nationale.

Dans le cadre de l'examen des possibilités d'interventions pour lutter contre les maladies non transmissibles, il convient de privilégier les critères économiques et non économiques, car les deux auront une incidence sur la mise en œuvre et l'impact des interventions. En matière de mise en œuvre, les considérations non économiques comme l'impact sanitaire, l'acceptabilité, l'applicabilité à plus grande échelle, l'équité, l'éthique, les mesures multisectorielles, les besoins de formation, la qualité des installations existantes et le suivi sont essentielles pour se préparer en vue d'atteindre les cibles du Plan d'action mondial, et il conviendrait de les prendre en compte avant de décider de mettre en œuvre les points présentés dans ces tableaux.

Le Secrétariat de l'OMS étudiera les possibilités d'offrir un outil interactif sur le Web afin de permettre aux utilisateurs de comparer et de classer les informations selon leurs propres besoins. La description détaillée des méthodes WHO-CHOICE<sup>4</sup> employées pour ces analyses, y compris les hypothèses, la qualité scientifique des données et les études utilisées afin de mettre au point des modèles pour chaque intervention, sera publiée séparément sous forme d'articles scientifiques revus par un comité de lecture, qui seront disponibles en libre accès.

---

4 <http://www.who.int/choice/cost-effectiveness/en/>.

---

## Guide pour interpréter les tableaux

Dans chacune des sections ci-dessous sont présentées en premier lieu les interventions générales/incitatives pertinentes pour le facteur de risque ou la maladie spécifié/e

Les tableaux qui suivent présentent 3 catégories d'interventions

- Sur les 88 interventions, il y a au total 16 « meilleurs choix », à savoir les interventions considérées comme étant les plus rentables et applicables. Il s'agit des interventions pour lesquelles l'analyse WHO-CHOICE a révélé un rapport coût/efficacité moyen  $\leq$  I\$<sup>5</sup> 100 par année de vie ajustée sur l'incapacité évitée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire de la tranche inférieure. ●●●
- Les autres interventions efficaces pour lesquelles l'analyse WHO-CHOICE a établi un rapport coût/efficacité supérieur au seuil  $\leq$  I\$ 100 par année de vie ajustée sur l'incapacité évitée sont indiquées dans la seconde catégorie. ●●
- Les autres interventions recommandées qui se sont avérées efficaces, mais pour lesquelles une analyse de la rentabilité n'a pas été menée apparaissent dans la troisième catégorie. ●

---

« Meilleurs choix » : interventions efficaces avec un rapport coût/efficacité moyen  $\leq$  I\$ 100 par année de vie ajustée sur l'incapacité évitée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire



---

Interventions efficaces avec un rapport coût/efficacité  $>$  I\$ 100 par année de vie ajustée sur l'incapacité évitée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire



---

Autres interventions recommandées, issues des orientations de l'OMS (analyse coût/efficacité non disponible)



---

5 Le dollar international est une unité monétaire hypothétique dont la parité du pouvoir d'achat est la même que celle du dollar US aux États-Unis à un moment donné.

### Objectif 3

Réduire l'exposition aux facteurs de risque modifiables des maladies non transmissibles et aux déterminants sociaux sous-jacents en créant des environnements favorables à la santé

## Réduire le tabagisme



### Mesures générales/incitatives

Pour les Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac

- \_\_\_ Renforcer la mise en œuvre effective de la Convention-cadre et de ses protocoles
- \_\_\_ Établir et rendre opérationnels les mécanismes nationaux de coordination de la mise en œuvre de la Convention-cadre dans le contexte d'une stratégie nationale dotée d'un mandat, de responsabilités et de ressources spécifiques

Pour les États Membres qui ne sont pas Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac

- \_\_\_ Envisager de mettre en œuvre les mesures prévues par la Convention-cadre et ses protocoles en tant qu'instrument fondamental de la lutte antitabac à l'échelle mondiale



## « Meilleurs choix » et autres interventions recommandées

« Meilleurs choix » : interventions efficaces avec un rapport coût/efficacité  $\leq$  1\$ 100 par année de vie ajustée sur l'incapacité évitée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire



Augmenter les prix des produits du tabac et les droits d'accise sur ces produits

Adopter le conditionnement neutre/standard et/ou des mises en garde sanitaires illustrées de grande taille sur tous les conditionnements de tabac<sup>6</sup>

Mettre en œuvre une interdiction totale de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage<sup>6</sup>

Éliminer l'exposition passive à la fumée du tabac dans tous les lieux de travail intérieurs, les lieux publics fermés, les transports publics<sup>6</sup>

Lancer des campagnes médiatiques efficaces pour avertir le grand public des dangers du tabac à fumer, de la consommation de tabac en général et du tabagisme passif<sup>6</sup>

Interventions efficaces avec un rapport coût/efficacité  $>$  1\$ 100 par année de vie ajustée sur l'incapacité évitée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire



Provide cost-covered, effective and population-wide support (including brief advice, national toll-free quit line services) for tobacco cessation to all those who want to quit<sup>7</sup>

Autres interventions recommandées, issues des orientations de l'OMS (analyse coût/efficacité non disponible)



Mettre en œuvre des mesures pour réduire au minimum le commerce illicite des produits du tabac

Interdire la publicité transfrontière, notamment en utilisant des moyens de communication modernes

Fournir des services d'aide au sevrage tabagique s'appuyant sur les téléphones portables pour aider tous ceux qui le souhaitent à cesser de fumer

Une liste actualisée des outils et des ressources de l'OMS pour chaque objectif est disponible à l'adresse <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en>

Considérations non financières

6 Requiert des capacités pour mettre en œuvre la réglementation et la législation et veiller à leur respect.

7 Requiert des prestataires qualifiés et un système de santé qui fonctionne mieux.

## Objectif 3

Réduire l'exposition aux facteurs de risque modifiables des maladies non transmissibles et aux déterminants sociaux sous-jacents en créant des environnements favorables à la santé

---

### Réduire l'usage nocif de l'alcool



---

#### Mesures générales/incitatives

- \_\_\_ Mettre en œuvre la Stratégie mondiale de l'OMS visant à réduire l'usage nocif de l'alcool, en prenant des mesures multisectorielles dans les domaines recommandés
- \_\_\_ Renforcer le leadership et augmenter l'engagement et les moyens en vue de s'attaquer à l'usage nocif de l'alcool
- \_\_\_ Renforcer les connaissances sur l'ampleur et la nature des problèmes causés par l'usage nocif de l'alcool grâce à des programmes de sensibilisation, à des travaux de recherche opérationnelle et à une amélioration des systèmes de suivi et de surveillance

## « Meilleurs choix » et autres interventions recommandées

« Meilleurs choix » : interventions efficaces avec un rapport coût/efficacité  $\leq$  \$ 100 par année de vie ajustée sur l'incapacité évitée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire



Augmenter les droits d'accise sur les boissons alcoolisées<sup>8</sup>

Appliquer des interdictions ou des restrictions globales de la publicité en faveur de l'alcool (dans plusieurs types de média)<sup>9</sup>

Appliquer des restrictions à la disponibilité de l'alcool au détail (en limitant les horaires de vente)<sup>10</sup>

Interventions efficaces avec un rapport coût/efficacité  $>$  \$ 100 par année de vie ajustée sur l'incapacité évitée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire



Mettre en œuvre des lois contre la conduite en état d'ébriété, fixer des seuils d'alcoolémie pour les conducteurs de véhicules, en prévoyant des contrôles routiers inopinés<sup>11</sup>

Proposer de brèves interventions psychosociales aux personnes qui font un usage dangereux et nocif de l'alcool<sup>12</sup>

Autres interventions recommandées, issues des orientations de l'OMS (analyse coût/efficacité non disponible)



Effectuer régulièrement un examen des prix compte tenu du niveau de l'inflation et des revenus

Fixer des prix planchers pour l'alcool, le cas échéant

Fixer un âge minimum approprié pour l'achat ou la consommation de boissons alcoolisées, faire appliquer cette limite d'âge et réduire la densité des points de vente au détail

Limiter ou interdire la promotion de boissons alcoolisées dans le cadre de parrainages et d'activités destinées aux jeunes

Assurer la prévention, le traitement et la prise en charge des troubles et des comorbidités liés à l'usage de l'alcool dans le cadre des services sanitaires et sociaux

Indiquer les méfaits de l'alcool sur l'étiquetage des boissons alcoolisées et informer les consommateurs au sujet de ces méfaits

Une liste actualisée des outils et des ressources de l'OMS pour chaque objectif est disponible à l'adresse <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en>

## Considérations non financières

- 8 Nécessite un système efficace d'administration de la fiscalité et il faut aussi s'efforcer de prévenir l'évasion fiscale.
- 9 Requiert des capacités pour mettre en œuvre la réglementation et la législation et veiller à leur respect.
- 10 Les contrôles formels des ventes doivent être accompagnés de mesures pour lutter contre l'alcool illicite ou produit de manière informelle.
- 11 Il faut allouer suffisamment de ressources humaines et de matériel.
- 12 Requiert des prestataires qualifiés à tous les niveaux des soins de santé.

## Objectif 3

Réduire l'exposition aux facteurs de risque modifiables des maladies non transmissibles et aux déterminants sociaux sous-jacents en créant des environnements favorables à la santé

---

### Réduire la mauvaise alimentation



---

#### Mesures générales/incitatives

- \_\_\_ Mettre en œuvre la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé
- \_\_\_ Donner suite aux recommandations de l'OMS sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants

---

## « Meilleurs choix » et autres interventions recommandées

« Meilleurs choix » : interventions efficaces avec un rapport coût/efficacité  $\leq$  \$100 par année de vie ajustée sur l'incapacité évitée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire



Réduire l'apport en sel en reformulant les produits alimentaires afin qu'ils contiennent moins de sel et en fixant une cible concernant la teneur en sel des aliments et des repas<sup>13</sup>

Réduire l'apport en sel en créant, dans les établissements publics tels que les hôpitaux, les établissements scolaires, les lieux de travail et les maisons de retraite, des conditions permettant de choisir une alimentation plus pauvre en sodium<sup>13</sup>

Réduire l'apport en sel moyennant une communication et une campagne dans les médias incitant à un changement des comportements

Réduire l'apport en sel moyennant la mise en place d'un étiquetage sur la face avant de l'emballage<sup>14</sup>

Interventions efficaces avec un rapport coût/efficacité  $>$  \$100 par année de vie ajustée sur l'incapacité évitée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire



Éliminer les acides gras trans industriels en élaborant une législation interdisant leur utilisation dans la chaîne alimentaire<sup>14</sup>

Réduire la consommation de sucre par une taxation efficace des boissons sucrées

Suite au verso >

---

### Considérations non financières

13 Requiert des mesures multisectorielles, en collaboration avec les ministères concernés et avec le soutien de la société civile.

14 Nécessite des capacités en matière de réglementation et des mesures multisectorielles.

Autres interventions recommandées, issues des orientations de l'OMS (analyse coût/efficacité non disponible)



Encourager et soutenir l'allaitement exclusif au sein durant les six premiers mois et favoriser la poursuite de l'allaitement maternel

Mettre en place des subventions pour accroître la consommation de fruits et légumes

Remplacer les acides gras trans et les acides gras saturés par des acides gras insaturés moyennant des politiques en matière de reformulation et d'étiquetage, des politiques fiscales ou des politiques agricoles

Limiter la taille des portions et des conditionnements pour réduire l'apport énergétique et le risque de surpoids/d'obésité

Mettre en place une éducation et des conseils en matière de nutrition dans différents environnements (par exemple, dans les établissements préscolaires et scolaires, sur les lieux de travail et dans les hôpitaux) pour faire augmenter la consommation de fruits et légumes

Réduire l'apport énergétique total (kcal), ainsi que l'apport en sucres, en sodium et en graisses moyennant un étiquetage nutritionnel

Lancer dans les médias des campagnes médiatiques sur l'alimentation saine, y compris un marketing social visant à réduire l'apport total en graisses, l'apport en graisses saturées et l'apport en sucres et en sel et à encourager la consommation de fruits et légumes

Une liste actualisée des outils et des ressources de l'OMS pour chaque objectif est disponible à l'adresse <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en>

## Objectif 3

Réduire l'exposition aux facteurs de risque modifiables des maladies non transmissibles et aux déterminants sociaux sous-jacents en créant des environnements favorables à la santé

---

### Réduire la sédentarité



---

#### Mesures générales/incitatives

Mettre en œuvre la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé

## « Meilleurs choix » et autres interventions recommandées

« Meilleurs choix » : interventions efficaces avec un rapport coût/efficacité  $\leq$  \$100 par année de vie ajustée sur l'incapacité évitée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire



Mener à l'échelle de la communauté une action d'éducation et de sensibilisation du public pour encourager l'exercice physique, y compris une campagne dans les médias combinée à d'autres programmes communautaires d'éducation, de mobilisation et à des programmes environnementaux visant à favoriser un changement dans les niveaux d'exercice physique\*

Interventions efficaces avec un rapport coût/efficacité  $>$  \$100 par année de vie ajustée sur l'incapacité évitée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire



Fournir des conseils et des orientations concernant la pratique d'exercice physique, dans le cadre des services systématiques de soins primaires en ayant recours à de brèves interventions<sup>15</sup>

Autres interventions recommandées, issues des orientations de l'OMS (analyse coût/efficacité non disponible)



Veiller à ce que l'aménagement urbain global tienne compte d'aspects essentiels tels que la densité résidentielle, les réseaux de rues connectées avec trottoirs, l'accès facile à plusieurs destinations et l'accès aux transports publics<sup>16</sup>

Mettre en œuvre, en milieu scolaire, des programmes qui prévoient une éducation physique de qualité, des installations adéquates et des programmes pour favoriser la pratique d'exercice physique par tous les enfants

Offrir un accès facile et sûr à des espaces publics ouverts de qualité et à des infrastructures adéquates pour favoriser les déplacements à pied et à vélo

Mettre en œuvre des programmes d'exercice physique sur le lieu de travail à composantes multiples

Promouvoir la pratique d'exercice physique dans le cadre de groupes, de clubs, de programmes et d'événements sportifs organisés

\* Le libellé a été actualisé à partir du document A70/27 afin d'être pleinement conforme à celui de la note technique intitulée « Physical inactivity interventions for the Appendix 3 of the WHO Global NCD Action Plan » (en anglais seulement) qui a été mise à disposition des États Membres le 24 avril 2017 dans le cadre des efforts de l'OMS visant à fournir des informations techniques complémentaires sur les données probantes sur lesquelles reposent les « meilleurs choix » et les autres interventions recommandées (voir <http://www.who.int/ncds/governance/appendix3-update/en/>).

Une liste actualisée des outils et des ressources de l'OMS pour chaque objectif est disponible à l'adresse <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en>

---

 Considérations non financières

<sup>15</sup> Requiert des prestataires qualifiés en nombre suffisant dans le cadre des soins primaires.

<sup>16</sup> Nécessite la participation d'autres secteurs dotés de moyens, mis à part celui de la santé.



## Objectif 4

Renforcer et orienter les systèmes de santé afin de prévenir et de combattre les maladies non transmissibles, ainsi que les déterminants sociaux sous-jacents, au moyen de soins de santé primaires centrés sur la personne et d'une couverture sanitaire universelle

---

### Mesures générales/incitatives

- Intégrer les interventions de lutte contre les maladies non transmissibles présentant un très bon rapport coût/efficacité à l'ensemble de soins de santé primaires de base, avec des systèmes d'orientation-recours à tous les niveaux des soins, pour faire avancer le projet de couverture sanitaire universelle
- Chercher des mécanismes de financement de la santé viables et des outils économiques novateurs reposant sur des bases factuelles
- Étendre le dépistage précoce et la couverture, en privilégiant les interventions à fort impact et d'un très bon rapport coût/efficacité, y compris les interventions rentables pour agir sur les facteurs de risque comportementaux
- Former les personnels de santé et renforcer les capacités des systèmes de santé, en particulier au niveau des soins primaires, en vue de prévenir et combattre les maladies non transmissibles
- Améliorer la disponibilité des technologies de base et des médicaments essentiels (génériques compris), d'un prix abordable, nécessaires pour traiter les principales maladies non transmissibles dans les établissements des secteurs public et privé
- Mettre en œuvre d'autres interventions et options d'un bon rapport coût/efficacité relevant de l'objectif 4 pour renforcer et réorienter les systèmes de santé afin qu'ils combattent les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque moyennant des soins de santé centrés sur la personne et la couverture sanitaire universelle
- Élaborer et mettre en œuvre une politique de soins palliatifs, y compris un accès aux analgésiques opioïdes pour soulager la douleur, ainsi qu'une formation du personnel de santé dans ce domaine
- Utiliser davantage les technologies numériques pour élargir l'accès aux services de santé et l'efficacité de ces services pour prévenir les MNT et faire baisser les dépenses liées aux soins de santé

Une liste actualisée des outils et des ressources de l'OMS pour chaque objectif est disponible à l'adresse <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en>.

## Prendre en charge les maladies cardiovasculaires et le diabète



### « Meilleurs choix » et autres interventions recommandées

« Meilleurs choix » : interventions efficaces avec un rapport coût/efficacité  $\leq$  \$100 par année de vie ajustée sur l'incapacité évitée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire



Chimiothérapie (y compris pour la maîtrise de la glycémie dans les cas du diabète sucré et pour la maîtrise de l'hypertension, en tenant compte du risque total\*) et conseils pour les sujets qui ont eu un infarctus du myocarde ou un accident vasculaire cérébral et ceux exposés à un risque élevé ( $\geq 30\%$ ) d'événement cardiovasculaire fatal ou non au cours des 10 prochaines années<sup>17</sup>

Chimiothérapie (y compris pour la maîtrise de la glycémie dans les cas du diabète sucré et pour la maîtrise de l'hypertension, en tenant compte du risque total) et conseils pour les sujets qui ont eu un infarctus du myocarde ou un accident vasculaire cérébral et ceux exposés à un risque modéré à élevé ( $\geq 20\%$ ) d'événement cardiovasculaire fatal ou non au cours des 10 prochaines années<sup>18</sup>

### Considérations non financières

17 Faisable partout, quelles que soient les ressources, y compris par des agents de santé qui ne sont pas médecins.

18 Le fait d'appliquer un seuil de risque plus bas augmente les gains en termes de santé, mais aussi les coûts de mise en œuvre.

Interventions efficaces avec un rapport coût/efficacité >1\$ 100 par année de vie ajustée sur l'incapacité évitée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire



Traitement des nouveaux cas d'infarctus aigu du myocarde\*\* par l'acide acétylsalicylique ou l'association d'acide acétylsalicylique et de clopidogrel, par thrombolyse ou encore par angioplastie coronaire<sup>19</sup>

Traitement des nouveaux cas d'infarctus aigu du myocarde par l'acide acétylsalicylique ; traitement initial en hôpital et suivi assuré par les établissements de soins primaires, le taux de couverture étant de 95 %

Traitement des nouveaux cas d'infarctus aigu du myocarde par l'acide acétylsalicylique et la thrombolyse ; traitement initial en hôpital et suivi assuré par les établissements de soins primaires, le taux de couverture étant de 95 %

Traitement des nouveaux cas d'infarctus aigu du myocarde par angioplastie coronaire, par l'association d'acide acétylsalicylique et de clopidogrel ; traitement initial en hôpital et suivi assuré par les établissements de soins primaires, le taux de couverture étant de 95 %

Traitement de l'accident vasculaire cérébral ischémique par thrombolyse intraveineuse<sup>20</sup>

Prévention primaire du rhumatisme articulaire aigu et des cardiopathies rhumatismales en améliorant le traitement de la pharyngite à streptocoque au niveau des soins primaires<sup>21</sup>

Prévention secondaire du rhumatisme articulaire aigu et des cardiopathies rhumatismales en créant un registre des patients qui bénéficieront d'une prophylaxie continue à base de pénicilline

Autres interventions recommandées, issues des orientations de l'OMS (analyse coût/efficacité non disponible)



Traitement de l'insuffisance cardiaque congestive à l'aide d'inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, de bêtabloquants et de diurétiques

Rééducation cardiaque après un infarctus du myocarde

Traitement anticoagulant en cas de risque moyen à élevé de fibrillation auriculaire non valvulaire et en cas de sténose mitrale avec fibrillation auriculaire

Acide acétylsalicylique à faible dose en cas d'accident vasculaire cérébral ischémique

Prise en charge des accidents vasculaires cérébraux aigus et soins de réadaptation dans des unités spécialisées

\* Le risque total est la probabilité pour un sujet de connaître un événement cardiovasculaire (par exemple un infarctus du myocarde ou un accident vasculaire cérébral) pendant une période donnée, par exemple 10 ans.

\*\* Pour tous les scénarios, le calcul du coût tient compte des soins hospitaliers.

Une liste actualisée des outils et des ressources de l'OMS pour chaque objectif est disponible à l'adresse <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en>

#### Considérations non financières

19 Le choix entre les différentes options dépend des capacités du système de santé.

20 Requiert des moyens de diagnostic de l'accident vasculaire cérébral ischémique.

21 En fonction de la prévalence dans certains pays ou groupes de populations.

## Prendre en charge le diabète



### « Meilleurs choix » et autres interventions recommandées

Interventions efficaces avec un rapport coût/efficacité > \$100 par année de vie ajustée sur l'incapacité évitée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire



Soins préventifs des pieds pour les patients diabétiques (y compris programmes d'éducation, accès à des articles chaussants adaptés et centres de soins pluridisciplinaires)<sup>22</sup>

Dépistage de la rétinopathie diabétique pour tous les patients diabétiques et traitement par photocoagulation au laser pour prévenir la cécité<sup>22</sup>

Contrôle efficace de la glycémie pour les patients diabétiques, et surveillance standard de la glycémie à domicile pour les patients insulino-dépendants afin d'éviter les complications du diabète<sup>22</sup>

Autres interventions recommandées, issues des orientations de l'OMS (analyse coût/efficacité non disponible)



Interventions touchant au mode de vie pour prévenir le diabète de type 2

Vaccination antigrippale des patients diabétiques

Soins préconceptionnels chez les femmes diabétiques en âge de procréer (notamment éducation des patientes et prise en charge intensive de la glycémie)

Dépistage de la protéinurie chez les patients diabétiques et traitement à l'aide d'inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine pour prévenir et retarder l'atteinte rénale

Une liste actualisée des outils et des ressources de l'OMS pour chaque objectif est disponible à l'adresse <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en>

Considérations non financières

<sup>22</sup> Requiert des systèmes de rappel des patients.

# Prendre en charge le cancer

## « Meilleurs choix » et autres interventions recommandées

« Meilleurs choix » : interventions efficaces avec un rapport coût/efficacité  $\leq$  100 par année de vie ajustée sur l'incapacité évitée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire



Vaccination contre le papillomavirus humain (2 doses) des filles et des adolescentes âgées de 9 à 13 ans

Prévention du cancer du col de l'utérus grâce au dépistage chez les femmes âgées de 30 à 49 ans, soit par :

l'inspection visuelle à l'acide acétique associée à un traitement en temps opportun des lésions précancéreuses<sup>23</sup>

frottis vaginal (examen cytologique) tous les 3 à 5 ans, associé au traitement sans retard des lésions précancéreuses<sup>24</sup>

dépistage du papillomavirus humain tous les 5 ans associé au traitement sans retard des lésions précancéreuses<sup>25</sup>

Interventions efficaces avec un rapport coût/efficacité  $>$  100 par année de vie ajustée sur l'incapacité évitée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire



Dépistage par mammographie (une fois tous les 2 ans pour les femmes âgées de 50 à 69 ans) associé à un diagnostic et traitement sans retard du cancer du sein<sup>25</sup>

Traitement du cancer colorectal de stade 1 ou 2 par chirurgie +/- chimiothérapie et radiothérapie

Traitement du cancer du col de l'utérus de stades 1 ou 2 soit par chirurgie soit par radiothérapie +/- chimiothérapie

Traitement du cancer du sein de stade 1 ou 2 par chirurgie +/- thérapie systémique

Soins palliatifs de base du cancer : soins hospitaliers ou à domicile avec des équipes multidisciplinaires et accès aux opiacés et aux médicaments d'accompagnement essentiels<sup>26</sup>

Autres interventions recommandées, issues des orientations de l'OMS (analyse coût/efficacité non disponible)



Prévention du cancer du foie par la vaccination antihépatite B

Dépistage des cancers de la cavité buccale dans les groupes à haut risque (par exemple consommateurs de tabac et mâcheurs de noix de bétel) et traitement en temps opportun

Dépistage du cancer colorectal dans la population, y compris par recherche de sang occulte dans les selles, le cas échéant (personnes âgées de plus de 50 ans), et traitement sans retard

Une liste actualisée des outils et des ressources de l'OMS pour chaque objectif est disponible à l'adresse <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en>

23 L'inspection visuelle à l'acide acétique est possible dans les lieux où les ressources sont faibles, y compris par des agents de santé qui ne sont pas médecins.

24 Le frottis vaginal nécessite des capacités en cytopathologie.

25 Un système de dépistage organisé dans la population et de contrôle de qualité est nécessaire.

26 Requiert l'accès aux médicaments placés sous contrôle pour le traitement de la douleur.

# Prendre en charge les affections respiratoires chroniques



## « Meilleurs choix » et autres interventions recommandées

Interventions efficaces avec un rapport coût/efficacité >I\$ 100 par année de vie ajustée sur l'incapacité évitée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire



Traitement par le salbutamol en inhalation pour les patients asthmatiques

Traitement symptomatique par le salbutamol en inhalation des patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive

Traitement de l'asthme par une faible dose de béclométhasone en inhalation et des bêta agonistes à courte durée d'action

Autres interventions recommandées, issues des orientations de l'OMS (analyse coût/efficacité non disponible)



Accès à des fourneaux améliorés et à des combustibles plus propres afin de réduire la pollution à l'intérieur des habitations

Interventions d'un bon rapport coût/efficacité afin de prévenir les affections respiratoires d'origine professionnelle, dues par exemple à l'exposition à la silice ou à l'amiante

Vaccination antigrippale des patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive

Une liste actualisée des outils et des ressources de l'OMS pour chaque objectif est disponible à l'adresse <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en>

---

# Options de politique générale pour les objectifs 1, 2, 5 et 6 du Plan d'action mondial

## Objectif 1

Donner un degré de priorité plus élevé à la lutte contre les maladies non transmissibles dans les programmes mondiaux, régionaux et nationaux et dans les objectifs de développement convenus à l'échelle internationale, en renforçant la coopération internationale et la sensibilisation.

---

### Liste des options de politique générale

- \_\_\_ Sensibiliser le public et les responsables politiques à l'importance de la lutte contre les MNT et étendre leurs connaissances et leur expérience en la matière
- \_\_\_ Intégrer les MNT au programme social et de développement ainsi qu'aux stratégies de réduction de la pauvreté
- \_\_\_ Renforcer la coopération internationale pour la mobilisation de ressources, le renforcement des capacités, la formation du personnel de santé et les échanges d'informations sur les enseignements tirés de l'expérience et sur les meilleures pratiques
- \_\_\_ Faire participer et mobiliser la société civile et le secteur privé, selon les besoins, et renforcer la coopération internationale pour soutenir la mise en œuvre du Plan d'action aux niveaux mondial, régional et national
- \_\_\_ Appliquer d'autres options relevant de l'objectif 1

Une liste actualisée des outils et des ressources de l'OMS pour chaque objectif est disponible à l'adresse <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en>

## Objectif 2

Renforcer à l'échelle nationale les capacités, le leadership, la gouvernance, l'action multisectorielle et les partenariats pour accélérer la lutte contre les maladies non transmissibles dans les pays.

### Liste des options de politique générale

- \_\_\_ Considérer comme prioritaires et augmenter, selon les besoins, les crédits alloués à la lutte contre les MNT, sans préjudice du droit souverain des nations à déterminer leurs politiques fiscales et autres
- \_\_\_ Évaluer les capacités nationales en matière de lutte contre les MNT
- \_\_\_ Élaborer et mettre en œuvre une politique et un plan multisectoriels nationaux de lutte contre les MNT moyennant une participation multipartite
- \_\_\_ Appliquer d'autres options relevant de l'objectif 2 pour renforcer les capacités nationales, y compris humaines et institutionnelles, le leadership, la gouvernance, l'action multisectorielle et les partenariats, en matière de lutte contre les MNT

Une liste actualisée des outils et des ressources de l'OMS pour chaque objectif est disponible à l'adresse <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en>





## Objectif 5

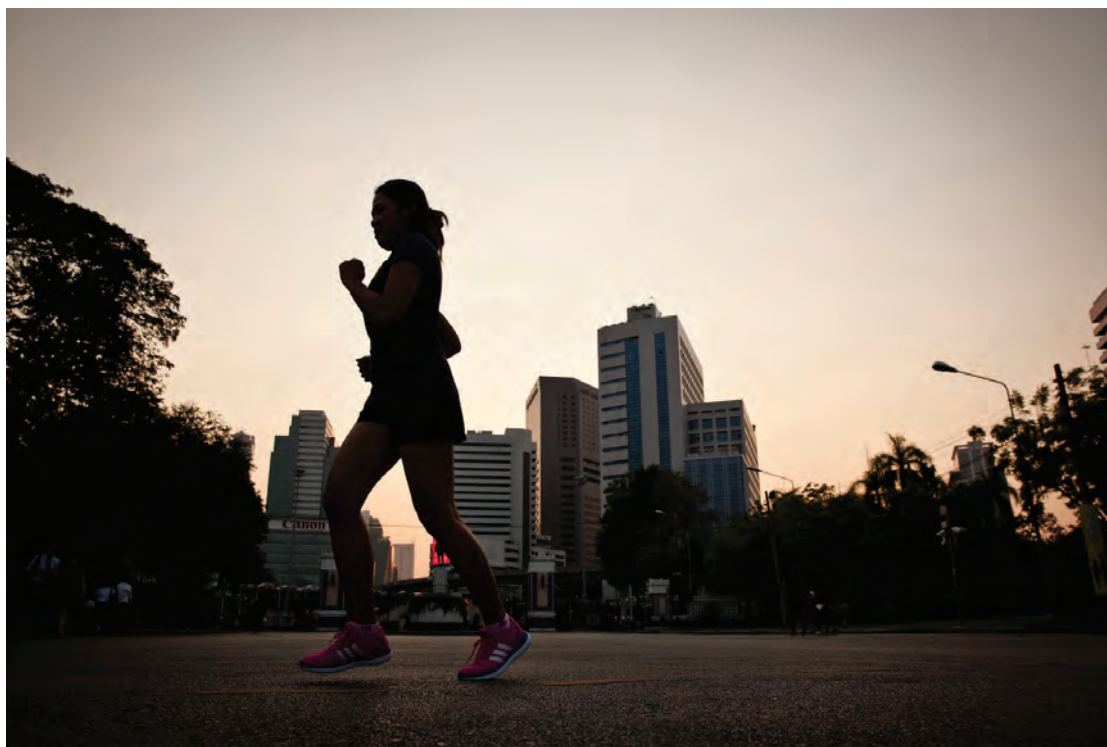
Promouvoir et renforcer la capacité nationale à mener des travaux de recherche-développement de qualité pour la lutte contre les maladies non transmissibles

---

### Liste des options de politique générale

- \_\_\_ Concevoir et mettre en œuvre un programme national hiérarchisé de recherche sur les maladies non transmissibles
- \_\_\_ Donner la priorité aux crédits budgétaires alloués à la recherche sur la lutte contre les maladies non transmissibles
- \_\_\_ Renforcer les ressources humaines et les capacités institutionnelles pour la recherche
- \_\_\_ Renforcer les capacités de recherche par la coopération avec les instituts de recherche étrangers et nationaux
- \_\_\_ Mettre en œuvre d'autres options relevant de l'objectif 5 afin de promouvoir et de renforcer les capacités nationales permettant une recherche-développement et une innovation de qualité

Une liste actualisée des outils et des ressources de l'OMS pour chaque objectif est disponible à l'adresse <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en>



## Objectif 6

### Surveiller l'évolution et les déterminants des maladies non transmissibles et évaluer les progrès de la prévention et de la lutte

#### liste des options de politique générale

- \_\_\_ Définir des cibles et des indicateurs nationaux fondés sur le cadre mondial de suivi et liés à une politique et à un plan multisectoriels
- \_\_\_ Renforcer les ressources humaines et les capacités institutionnelles pour la surveillance, le suivi et l'évaluation
- \_\_\_ Établir un système global de surveillance des maladies non transmissibles comprenant l'enregistrement fiable des décès par cause, l'enregistrement des cas de cancer, la collecte périodique de données sur les facteurs de risque, et le suivi des interventions nationales, ou renforcer le système existant
- \_\_\_ Intégrer la surveillance et le suivi des maladies non transmissibles dans les systèmes d'information sanitaire nationaux
- \_\_\_ Mettre en œuvre d'autres options relevant de l'objectif 6 pour surveiller les tendances et les déterminants des maladies non transmissibles, et évaluer les progrès de la prévention et de la lutte

Une liste actualisée des outils et des ressources de l'OMS pour chaque objectif est disponible à l'adresse <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en>



---

# Ressources

---

## Documentation technique complémentaire

Cette liste actualisée des « meilleurs choix » et autres interventions recommandées est accompagnée d'une annexe technique. L'annexe fournit des informations plus précises sur la méthodologie utilisée pour recenser et analyser les interventions, et présente séparément les résultats de l'analyse économique pour les pays à revenu faible ou intermédiaire de la tranche inférieure d'une part, et les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure et les pays à revenu élevé d'autre part. L'annexe technique peut être téléchargée ici : [http://who.int/ncds/governance/technical\\_annex.pdf?ua=1](http://who.int/ncds/governance/technical_annex.pdf?ua=1)

---

## Outils

Une liste des outils de l'OMS relatifs aux MNT est disponible à l'adresse <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/>

On trouvera ci-dessous les liens relatifs aux différents programmes :

Maladies non transmissibles (MNT) <http://www.who.int/ncds/en/>

Tabagisme <http://www.who.int/tobacco/fr/>

Usage nocif de l'alcool <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/indicator3/en/>

<http://www.who.int/nmh/ncd-tools/target2/en/>

Mauvaise alimentation <http://who.int/nutrition/fr/>

Sédentarité <http://www.who.int/dietphysicalactivity/fr/>

Diabète <http://www.who.int/diabetes/fr/>

Cancer <http://www.who.int/cancer/fr/>

Affections respiratoires chroniques <http://www.who.int/respiratory/fr/>

Maladies cardiovasculaires et diabète [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/fr/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/fr/)

Organisation mondiale de la Santé

Department for Management of NCDs,  
Disability, Violence and Injury Prevention (NVI)

20 Avenue Appia

1211 Geneva 27

Switzerland

Phone +41 22 791 2881

[www.who.int/violence\\_injury\\_prevention](http://www.who.int/violence_injury_prevention)

