

19.1. REPÈRES ET PANORAMA

Publié le 1 février 2022

Catégories : [Maladies non transmissibles](#), [Soins et prévention](#)

Maladies non transmissibles

Article mis à jour le 16 février 2022

Les maladies non transmissibles (MNT) sont des maladies non-infectieuses et non transmissibles entre personnes. Elles peuvent être chroniques ou aiguës et leur pronostic en l'absence de prise en charge adaptée est généralement mauvais. Si les MNT ont longtemps été considérées comme l'apanage des pays riches, le vieillissement de la population, l'urbanisation, et la transition nutritionnelle touchent à présent tous les pays. Selon l'OMS, l'épidémie mondiale de MNT est devenue la première cause de mortalité dans le monde. Près des trois quarts de l'ensemble des décès imputables aux MNT et 82% des 16 millions de décès survenus prématurément (soit avant l'âge de 70 ans), ont lieu dans des pays à revenus faibles ou intermédiaires.

Maladies non transmissibles et facteurs de risque

Les principales MNT comprennent les maladies cardio-vasculaires, les cancers, les maladies respiratoires chroniques, notamment obstructives et le diabète. Parmi les 10 premiers facteurs de risques pour la santé mis en évidence par l'OMS, 5 sont des facteurs de risque pour les MNT. Ceux-ci sont une tension artérielle élevée (HTA), un taux de LDL-cholestérol élevé, le tabagisme, l'excès de consommation d'alcool et le surpoids. La plupart des MNT pourraient être limitées parce qu'elles sont en grande partie causées par des facteurs de risque modifiables.

La modification des modes de vie a entraîné une flambée des MNT dans les pays à faibles et moyens revenus. Les MNT touchent toutefois différemment les pays. Dans les pays riches, les cancers sont les causes principales de morts prématurées alors que ce sont les maladies cardiovasculaires dans les pays à plus faibles revenus. Certaines études considèrent que les habitants de pays à faibles et moyens revenus ont 1,5 fois plus de risque de mourir prématurément d'une MNT que dans les pays riches. A titre d'exemple, selon une revue publiée dans Nature en 2018, le taux de mortalité des maladies cardiovasculaires en Afrique est presque trois fois plus élevé qu'en Europe après ajustement sur l'âge. Parmi les cancers, ceux du col de l'utérus, du foie et de l'estomac ont une incidence plus élevée (après ajustement sur l'âge) dans les pays à faible et moyen revenu.

Le changement d'alimentation et la sédentarité sont des causes majeures de MNT dans les pays à revenus faibles ou intermédiaires. Certains pays sont confrontés à un « double fardeau » nutritionnel : alors qu'une partie des enfants y souffrent de sous-nutrition, ces pays voient également l'apparition d'obésité infantile. Par exemple, la prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans en Sierra Leone est de 5,4%, alors que celle du surpoids pour la

même tranche d'âge est de 4,5%. Selon l'Agence française de développement et l'ONG Santé Diabète, en 2016 sur le continent africain, le diabète et les maladies cardiovasculaires tuaient plus que le VIH.

Maladies non transmissibles parmi les personnes exilées

En raison de leurs prévalences élevées parmi les personnes migrantes en situation de précarité, certaines MNT sont abordées dans les articles en ligne : en particulier l'hypertension artérielle (HTA) et les maladies cardio-vasculaires, certains cancers, le diabète, l'asthme et la drépanocytose.

Les données sur les MNT chez les personnes exilées sont encore peu nombreuses, mais montrent que ces populations sont au moins autant touchées que la population générale. Les conditions de grande précarité sociale et économique que connaissent les personnes exilées constituent des facteurs de risque pour le développement de MNT. Un nombre croissant d'étude montre également que, dans un premier temps, l'acculturation impacte négativement la nutrition des personnes exilées. Ce paramètre augmenterait notamment l'incidence de diabète et d'hypertension chez ces populations. Enfin, les pathologies mentales comme le stress post-traumatique pourraient être des facteurs de risque de développer des MNT.

Les acteurs de la santé des exilé.e.s commencent à prendre en compte le poids des maladies non transmissibles dans leur pratique. A l'échelle internationale, la crise syrienne a mis en lumière la prévalence des MNT chez les réfugiés et déplacés, alors que le phénomène avait déjà été observé lors des conflits dans les Balkans au cours des années 1990. En 2018, le bureau de la méditerranée orientale de l'OMS a ajouté un « kit MNT » aux fournitures médicales utilisées en cas de crise humanitaire. Ce kit contient les médicaments et matériels nécessaires pour gérer ce type de maladies dans les camps de réfugiés.

La prise en charge des maladies non transmissibles (MNT) repose ainsi sur la détection, le dépistage et le traitement des MNT mais aussi sur la gestion des facteurs de risque. Un recueil des antécédents médicaux personnels et familiaux et du mode de vie, un examen clinique rigoureux et les résultats d'un bilan de santé proposé à titre systématique vont déterminer les mesures préventives (éducation santé, vaccination, éducation thérapeutique du patient, activités physiques et sportives, nutrition/diététique), les soins médico-psychologiques et l'accompagnement social et juridique (protection maladie, hébergement, régularité du séjour) à mettre en place. Seule une prise en charge pluridisciplinaire au long cours, qui doit impérativement faire appel à l'interprétariat professionnel pour les patients allophones, permet d'appliquer les recommandations nationales et internationales relatives à chaque MNT.

Droit au séjour pour raison médicale. Si le diagnostic de MNT a le plus souvent été posé dans le pays d'origine, les systèmes de santé de la plupart des pays « en développement » ne remplissent pas les conditions adéquates d'accès aux soins permettant de prendre en charge ces maladies et facteurs de risques et d'empêcher l'apparition des complications graves à moyen ou long terme. Lorsqu'elles sont atteintes d'une maladie non transmissible, les personnes sans titre de séjour et ressortissantes de pays à indice de développement humain (IDH) faible ou moyen doivent ainsi faire l'objet d'une évaluation personnalisée des critères médicaux qui fondent le droit au séjour et la protection contre l'éloignement des étrangers malades, le risque « d'exceptionnelle gravité » du défaut de prise en charge et le risque d'insuffisance des soins « appropriés » en cas de retour dans le pays d'origine.

Allen L, Cobiac L, Townsend N., [*Quantifying the global distribution of premature mortality from non-communicable*](#)

[diseases](#), *Journal of Public Health*, 2017

Comede, [Rapports annuels d'observation](#)

OMS, Rapport des statistiques de santé 2020 et Fiches MNT par pays, www.who.int

PNUD, Rapports annuels, www.undp.org

Slim S., Lee J., Aragno M., Laroche S., Hogerzeil H., [The development of the noncommunicable diseases emergency health kit](#), *Eastern Mediterranean Health Journal*, 2018.