

## **Asthme**

4 mai 2023

### **Principaux faits**

- **L'asthme est une maladie non transmissible (MNT) majeure, qui touche aussi bien les enfants que les adultes, et constitue la maladie chronique la plus fréquente chez les enfants.**
- **L'inflammation et le rétrécissement des voies respiratoires fines dans les poumons sont à l'origine des symptômes de l'asthme qui peuvent prendre la forme d'une toux, d'un sifflement, d'un essoufflement, d'une oppression thoracique ou d'une association de plusieurs de ces symptômes.**
- **En 2019, on estime que 262 millions de personnes souffraient d'asthme (1) et que cette maladie a entraîné 455 000 décès.**
- **Grâce à des médicaments par inhalation, les symptômes de l'asthme peuvent être maîtrisés et les personnes souffrant de cette maladie peuvent mener une vie normale et active.**
- **Il est également possible de réduire les symptômes de l'asthme en évitant ce qui le déclenche.**
- **La plupart des décès liés à l'asthme surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire où le sous-diagnostic et l'insuffisance des traitements restent problématiques.**
- **L'OMS s'engage pour améliorer le diagnostic, le traitement et le suivi de l'asthme afin de réduire la charge de morbidité mondiale des MNT et de progresser vers la couverture sanitaire universelle.**

### **Vue d'ensemble**

L'asthme est une affection pulmonaire chronique qui touche les personnes de tous les âges. Elle est causée par l'inflammation et la contracture des muscles autour des voies respiratoires, ce qui rend la respiration plus difficile.

Les symptômes peuvent prendre la forme d'une toux, des sifflements, d'un essoufflement, d'une oppression thoracique. Ces symptômes peuvent être légers ou graves et peuvent apparaître et disparaître au fil du temps.

L'asthme peut être une maladie grave, toutefois une prise en charge est possible avec un traitement adapté. Les personnes présentant des symptômes de l'asthme doivent consulter un professionnel de la santé.

## **Impact**

L'asthme est souvent sous-diagnostiqué et insuffisamment traité, notamment dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Les personnes chez qui l'asthme n'est pas correctement traité peuvent souffrir de troubles du sommeil, de fatigue pendant la journée et de problèmes de concentration. Les personnes asthmatiques et leur famille peuvent être absentes à l'école et au travail, ce qui a des conséquences financières sur la famille et l'ensemble de la communauté. En cas de symptômes sévères, les personnes peuvent avoir besoin de soins urgents et être admises à l'hôpital pour y être traitées et surveillées. Dans les cas les plus graves, l'asthme peut entraîner la mort.

## **Symptômes**

Les symptômes de l'asthme peuvent varier d'une personne à l'autre et s'aggravent parfois considérablement. C'est ce que l'on appelle une crise d'asthme. Les symptômes s'aggravent souvent la nuit ou lorsque la personne fait de l'exercice.

Les symptômes courants de l'asthme sont les suivants :

- une toux persistante, surtout la nuit
- une respiration sifflante lors de l'expiration et parfois lors de l'inspiration
- un essoufflement ou des difficultés respiratoires, parfois même au repos
- une oppression thoracique, ce qui rend difficile la respiration profonde.

Certaines personnes développeront des symptômes plus graves en cas de rhume ou de changements météorologiques. D'autres facteurs déclencheurs peuvent inclure la poussière, les fumées, les pollens de graminées et d'arbres, les poils et les plumes d'animaux, les savons à l'odeur forte ou les parfums.

Les symptômes peuvent également être causés par d'autres affections. Les personnes présentant des symptômes doivent consulter un prestataire de soins de santé.

## **Causes**

De nombreux facteurs différents sont associés à un risque accru d'asthme, mais il est souvent difficile de trouver une cause directe et unique.

- La probabilité de souffrir d'asthme est plus élevée si d'autres membres de la famille sont atteints de cette maladie, notamment des membres de la famille proche comme un parent, un frère ou une sœur.
- L'asthme est plus fréquent chez les personnes présentant d'autres manifestations allergiques telles que l'eczéma et la rhinite (rhume des foins).
- L'urbanisation est associée à une augmentation de la prévalence de l'asthme, probablement en raison de plusieurs facteurs liés au mode de vie.
- Les événements au début de la vie affectent les poumons en développement et peuvent augmenter le risque d'asthme. Il s'agit notamment de l'insuffisance

pondérale à la naissance, de la prématurité, de l'exposition à la fumée de tabac et à d'autres sources de pollution atmosphérique, ainsi que des infections respiratoires virales.

- On pense également que l'exposition à différents allergènes et produits irritants de l'environnement augmente le risque d'asthme, notamment l'exposition à la pollution de l'air intérieur et extérieur, aux acariens, aux moisissures ainsi que l'exposition à des produits chimiques, à des fumées ou à la poussière sur le lieu de travail.
- Les enfants et les adultes en surpoids ou obèses sont plus exposés au risque d'asthme.

## Traitement

Il n'est pas possible de guérir l'asthme, mais il existe plusieurs traitements. Le traitement le plus courant consiste à utiliser un inhalateur, qui diffuse le médicament directement dans les poumons.

Grâce à des médicaments par inhalation, l'asthme peut être maîtrisé et les personnes souffrant de cette maladie peuvent mener une vie normale et active.

On distingue deux types d'inhalateurs :

- les bronchodilatateurs (tels que le salbutamol) qui ouvrent les voies aériennes et soulagent les symptômes ; et
- les stéroïdes (tels que la béclométhasone) qui réduisent l'inflammation dans les voies respiratoires, ce qui améliore les symptômes de l'asthme et réduit le risque de crises d'asthme graves et de décès.

Les personnes qui souffrent d'asthme ont parfois besoin d'utiliser leur inhalateur tous les jours. Le traitement dépend de la fréquence des symptômes et des différents types d'inhalateurs disponibles.

L'utilisation d'un inhalateur peut être difficile, en particulier pour les enfants ou en situation d'urgence. L'utilisation d'une chambre d'inhalation facilite l'utilisation des aérosols et permet au médicament d'atteindre plus efficacement les poumons. Une chambre d'inhalation est un contenant en plastique avec un embout buccal ou un masque facial à une extrémité et un trou pour l'inhalateur à l'autre extrémité. Une chambre d'inhalation fabriquée de manière artisanale avec une bouteille en plastique de 500 ml peut être aussi efficace que les chambres d'inhalation fabriquées commercialement.

L'accès aux inhalateurs est problématique dans de nombreux pays. En 2021, des bronchodilatateurs étaient disponibles dans les établissements publics de soins de santé primaires dans la moitié des pays à revenu faible ou intermédiaire de la tranche inférieure, et des inhalateurs de stéroïdes étaient disponibles dans un tiers.

Il est également important de sensibiliser la population afin de mettre un terme aux idées reçues et à la stigmatisation associées à l'asthme dans certains milieux.

## **Auto-prise en charge**

Les personnes asthmatiques et leur famille ont besoin d'être informées pour mieux comprendre leur maladie ; notamment leurs options de traitement, les facteurs déclencheurs à éviter et la façon de gérer leurs symptômes à la maison.

Il est important que les personnes souffrant d'asthme sachent comment augmenter leur traitement lorsque leurs symptômes s'aggravent afin d'éviter une crise grave. Les prestataires de soins de santé peuvent fournir un plan d'action contre l'asthme pour aider les personnes souffrant de la maladie à mieux contrôler leur traitement.

## **Action de l'OMS**

L'asthme figure dans le Plan d'action mondial de l'OMS pour la prévention et la lutte contre les MNT et dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies.

L'OMS prend différentes mesures pour améliorer le diagnostic et le traitement de l'asthme.

L'ensemble des interventions essentielles de lutte contre les maladies non transmissibles (MNT) de l'OMS a été conçu pour aider à améliorer la prise en charge des MNT dans le cadre des soins primaires là où on dispose de peu de ressources. Il comprend des protocoles pour l'évaluation, le diagnostic et la prise en charge des affections respiratoires chroniques (asthme et BPCO) et des modules contenant des conseils en matière d'hygiène de vie, y compris l'arrêt du tabac et l'auto-prise en charge.

Il est important de réduire l'exposition à la fumée de tabac, à la fois pour la prévention primaire de l'asthme et pour la prise en charge de la maladie. La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac permet de réaliser des progrès dans ce domaine, tout comme certaines initiatives de l'OMS telles que MPOWER et mTobacco Cessation.

L'Alliance mondiale contre les affections respiratoires chroniques contribue aux activités de l'OMS destinées à prévenir et à combattre les maladies respiratoires chroniques. Il s'agit d'une alliance volontaire d'organisations et d'institutions nationales et internationales de nombreux pays attachées à la vision d'un monde où tous les peuples respirent librement.

## **Grippe saisonnière**

3 octobre 2023

[English](#)

[العربية](#)

[中文](#)

Русский

Español

## Principaux faits

- Environ un milliard de cas de grippe saisonnière sont enregistrés chaque année, dont 3 à 5 millions de cas sévères.
- Chaque année, la maladie entraîne de 290 000 à 650 000 décès liés à des troubles respiratoires.
- Quatre-vingt-dix-neuf pour cent des décès d'enfants de moins de 5 ans atteints d'infections des voies respiratoires inférieures liées à la grippe surviennent dans des pays en développement.
- Les symptômes commencent un à quatre jours après l'infection et durent généralement une semaine environ.

## Vue d'ensemble

La grippe saisonnière, souvent appelée simplement « grippe », est une infection respiratoire aiguë causée par des virus grippaux. Elle est courante partout dans le monde. La plupart des patients se rétablissent sans traitement.

La grippe se propage facilement lorsqu'une personne tousse ou éternue. La vaccination est le meilleur moyen de prévenir la maladie.

Concernant les symptômes, la grippe se caractérise par une fièvre d'apparition soudaine, de la toux, des maux de gorge, des courbatures et une fatigue.

Le traitement vise à soulager les symptômes. Les personnes atteintes de la grippe doivent se reposer et boire une grande quantité de liquides. La plupart d'entre elles se rétablissent d'elles-mêmes en une semaine. Des soins médicaux peuvent cependant être nécessaires dans les cas graves et pour les sujets qui ont des facteurs de risque.

Il existe quatre types de virus grippaux : A, B, C et D. Les virus grippaux A et B circulent et provoquent des **épidémies saisonnières**.

- Les **virus de la grippe A** sont ensuite classés en sous-types en fonction des combinaisons de leurs protéines de surface. Les virus de la grippe de sous-type A(H1N1) et A(H3N2) circulent actuellement chez l'humain. Le virus A(H1N1) s'écrit aussi sous la forme A(H1N1)pdm09, car il a causé la pandémie de 2009 et car il a remplacé le précédent virus A(H1N1) qui avait circulé avant 2009. D'après les informations disponibles, seuls les virus grippaux de type A ont causé des pandémies.
- Les **virus grippaux B** ne sont pas classés en sous-types, mais peuvent être subdivisés en lignées. Ils appartiennent soit à la lignée B/Yamagata, soit à la lignée B/Victoria.

- Le **virus de la grippe C** est détecté moins souvent et les infections qu'il entraîne sont généralement bénignes. Il ne présente pas donc d'importance particulière pour la santé publique.
- Les **virus de la grippe D** touchent principalement les bovins et, d'après les informations disponibles, n'entraînent ni infection ni maladie chez l'humain.

## Signes et symptômes

Les symptômes de la grippe, qui débutent habituellement deux jours environ après l'infection par une personne porteuse du virus, sont les suivants :

- fièvre d'apparition brutale ;
- toux (habituellement sèche) ;
- céphalées ;
- douleurs musculaires et articulaires ;
- malaise sévère ;
- maux de gorge ;
- écoulement nasal.

La toux peut être sévère et durer deux semaines ou plus.

Chez la plupart des gens, la fièvre et les autres symptômes disparaissent en une semaine sans qu'un traitement médical soit nécessaire. Cependant, la grippe peut entraîner des formes graves voire le décès, en particulier chez les personnes à risque.

La grippe peut aussi aggraver les symptômes d'autres maladies chroniques. Dans les cas sévères, elle peut causer une pneumonie et un sepsis. Les personnes qui ont d'autres problèmes médicaux ou présentent des symptômes graves doivent consulter un médecin.

Les hospitalisations et les décès attribuables à la grippe surviennent principalement chez les groupes à risque.

Dans les pays industrialisés, la plupart des décès associés à la grippe concernent des personnes de 65 ans ou plus (1).

Les effets des épidémies de grippe saisonnière dans les pays en développement ne sont pas entièrement connus. Cependant, d'après les estimations des travaux de recherche, 99 % des décès d'enfants de moins de 5 ans atteints d'infections des voies respiratoires inférieures liées à la grippe ont lieu dans ces pays (2).

## Épidémiologie

Toutes les tranches d'âge peuvent être touchées, mais certains groupes sont plus à risque.

- Les personnes les plus exposées au risque de maladie grave ou de complications lorsqu'elles sont infectées sont les femmes enceintes, les enfants de moins de 5

ans, les personnes âgées, les personnes atteintes de maladies chroniques (telles que les maladies cardiaques, pulmonaires, rénales, métaboliques, neurodéveloppementales, hépatiques ou hématologiques chroniques) et les personnes ayant des affections immunosuppressives ou suivant un traitement immunosuppresseur (personnes ayant contracté le VIH ou atteintes d'une tumeur maligne ou encore patients sous chimiothérapie ou traitement stéroïdien, par exemple).

- Comme ils sont très exposés aux patients, les personnels de santé et d'aide à la personne risquent fortement d'être infectés par le virus de la grippe et de le propager ensuite, en particulier aux personnes vulnérables. La vaccination permet de protéger les soignants et leurs proches.

Les épidémies peuvent entraîner un fort absentéisme au travail ou dans les établissements scolaires ainsi que des pertes de productivité. De plus, les centres de soins et les hôpitaux risquent d'être débordés pendant les périodes de pic.

## **Transmission**

La grippe saisonnière se propage facilement et se caractérise par une transmission rapide dans les espaces à forte densité, notamment au sein des établissements scolaires et des établissements pour personnes dépendantes. Lorsqu'une personne infectée tousse ou éternue, des gouttelettes contenant des virus (dites « gouttelettes infectieuses ») se dispersent dans l'air et peuvent infecter des personnes à proximité. Le virus peut également se propager par des mains contaminées. Pour éviter la transmission, il faut se couvrir la bouche et le nez avec un mouchoir en papier lorsque l'on tousse et se laver les mains régulièrement.

Dans les climats tempérés, les épidémies saisonnières se produisent principalement en hiver, tandis que dans les régions tropicales, la grippe peut se manifester tout au long de l'année, d'où des épidémies plus irrégulières.

Le délai entre l'infection et la maladie, ce que l'on appelle la période d'incubation, est d'environ deux jours (compris entre un et quatre jours).

## **Diagnostic**

La plupart des cas de grippe humaine sont diagnostiqués cliniquement. Cependant, pendant les périodes de faible activité grippale ou en dehors des situations épidémiques, des infections par d'autres virus respiratoires (par exemple, SARS-CoV-2, rhinovirus, virus respiratoire syncytial, virus paragrippaux ou adénovirus) peuvent aussi causer des syndromes grippaux. Cela rend plus difficile de distinguer cliniquement la grippe d'affections dues à d'autres agents pathogènes.

Le prélèvement d'échantillons respiratoires appropriés et l'application d'un test de diagnostic en laboratoire sont nécessaires pour établir un diagnostic définitif. La collecte, le stockage et le transport appropriés de ces échantillons constituent la première étape essentielle pour la détection en laboratoire des infections par le virus de la grippe. La confirmation en laboratoire est généralement obtenue par détection directe de l'antigène, par isolement du virus ou par détection de l'ARN spécifique de la grippe au

moyen d'une transcription inverse suivie d'une amplification en chaîne par polymérase (RT-PCR). [L'OMS publie et met à jour différentes orientations](#) (en anglais) sur les techniques de laboratoire.

Les tests de diagnostic rapide sont utilisés en milieu clinique, mais ils ont une sensibilité inférieure à celle des méthodes RT-PCR et leur fiabilité dépend en grande partie des conditions dans lesquelles ils sont utilisés.

## **Traitement**

La plupart des personnes atteintes de la grippe se rétablissent d'elles-mêmes. Celles qui présentent des symptômes graves ou d'autres pathologies doivent consulter un médecin.

Les personnes qui ont des symptômes bénins doivent :

- rester à la maison pour éviter d'infecter d'autres personnes ;
- se reposer ;
- boire de grandes quantités de liquides ;
- recevoir un traitement symptomatique, notamment contre la fièvre ;
- consulter un médecin si les symptômes s'aggravent.

Les personnes à risque ou présentant des symptômes sévères devraient recevoir un traitement antiviral dès que possible. Sont notamment concernés :

- les femmes enceintes ;
- les enfants de moins de 59 mois ;
- les 65 ans et plus ;
- les personnes atteintes d'autres maladies chroniques ;
- les patients en chimiothérapie ;
- les personnes dont le système immunitaire est affaibli en raison du VIH ou d'autres affections.

Le Système mondial OMS de surveillance de la grippe et de riposte (GISRS) permet de suivre la résistance aux antiviraux parmi les virus grippaux en circulation afin de fournir des données probantes utiles pour orienter les politiques nationales sur l'utilisation des antiviraux.

## **Prévention**

La vaccination est le meilleur moyen de prévenir la grippe.

Des vaccins sûrs et efficaces sont utilisés depuis plus de 60 ans. L'immunité conférée par la vaccination disparaît avec le temps et il est donc recommandé de se faire vacciner chaque année.

Le vaccin apparaît moins efficace chez les personnes âgées, mais il réduit la sévérité ainsi que le risque de complications et de décès.



Il est particulièrement important de vacciner les personnes qui présentent un risque élevé de complications grippales et leurs soignants.

Une vaccination annuelle est recommandée pour :

- les femmes enceintes ;
- les enfants âgés de 6 mois à 5 ans ;
- les plus de 65 ans ;
- les personnes atteintes de maladies chroniques ;
- les soignants.

Il existe aussi d'autres moyens de prévenir la grippe :

- se laver régulièrement les mains et les sécher ;
- se couvrir la bouche et le nez lorsque l'on tousse ou l'on éternue ;
- jeter ses mouchoirs après usage ;
- rester à la maison si on ne se sent pas bien ;
- éviter tout contact étroit avec des malades ;
- éviter de se toucher les yeux, le nez ou la bouche.

## **Vaccins**

La composition des vaccins est actualisée systématiquement en mettant au point de nouveaux produits qui contiennent les virus en circulation. Plusieurs vaccins antigrippaux inactivés et vaccins antigrippaux recombinants sont disponibles sous forme injectable. Des vaccins antigrippaux vivants atténués sont disponibles sous la forme de vaporisateurs nasaux.

## **Action de l'OMS**

L'OMS, en collaboration avec d'autres partenaires, par l'intermédiaire du Programme mondial de lutte contre la grippe et du Système mondial OMS de surveillance de la grippe et de riposte (GISRS), suit en permanence les virus grippaux et leur activité à l'échelle mondiale, émet deux fois par an des recommandations sur la composition des vaccins contre la grippe saisonnière pendant les saisons grippales dans les hémisphères Nord et Sud, donne des orientations sur la formulation des vaccins aux pays des zones tropicales et subtropicales, contribue aux décisions sur le calendrier des campagnes de vaccination et apporte un appui aux États Membres dans l'élaboration des stratégies de prévention et de lutte.

L'OMS s'emploie à renforcer les capacités d'action nationales, régionales et mondiales face à la grippe, y compris le diagnostic, le suivi de la sensibilité aux antiviraux, la surveillance de la maladie et la riposte aux flambées épidémiques, en vue de renforcer la couverture vaccinale chez les groupes à risque et de soutenir la recherche-développement pour la mise au point de nouveaux traitements et d'autres interventions.

## Troubles anxieux

27 septembre 2023

[English](#)

[العربية](#)

[中文](#)

[Русский](#)

[Español](#)

### Principaux faits

- Les troubles anxieux sont les troubles mentaux les plus courants dans le monde ; en 2019, 301 millions de personnes en étaient atteintes.
- Les troubles anxieux touchent davantage les femmes que les hommes.
- Souvent, les symptômes de l'anxiété apparaissent pendant l'enfance ou l'adolescence.
- Une personne touchée sur quatre, environ, reçoit un traitement contre ces troubles.

### Vue d'ensemble

Il arrive à tout le monde de ressentir de l'anxiété par moments. Chez les personnes atteintes de troubles anxieux, cependant, la peur et l'inquiétude sont fréquentes, intenses et excessives. Ces sentiments s'accompagnent fréquemment d'une tension physique et d'autres symptômes comportementaux et cognitifs. Ils sont difficiles à contrôler, entraînent une détresse importante et peuvent durer longtemps en l'absence de traitement. Les troubles anxieux perturbent les activités courantes et peuvent entraver la vie quotidienne sur le plan familial, social, scolaire ou professionnel.

D'après les estimations, les troubles anxieux touchent actuellement 4 % de la population mondiale (1). En 2019, 301 millions de personnes dans le monde en étaient atteintes, ce qui en fait la catégorie de troubles mentaux la plus répandue (1).

Alors qu'il existe des traitements très efficaces contre ces troubles, seule une personne qui en aurait besoin sur quatre (27,6 %) en bénéficie actuellement (2). Plusieurs facteurs font obstacle aux soins, notamment le manque d'information sur le caractère traitable de ces troubles, l'insuffisance des investissements dans les services de santé mentale, la pénurie de soignants qualifiés et la stigmatisation sociale.

### Symptômes et typologie

Les personnes présentant un trouble anxieux peuvent ressentir de la peur ou des inquiétudes excessives par rapport à une situation donnée (par exemple, une attaque de panique ou une situation sociale) ou, dans le cas du trouble anxieux généralisé, concernant un large éventail de situations du quotidien. Généralement, elles présentent ces symptômes pendant une longue période (plusieurs mois au moins) et cherchent à éviter les situations qui suscitent leur anxiété.

Les troubles anxieux peuvent également entraîner d'autres symptômes, tels que :

- des difficultés à se concentrer ou à prendre des décisions ;
- de l'irritabilité, des tensions ou de l'agitation ;
- de la nausée ou une détresse abdominale ;
- des palpitations cardiaques ;
- de la transpiration, des tremblements ou des frissons ;
- des problèmes de sommeil ;
- un sentiment de danger imminent ou de panique, l'impression de ne pas avoir d'issue.

Les troubles anxieux majorent le risque de dépression et de troubles liés à l'usage de substances psychoactives, ainsi que le risque de pensées et de comportements suicidaires.

Il existe plusieurs types de troubles anxieux, tels que :

- le trouble d'anxiété généralisée (une inquiétude persistante et excessive au sujet d'activités du quotidien ou de certains événements) ;
- le trouble panique (qui se traduit par des attaques de panique et la peur que celles-ci continuent) ;
- l'anxiété sociale (une peur et des inquiétudes marquées face à des situations sociales susceptibles d'engendrer, chez la personne, de l'humiliation, de la gêne ou le sentiment d'être rejetée) ;
- l'agoraphobie (une peur et des inquiétudes excessives face à des situations susceptibles de créer, chez la personne, une panique, de l'embarras ou le sentiment d'être piégée ou de ne plus avoir d'issue, et évitement de telles situations) ;
- l'anxiété de séparation (une peur et des inquiétudes excessives à l'idée d'une séparation d'avec des personnes avec qui il existe des liens émotionnels forts) ;
- les phobies spécifiques (des peurs intenses et irrationnelles de certains objets ou de certaines situations, qui entraînent un comportement d'évitement et une souffrance importante) ; et
- le mutisme sélectif (incapacité systématique de la personne à s'exprimer dans certaines situations sociales, alors qu'elle y parvient aisément dans d'autres contextes ; ce trouble touche surtout les enfants).

Une même personne peut connaître simultanément plusieurs troubles anxieux. Souvent, les symptômes débutent pendant l'enfance et l'adolescence et se poursuivent à l'âge adulte. Les femmes et les filles sont plus sujettes à ces troubles que les hommes et les garçons.

## **Facteurs en cause et prévention**

Les troubles anxieux, comme les autres problèmes de santé mentale, découlent d'interactions complexes entre des facteurs sociaux, psychologiques et biologiques. Tout le monde peut présenter un trouble anxieux, mais les personnes qui ont vécu des abus, connu de graves pertes ou traversé d'autres difficultés sont plus exposées à ce risque.

Les troubles anxieux sont étroitement liés à la santé physique, qui a elle-même une influence sur eux. De nombreuses conséquences de l'anxiété (par exemple, tensions physiques, hyperactivité du système nerveux ou usage nocif de l'alcool) sont également des facteurs de risque d'autres maladies, notamment cardiovasculaires. Inversement, les personnes qui ont de telles maladies présentent souvent des troubles anxieux qui découlent des difficultés rencontrées dans la prise en charge ces affections.

Des approches communautaires efficaces permettent de prévenir l'anxiété, notamment l'éducation parentale et des programmes scolaires visant à améliorer les compétences socioémotionnelles et à renforcer la capacité des enfants et des adolescents à faire face et à s'adapter de façon positive. Des programmes fondés sur l'exercice peuvent aussi s'avérer efficaces pour prévenir les troubles anxieux chez l'adulte.

## **Diagnostic et traitement**

Il existe plusieurs traitements efficaces contre les troubles anxieux. Les personnes qui ont des symptômes d'anxiété doivent consulter.

Les [interventions psychologiques](#) (en anglais) sont des traitements essentiels contre les troubles anxieux. Elles prennent le plus souvent la forme d'une thérapie par la parole, dans laquelle on échange avec un thérapeute professionnel ou un thérapeute non professionnel encadré. Grâce à elles, les personnes apprennent de nouvelles façons de réfléchir et de s'adapter, mais aussi d'appréhender leur anxiété et leur rapport aux autres et au monde. Elles apprennent à faire face aux situations, aux événements, aux personnes ou aux lieux qui déclenchent leur anxiété.

Des interventions psychologiques peuvent être conduites pour une personne ou un groupe, en présentiel ou en ligne. Elles peuvent aussi être menées par la personne elle-même, au moyen de manuels, de sites Web ou d'applications – on parle alors d'auto-assistance. Celles qui se fondent sur les thérapies comportementales et cognitives (TCC) sont les plus solidement étayées pour le traitement d'un vaste éventail de troubles anxieux. La thérapie par exposition, qui consiste à aider les gens à affronter leurs peurs, appartient à cette catégorie.

En outre, l'apprentissage de compétences en gestion du stress, par exemple les techniques de relaxation et de pleine conscience, peut contribuer à réduire les symptômes des troubles anxieux.

Les antidépresseurs, tels que les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine, peuvent également être utiles dans le traitement des adultes présentant des troubles

anxieux. Les soignants doivent tenir dûment compte des effets indésirables possibles associés à ces médicaments, des moyens disponibles pour l'une ou l'autre de ces catégories d'interventions (compétences et/ou traitements disponibles), et des préférences individuelles.

Les benzodiazépines, longtemps prescrites pour cette indication, ne sont généralement pas recommandées pour la prise en charge des troubles anxieux car elles sont associées à un risque élevé de dépendance et ont une efficacité limitée à long terme.

### **Auto-prise en charge**

L'auto-prise en charge joue un rôle important à l'appui du traitement. Ainsi, pour maîtriser ses symptômes d'anxiété et améliorer son bien-être, il est recommandé :

- d'éviter l'alcool, ou d'en réduire sa consommation, et de ne pas consommer de drogues illicites, car ces produits peuvent aggraver l'anxiété ;
- de pratiquer une activité physique régulière (même s'il ne s'agit que de courtes marches) ;
- de manger et de dormir à des horaires réguliers, autant que possible, et d'avoir un régime alimentaire sain ;
- d'apprendre les techniques de relaxation, comme la respiration lente et la relaxation musculaire progressive ; et
- de prendre l'habitude de pratiquer la méditation de pleine conscience, ne serait-ce que quelques minutes par jour.

### **Action de l'OMS**

Le [Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020](#) de l'OMS présente les mesures nécessaires pour mettre en œuvre des interventions adaptées pour les personnes qui ont des troubles de santé mentale, y compris celles qui présentent des troubles anxieux.

Le trouble d'anxiété généralisée et le trouble panique figurent parmi les problèmes de santé mentale prioritaires couverts par le [Programme d'action Comblant les lacunes en santé mentale \(mhGAP\)](#) (en anglais). Ce programme a pour but d'aider les pays à élargir les services destinés aux personnes atteintes de troubles mentaux, neurologiques ou liés à l'utilisation de substances psychoactives, moyennant des soins dispensés par des soignants qui ne sont pas spécialisés en santé mentale.

L'OMS a élaboré de courts manuels qui présentent des interventions psychologiques qui peuvent être dispensées par des thérapeutes non professionnels aux individus et aux groupes. Ces interventions ont démontré leur efficacité pour de nombreux problèmes de santé mentale, dont l'anxiété et la dépression.

Le manuel [Gestion des problèmes Plus \(PM+\)](#), par exemple, se fonde sur les principes de la TCC et utilise des techniques telles que la gestion du stress, la thérapie par la résolution des problèmes et le renforcement du soutien social. En outre, le cours [Self-Help Plus \(SH+\)](#) (en anglais) de gestion du stress en groupe (non disponible en français), et l'ouvrage d'auto-assistance [Faire ce qui compte en période de stress](#), très apprécié, présentent des compétences utiles pour réduire l'anxiété et le stress.

## Diabète

5 avril 2023

[English](#)

[العربية](#)

[中文](#)

[Русский](#)

[Español](#)

### Principaux faits

- Le nombre de personnes atteintes de diabète est passé de 108 millions en 1980 à 422 millions en 2014. La prévalence du diabète a augmenté plus rapidement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire que dans les pays à revenu élevé.
- Le diabète est une cause importante de cécité, d'insuffisance rénale, d'infarctus du myocarde, d'accidents vasculaires cérébraux et d'amputation des membres inférieurs.
- Entre 2000 et 2019, les taux de mortalité due au diabète selon l'âge ont augmenté de 3 %.
- En 2019, le diabète et les maladies rénales dues au diabète ont entraîné environ 2 millions de décès.
- Avoir une alimentation saine, une activité physique régulière, un poids normal et éviter la consommation de tabac sont autant de moyens de prévenir ou de retarder l'apparition du diabète de type 2.
- Un régime alimentaire sain, l'activité physique, des médicaments, un dépistage régulier et le traitement des complications permettent de traiter le diabète et d'éviter ou de retarder les conséquences qu'il peut avoir.

### Vue d'ensemble

Le diabète est une maladie chronique qui se déclare lorsque le pancréas ne produit pas suffisamment d'insuline, ou lorsque l'organisme n'est pas capable d'utiliser efficacement l'insuline qu'il produit. L'insuline est une hormone qui régule la glycémie.

L'hyperglycémie, également appelée glycémie élevée, est un effet courant du diabète non maîtrisé qui, au fil du temps, provoque de graves lésions dans de nombreux systèmes du corps, en particulier les nerfs et les vaisseaux sanguins.

En 2014, 8,5 % des adultes âgés de 18 ans et plus étaient atteints de diabète. En 2019, le diabète était la cause directe de 1,5 million de décès et 48 % de l'ensemble des décès dus au diabète sont survenus avant l'âge de 70 ans. De plus, 460 000 autres décès par maladie rénale ont été causés par le diabète et l'hyperglycémie est à l'origine d'environ 20 % des décès imputables à des maladies cardiovasculaires (1).

Entre 2000 et 2019, les taux de mortalité due au diabète standardisés selon l'âge ont augmenté de 3 %. Dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, le taux de mortalité prématurée due au diabète a augmenté de 13 %.

En revanche, la probabilité de mourir de l'un des quatre principaux types de maladies non transmissibles (maladies cardiovasculaires, cancers, affections respiratoires chroniques ou diabète) entre 30 ans et 70 ans a baissé de 22 % à l'échelle mondiale entre 2000 et 2019.

## **Symptômes**

Les symptômes du diabète peuvent apparaître soudainement. Dans le diabète de type 2, les symptômes peuvent être légers et n'être remarqués qu'au bout de plusieurs années.

Les symptômes du diabète comprennent :

- une soif intense ;
- le besoin d'uriner plus souvent que d'habitude ;
- une vision floue ;
- une sensation de fatigue ;
- une perte de poids involontaire.

Avec le temps, le diabète peut causer des lésions vasculaires dans le cœur, les yeux, les reins et les nerfs.

Les personnes diabétiques risquent davantage de souffrir de problèmes de santé tels qu'un infarctus du myocarde, un accident vasculaire cérébral et une insuffisance rénale.

Le diabète peut endommager les vaisseaux sanguins des yeux et provoquer une perte de vision permanente.

De nombreuses personnes diabétiques ont des problèmes aux pieds en raison de lésions nerveuses et d'une mauvaise circulation sanguine. Des ulcères du pied peuvent survenir et nécessiter une amputation.

## **Diabète de type 1**

Le diabète de type 1 (autrefois appelé diabète insulino-dépendant ou juvénile) se caractérise par une production insuffisante d'insuline, laquelle doit être administrée quotidiennement. En 2017, 9 millions de personnes étaient atteintes de diabète de type 1 ; la plupart d'entre elles vivent dans des pays à revenu élevé. La cause du diabète de type 1 n'est pas connue, et en l'état actuel des connaissances, on ne sait pas l'éviter.

## **Diabète de type 2**

Le diabète de type 2 modifie la façon dont l'organisme utilise le sucre (glucose) comme source d'énergie. Il empêche l'organisme d'utiliser correctement l'insuline, ce qui peut entraîner une forte glycémie s'il n'est pas traité.

Au fil du temps, le diabète de type 2 peut causer de graves lésions, en particulier des nerfs et des vaisseaux sanguins.

Le diabète de type 2 peut souvent être évité. Les facteurs qui contribuent à l'apparition du diabète de type 2 comprennent le surpoids, le manque d'exercice et une prédisposition génétique.

Il est important de poser le diagnostic de bonne heure pour éviter les pires effets du diabète de type 2. La meilleure façon de dépister le diabète tôt est de consulter un prestataire de soins pour faire des examens réguliers et des tests sanguins.

Les symptômes du diabète de type 2 peuvent être légers et n'être remarqués qu'au bout de plusieurs années. Ses symptômes peuvent similaires à ceux du diabète de type 1, mais sont souvent moins prononcés. De ce fait, la maladie n'est parfois diagnostiquée que plusieurs années après son apparition, une fois les complications déjà présentes.

Plus de 95 % des personnes diabétiques ont un diabète de type 2. Le diabète de type 2 était autrefois appelé non insulino-dépendant ou d'apparition à l'âge adulte. Récemment encore, ce type de diabète n'était observé que chez l'adulte, mais il survient désormais de plus en plus souvent aussi chez l'enfant.

### **Diabète gestationnel**

Le diabète gestationnel se caractérise par la survenue d'une hyperglycémie, c'est-à-dire d'une élévation de la concentration de glucose dans le sang au-dessus des valeurs normales, mais à des valeurs inférieures à celles conduisant à poser le diagnostic de diabète. Le diabète gestationnel survient pendant la grossesse.

Chez les femmes atteintes de diabète gestationnel, le risque de complications pendant la grossesse et à l'accouchement est plus élevé. Elles risquent davantage, ainsi parfois que leur enfant, d'avoir un diabète de type 2 à un stade ultérieur de leur vie.

Le diabète gestationnel est très souvent diagnostiqué au cours du dépistage prénatal et non pas en raison de la survenue de symptômes.

### **Intolérance au glucose et altération de la glycémie à jeun**

L'intolérance au glucose et l'altération de la glycémie à jeun sont des affections intermédiaires à la frontière entre la normalité et le diabète. Les personnes qui en sont atteintes ont un risque élevé de voir leur état évoluer vers un diabète de type 2, même si ce n'est pas inévitable.

### **Prévention**



Le changement de mode de vie est le meilleur moyen d'éviter ou de retarder la survenue du diabète de type 2.

Pour prévenir le diabète de type 2 et ses complications, il faut :

- atteindre et conserver un poids sain ;
- rester physiquement actif en faisant au moins 30 minutes d'exercice modéré chaque jour ;
- manger sain et éviter le sucre et les graisses saturées ;
- ne pas fumer de tabac.

### **Diagnostic et traitement**

On peut poser un diagnostic précoce en mesurant la glycémie, ce qui est relativement peu coûteux. Les personnes atteintes de diabète de type 1 ont besoin d'injections d'insuline pour survivre.

L'un des moyens les plus importants de traiter le diabète est de conserver un mode de vie sain.

Certaines personnes atteintes de diabète de type 2 devront prendre des médicaments pour maîtriser leur glycémie. Il peut s'agir d'insuline en injections ou d'autres médicaments, notamment :

- la metformine ;
- les sulfonylurées ;
- les inhibiteurs des cotransporteurs sodium-glucose de type 2 (inhibiteurs des SGLT-2).

En plus des médicaments pour abaisser la glycémie, les personnes diabétiques ont souvent besoin de médicaments pour faire baisser la tension artérielle et de statines pour réduire le risque de complications.

Des soins médicaux supplémentaires peuvent être nécessaires pour traiter les effets du diabète :

- soins des pieds pour traiter les ulcères ;
- dépistage et traitement des maladies rénales ;
- examens des yeux pour dépister la rétinopathie (qui provoque la cécité).

### **Action de l'OMS**

L'OMS vise à encourager et à faciliter l'adoption de mesures efficaces de surveillance, de prévention et de maîtrise du diabète et de ses complications, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. À cette fin, l'Organisation :

- fournit des lignes directrices scientifiques sur la prévention des principales maladies non transmissibles, dont le diabète ;

- établit des normes et des critères de diagnostic et de soins pour cette maladie ;
- sensibilise à l'épidémie mondiale de diabète, notamment en célébrant la Journée mondiale de lutte contre le diabète (14 novembre) ; et
- assure la surveillance du diabète et de ses facteurs de risque.

En avril 2021, l'OMS a publié le Pacte mondial contre le diabète, une initiative mondiale visant à améliorer durablement la prévention et la prise en charge du diabète, en mettant particulièrement l'accent sur le soutien aux pays à revenu faible et intermédiaire.

En mai 2021, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté une résolution sur le renforcement de la prévention et de la maîtrise du diabète. En mai 2022, l'Assemblée mondiale de la Santé a approuvé cinq objectifs mondiaux de couverture et de traitement du diabète à atteindre d'ici 2030.

Lorsque vous avez [la diarrhée](#) et [des vomissements](#) , vous pouvez dire que vous avez la « grippe intestinale ». Ces symptômes sont souvent dus à une affection appelée [gastro-entérite](#) .

Avec la gastro-entérite, votre [estomac](#) et [vos intestins](#) sont irrités et enflammés. La cause est généralement une [infection virale ou bactérienne](#) .

### **Symptômes de la gastroentérite**

En cas de gastro-entérite, les principaux symptômes que vous présentez probablement sont [une diarrhée](#) aqueuse et [des vomissements](#) . Vous pourriez également ressentir [des douleurs à l'estomac](#) , des crampes, de la fièvre, des nausées et [des maux de tête](#) .

En raison de la diarrhée et des vomissements, vous pouvez également vous déshydrater. Surveillez [les signes de déshydratation](#) , tels qu'une [peau sèche](#) et une [bouche sèche](#) , des étourdissements et une grande soif. Appelez votre médecin si vous présentez l'un de ces symptômes.

### **La grippe intestinale et les enfants**

Les enfants peuvent se déshydrater rapidement, donc si votre enfant a la grippe intestinale, il est important que vous recherchiez les signes indiquant qu'il a très soif ou qu'il a la [peau](#) ou la [bouche sèches](#) . Si vous avez un bébé, recherchez des couches moins nombreuses et plus sèches.

Gardez les enfants atteints de gastro-entérite hors de [la garderie](#) ou de l'école jusqu'à ce que tous les symptômes disparaissent. Vérifiez auprès de votre médecin avant de donner un médicament à votre enfant. Les médicaments utilisés pour contrôler la diarrhée et les vomissements ne sont généralement pas administrés aux enfants de moins de 5 ans.

Pour aider à prévenir le rotavirus – la cause la plus fréquente de grippe intestinale chez les enfants – deux vaccins peuvent être administrés aux nourrissons. Parlez à votre médecin des [vaccins](#) .

## Quelles sont les causes de la gastroentérite ?

La gastro-entérite peut se propager de plusieurs manières :

- Contact avec une personne porteuse du virus
- Aliments ou eau contaminés
- Mains non lavées après être allée aux toilettes ou avoir changé une couche

La cause la plus fréquente de gastro-entérite est un virus. Les principaux types sont [les rotavirus](#) et [les norovirus](#) .

Le rotavirus est la cause la plus fréquente de diarrhée chez les nourrissons et les jeunes enfants dans le monde. Le norovirus est la cause la plus fréquente de gastro-entérite grave ainsi que d'épidémies de maladies d'origine alimentaire aux États-Unis.

Bien que cela ne soit pas aussi courant, des bactéries telles que E. coli et la salmonelle peuvent également déclencher la grippe intestinale. [Les bactéries Salmonella](#) et Campylobacter sont les causes bactériennes les plus courantes de gastro-entérite aux États-Unis et se propagent généralement par la volaille, les œufs ou les jus de volaille insuffisamment cuits. La salmonelle peut également se propager par les reptiles de compagnie ou les volailles vivantes.

### • **EN RAPPORT:** [Ai-je besoin d'une endoscopie ?](#)

Une autre bactérie, la shigelle, est souvent transmise dans les garderies. Elle se transmet généralement de personne à personne et les sources courantes d'infection sont les aliments et l'eau potable contaminés.

Les parasites peuvent également provoquer une gastro-entérite, mais ce n'est pas courant. Vous pouvez contracter des organismes tels que Giardia et Cryptosporidium dans des piscines contaminées [ou](#) en buvant de l'eau contaminée.

Il existe également d'autres façons inhabituelles de contracter une gastro-entérite :

- Métaux lourds (arsenic, cadmium, plomb ou mercure) dans l'eau potable
- Manger beaucoup d'aliments acides, comme les agrumes et les tomates
- Toxines pouvant être trouvées dans certains fruits de mer
- [Médicaments](#) tels que [les antibiotiques](#) , les antiacides, [les laxatifs](#) et les médicaments [de chimiothérapie](#)

## Traitement de la gastroentérite

Prévenir la déshydratation :

- Donnez à un enfant une solution de réhydratation orale. Appelez votre médecin pour connaître les détails de dosage adaptés à l'âge.
- Donnez à un adulte autant de liquide clair que possible.
- La personne doit boire des liquides lentement, en petites quantités fréquentes. Boire trop et trop vite peut aggraver les nausées.

À mesure que les symptômes commencent à s'atténuer :

- Réintégrez progressivement la nourriture dans le régime alimentaire de la personne.
- Commencez par des aliments fades et faciles à digérer comme des craquelins, des bananes, du pain grillé, du riz et du poulet.
- Évitez les produits laitiers, [la caféine](#) et l'alcool jusqu'à ce que la guérison soit complète.

### **Quand appeler un médecin**

Appelez le 911 si la personne est en état de choc en raison d' [une déshydratation grave](#) (s'évanouit, ne peut pas marcher, est confuse ou a du mal à respirer)

Consultez un médecin si :

- Les vomissements chez un adulte ou un enfant âgé de 2 ans ou plus durent plus d'un jour, ou une fièvre ou une diarrhée sévère (de grandes quantités de selles molles toutes les 1 à 2 heures) durent plus de 2 jours.
- Un enfant de moins de 2 ans vomit ou a la diarrhée depuis plus de 12 heures ou a de la fièvre avec des vomissements et de la diarrhée.
- Les vomissements ou la diarrhée deviennent sanglants ou goudronneux.
- La personne souffre d'une maladie [des reins](#) , [du foie](#) ou du cœur et doit limiter son apport hydrique.
- La personne développe des douleurs abdominales soudaines et intenses.
- Il existe des symptômes de déshydratation.
- Les symptômes ne disparaissent pas après une semaine.

[La déshydratation](#) accompagnée de ces symptômes doit être traitée aux urgences :

- Peu ou pas de miction
- Soif extrême
- Manque de larmes
- [Bouche sèche](#)
- [Yeux](#) enfoncés

- [Vertiges](#) ou étourdissements
- Respiration et rythme cardiaque rapides
- Manque de vigilance
- [Vision](#) floue ou double
- Difficulté à avaler ou à respirer
- Faiblesse musculaire

## Polyarthrite rhumatoïde

28 juin 2023

[English](#)

[العربية](#)

[中文](#)

[Русский](#)

[Español](#)

### Principaux faits

- En 2019, 18 millions de personnes dans le monde étaient atteintes de polyarthrite rhumatoïde (1).
- Environ 70 % des personnes atteintes de polyarthrite rhumatoïde sont des femmes et 55 % ont plus de 55 ans (1).
- 13 millions de personnes atteintes de polyarthrite rhumatoïde souffrent d'une forme suffisamment grave (modérée ou grave) pour qu'une réadaptation soit indiquée (2).
- La polyarthrite rhumatoïde est une maladie auto-immune systémique qui affecte plusieurs systèmes de l'organisme, mais les articulations des mains, des poignets, des pieds, des chevilles, des genoux, des épaules et des coudes sont le plus souvent touchées (3).

### Aperçu général

La polyarthrite rhumatoïde est une maladie chronique qui provoque une inflammation généralisée et se manifeste généralement par des douleurs articulaires.

Si elle n'est pas traitée, elle peut causer de graves lésions des articulations et des tissus environnants. Elle peut provoquer des problèmes cardiaques, pulmonaires ou du système nerveux.

Les symptômes courants sont notamment une douleur chronique dans les articulations, des articulations raides, douloureuses à la palpation, chaudes et gonflées. Les

personnes atteintes peuvent avoir du mal à se déplacer et à accomplir les tâches quotidiennes.

Les causes de la polyarthrite rhumatoïde sont inconnues. Les facteurs de risque comprennent le tabagisme, l'obésité et l'exposition à la pollution atmosphérique. Le risque de polyarthrite rhumatoïde est plus élevé chez les femmes et les personnes âgées.

Si la maladie est diagnostiquée à temps, il est possible de maîtriser les symptômes et l'évolution de la maladie à l'aide d'un traitement pharmacologique, et un fonctionnement optimal peut être maintenu grâce à une réadaptation (y compris grâce à des aides techniques). En cas de lésions articulaires graves, les interventions chirurgicales comme le remplacement de l'articulation peuvent aider à rétablir le mouvement ou à gérer la douleur et à maintenir le fonctionnement physique.

### **Ampleur du problème**

Généralement, la maladie survient chez l'adulte à la soixantaine. Les femmes sont deux à trois fois plus touchées que les hommes. La prévalence de la polyarthrite rhumatoïde est plus élevée dans les pays industrialisés, ce qui peut s'expliquer par la démographie (âge moyen plus élevé), l'exposition aux toxines environnementales et aux facteurs de risque liés au mode de vie, et par un sous-diagnostic dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

### **Signes et symptômes**

La polyarthrite rhumatoïde provoque une inflammation et des douleurs dans une ou plusieurs articulations. Elle peut toucher la plupart des articulations, mais affecte le plus souvent les petites articulations des mains, des poignets et des pieds.

La polyarthrite rhumatoïde est chronique et peut s'aggraver avec le temps si elle n'est pas traitée. Elle peut causer de graves lésions des articulations et des tissus environnants. Elle peut également affecter le cœur, les poumons et le système nerveux.

Premiers signes et symptômes :

- douleurs ;
- raideur ;
- douleur à la palpation ;
- gonflement ou rougeur d'une ou de plusieurs articulations, habituellement de façon symétrique (par exemple les deux mains ou les deux pieds).

Les symptômes peuvent s'aggraver avec le temps et s'étendre à d'autres articulations, notamment les genoux, les coudes ou les épaules. Les personnes atteintes peuvent avoir du mal à effectuer des tâches quotidiennes comme écrire, tenir des objets dans les mains, marcher et monter des escaliers.

Les personnes atteintes de polyarthrite rhumatoïde ressentent souvent de la fatigue et un inconfort général (par exemple fièvre, mauvaise qualité de sommeil, perte d'appétit) et peuvent présenter des symptômes de dépression.

La douleur et la difficulté à bouger peuvent altérer la fonction sexuelle et les relations intimes. La difficulté à se déplacer peut entraîner une baisse de la condition physique et une perte d'autonomie, une incapacité au travail, une diminution du bien-être et des problèmes de santé mentale.

### **Causes et facteurs de risque**

Les causes spécifiques de la maladie sont encore inconnues, mais plusieurs facteurs de risque modifiables associés au mode de vie (tabagisme, obésité) et non modifiables (génétique, sexe féminin, âge) ont été mis en évidence.

### **Prévention et lutte**

Plusieurs stratégies de prévention essentielles ont été proposées pour prévenir la polyarthrite rhumatoïde et maîtriser l'évolution de la maladie. En particulier, la réduction de l'exposition à la silice inhalée, aux poussières et aux risques professionnels, ainsi que les comportements liés au mode de vie (par exemple prévention ou arrêt du tabagisme, alimentation saine, activité physique, maintien d'un poids corporel normal, bonne hygiène dentaire) jouent un rôle important. D'après certaines données, l'allaitement maternel peut également protéger la mère (4).

### **Traitement et prise en charge**

La polyarthrite rhumatoïde ne se guérit pas. La prise en charge de la maladie fait souvent intervenir différents agents de santé, qui contribuent à une stratégie de réadaptation adaptée aux besoins et aux préférences de la personne.

Un diagnostic et une prise en charge précoces peuvent réduire les symptômes, ralentir la maladie et prévenir l'invalidité. Dans certains cas, la maladie peut entrer en rémission.

Les méthodes thérapeutiques aident à améliorer et à conserver la mobilité des articulations et la force musculaire, à réduire et à prendre en charge la douleur, et à augmenter la capacité à faire de l'exercice et à accomplir les tâches quotidiennes.

Les technologies d'assistance (par exemple les orthèses et les produits d'assistance pour les autosoins) aident les malades à protéger leurs articulations et à accomplir des tâches utiles de façon autonome.

Les médicaments utilisés pour réduire l'inflammation, la douleur et le gonflement comprennent notamment :

- les anti-inflammatoires non stéroïdiens ;
- les glucocorticoïdes ;

- les antirhumatismaux modificateurs de la maladie ;
- les agents biologiques.

Dans les cas graves, la chirurgie orthopédique peut réduire la douleur et rétablir le mouvement. La réadaptation est essentielle pour obtenir les meilleurs résultats après la chirurgie.

Il est important de conserver une bonne hygiène de vie. L'éducation et le conseil sont importants pour aider les malades à faire face à leurs symptômes et à accomplir leurs tâches au travail.

### **Autoprise en charge**

La polyarthrite rhumatoïde est une maladie chronique qui a des répercussions sur de nombreux aspects de la vie. Des changements de mode de vie sont souvent nécessaires pour les individus et leur famille.

L'éducation et le soutien aident les personnes atteintes à mettre au point des stratégies pour faire face à la maladie. Il est important de conserver une bonne hygiène de vie en ayant une activité physique régulière et un régime alimentaire nutritif.

### **Action de l'OMS**

L'OMS agit pour rendre les soins plus accessibles aux personnes atteintes de polyarthrite rhumatoïde de différentes manières :

#### **Initiative de l'OMS Réadaptation 2030 :**

La [série d'interventions pour la réadaptation](#) (en anglais) informe sur les interventions essentielles en matière de réadaptation (y compris les produits d'assistance) et les ressources humaines et matérielles nécessaires pour 20 pathologies, dont la polyarthrite rhumatoïde.

#### **Décennie des Nations Unies pour le vieillissement en bonne santé :**

L'OMS recommande de réorienter les systèmes de santé et de soins de façon à promouvoir le vieillissement en bonne santé et à répondre aux divers besoins des personnes âgées.

L'approche [SIPA \(soins intégrés pour les personnes âgées\)](#) (en anglais) encourage à centrer l'évaluation des personnes âgées sur la personne elle-même afin de concevoir des soins de santé et des services sociaux personnalisés, y compris des soins de longue durée. Des recommandations précises sont formulées pour éviter la perte de capacité locomotrice et psychologique due à la douleur.



## Trouble dépressif (dépression)

31 mars 2023

[English](#)

[العربية](#)

[中文](#)

[Русский](#)

[Español](#)

### Principaux faits

- La dépression est un trouble mental courant.
- À l'échelle mondiale, on estime que 5 % des adultes souffrent de dépression.
- La dépression touche davantage les femmes que les hommes.
- La dépression peut conduire au suicide.
- Il existe des traitements efficaces pour soigner la dépression légère, modérée ou sévère.

### Vue d'ensemble

Le trouble dépressif (également connu sous le nom de dépression) est un trouble mental courant. Il se caractérise par la présence d'une humeur dépressive ou d'une perte durable de la capacité à éprouver du plaisir ou de l'intérêt.

Il faut distinguer la dépression des changements d'humeur ordinaires et des sentiments que peut inspirer la vie quotidienne. La dépression peut avoir une incidence sur tous les aspects de la vie, y compris les relations avec la famille, les amis et, plus généralement, l'entourage. Elle peut être la conséquence ou l'origine de problèmes scolaires ou professionnels.

N'importe qui peut souffrir de dépression. Les personnes victimes de maltraitance ou ayant vécu des pertes traumatisantes ou d'autres événements stressants sont plus susceptibles que les autres de souffrir de dépression. La dépression touche davantage les femmes que les hommes.

On estime que 3,8 % de la population souffre de dépression, dont 5 % des adultes (4 % des hommes et 6 % des femmes) et 5,7 % des personnes de plus de 60 ans. À l'échelle mondiale, environ 280 millions de personnes souffrent de dépression (1). La dépression est 50 % plus courante chez la femme que chez l'homme. Dans le monde, plus de 10 % des femmes enceintes et des femmes qui viennent d'accoucher souffrent de dépression (2). Plus de 700 000 personnes se suicident chaque année. Le suicide est la quatrième cause de décès chez les 15-29 ans.

Bien qu'il existe des traitements connus et efficaces pour soigner les troubles mentaux, plus de 75 % des personnes vivant dans des pays à revenu faible ou intermédiaire ne reçoivent aucun traitement (3). Le manque de ressources, le manque d'investissements en faveur des soins de santé mentale, le manque de soignants formés et la stigmatisation sociale associée aux troubles mentaux sont autant d'obstacles à une prise en charge efficace.

## **Symptômes et typologie**

L'épisode dépressif se caractérise par la présence d'une humeur dépressive (sentiment de tristesse et de vide, irritabilité), qui s'accompagne parfois d'une perte de la capacité à éprouver du plaisir ou de l'intérêt.

Il faut distinguer l'épisode dépressif des fluctuations ordinaires de l'humeur. En cas d'épisode dépressif, l'humeur dépressive est présente la plus grande partie de la journée, tous les jours et pendant au moins deux semaines.

D'autres symptômes sont également présents, notamment :

- difficultés de concentration ;
- sentiments de culpabilité excessive ou faible estime de soi ;
- désespoir face à l'avenir ;
- idées suicidaires ;
- troubles du sommeil ;
- fluctuations de l'appétit ou du poids ;
- fatigue intense ou perte d'énergie.

La dépression peut entraîner des difficultés dans tous les domaines de la vie, auprès de l'entourage, au sein de la famille et dans le cadre professionnel ou scolaire.

Un épisode dépressif peut être classé comme léger, modéré ou sévère en fonction du nombre et de la gravité des symptômes, ainsi que de leur impact sur le fonctionnement du sujet.

Il existe différents types de trouble dépressif :

- le trouble dépressif à épisode unique : la personne vit son premier et seul épisode ;
- le trouble dépressif récurrent : la personne a déjà vécu au moins deux épisodes dépressifs ; et
- le trouble bipolaire : il s'agit d'une alternance d'épisodes dépressifs et de périodes marquées par l'apparition de symptômes maniaques (euphorie ou irritabilité, activité ou énergie accrue et autres symptômes tels que logorrhée, accélération du cours de la pensée, augmentation de l'estime de soi, diminution du besoin de sommeil, distractibilité et impulsivité accompagnée de témérité).

## **Facteurs favorisant et prévention**

La dépression résulte d'une interaction complexe de facteurs sociaux, psychologiques et biologiques. Les personnes qui ont vécu des épreuves (chômage, deuil, traumatismes) sont davantage susceptibles que les autres de souffrir de dépression. La dépression peut, à son tour, entraîner davantage de stress et de dysfonctionnements, ce qui aggrave la situation de la personne touchée et son état dépressif.

La dépression est étroitement liée à la santé physique, sur laquelle elle a une incidence. Bon nombre des facteurs qui influent sur la dépression (comme l'inactivité physique ou l'usage nocif de l'alcool) sont également des facteurs de risque connus de pathologies telles que les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète et les affections respiratoires. Les personnes atteintes de ces pathologies peuvent également souffrir de dépression en raison des difficultés associées à la prise en charge de leur état.

L'efficacité des programmes de prévention de la dépression est prouvée. Les approches communautaires efficaces en la matière comprennent des programmes scolaires visant à renforcer une aptitude positive à faire face aux difficultés chez les enfants et les adolescents. Les interventions destinées aux parents d'enfants présentant des troubles du comportement peuvent soulager les symptômes dépressifs chez les parents et avoir des répercussions positives sur leurs enfants. Les programmes d'exercice physique à l'intention des personnes âgées peuvent aussi prévenir efficacement la dépression.

## **Diagnostic et traitement**

Il existe des psychothérapies et des médicaments efficaces contre la dépression. Si vous présentez des symptômes de dépression, consultez un médecin.

Les psychothérapies sont les premiers traitements de la dépression. Dans les cas de dépression modérée ou sévère, elles peuvent être associées à la prise d'antidépresseurs. Les antidépresseurs ne sont pas nécessaires pour traiter la dépression légère.

Les psychothérapies peuvent modifier la façon de voir les choses, de faire face aux difficultés ou d'établir des relations avec autrui. Il peut s'agir d'une thérapie par la parole avec des professionnels et des thérapeutes non professionnels encadrés. La thérapie par la parole peut se dérouler en présentiel ou en ligne. Certains manuels d'auto-assistance, sites Web et applications mobiles proposent des aides psychologiques.

Les psychothérapies efficaces de la dépression sont les suivantes :

- activation comportementale ;
- thérapie cognitivo-comportementale ;
- psychothérapie interpersonnelle ;
- thérapie de résolution de problèmes.

Parmi les antidépresseurs, on peut citer les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS), tels que la fluoxétine.

Les soignants doivent tenir compte des effets indésirables possibles associés aux antidépresseurs, de la capacité à proposer l'une ou l'autre des interventions (en termes de compétences et/ou de disponibilité du traitement) et des préférences individuelles.

Les antidépresseurs ne doivent pas être utilisés pour traiter la dépression chez l'enfant et ne sont pas non plus à prescrire en première intention aux adolescents, chez qui ils doivent être utilisés avec une très grande prudence.

La prise en charge des troubles bipolaires repose sur différents médicaments et traitements.

### **Auto-prise en charge**

Il peut être important de se prendre en charge soi-même pour soulager les symptômes de la dépression et favoriser le bien-être général.

Ce que vous pouvez faire :

- essayez de continuer à faire des activités que vous appréciez auparavant ;
- restez en contact avec vos amis et votre famille ;
- faites de l'exercice régulièrement, ne serait-ce qu'une courte promenade ;
- respectez autant que possible vos habitudes alimentaires et de sommeil ;
- Évitez de boire de l'alcool ou buvez-en moins et ne consommez pas de drogues illicites, car cela peut aggraver la dépression ;
- parlez de ce que vous ressentez à une personne de confiance ;
- consultez un médecin.

Si vous avez des idées suicidaires :

- rappelez-vous que vous n'êtes pas seul et que de nombreuses personnes ont vécu ce que vous vivez et ont trouvé de l'aide ;
- parlez de ce que vous ressentez à une personne de confiance ;
- consultez un médecin ou un professionnel en mesure de vous donner des conseils ;
- adhérez à un groupe d'entraide.

Si vous pensez que vous risquez immédiatement de vous faire du mal, contactez un service d'urgence ou un service téléphonique d'aide par l'écoute.

### **Action de l'OMS**

Le Plan d'action pour la santé mentale 2013-2030 de l'OMS montre les mesures à prendre pour offrir des interventions appropriées aux personnes atteintes de troubles mentaux, dont la dépression.

La dépression, l'automutilation et le suicide sont parmi les problèmes de santé prioritaires couverts par le [Programme d'action Comblant les lacunes en santé mentale \(mhGAP\) de l'OMS](#) (en anglais). Ce programme a pour but d'aider les pays à élargir les

services destinés aux personnes atteintes de troubles mentaux, neurologiques ou liés à l'utilisation de substances psychoactives, moyennant des soins dispensés par des soignants qui ne sont pas spécialisés en santé mentale.

L'OMS a élaboré de courts manuels d'interventions psychologiques pour soigner la dépression, qui peuvent être dispensées par des thérapeutes non professionnels aux individus et aux groupes. Le [Manuel Gestion des problèmes Plus](#), par exemple, décrit l'utilisation de l'activation comportementale, de la gestion du stress, de la thérapie par la résolution des problèmes et le renforcement du soutien social. Par ailleurs, le manuel [Thérapie interpersonnelle \(TIP\) de groupe pour la dépression](#) décrit la thérapie de groupe utilisée pour soigner la dépression. Enfin, le [Manuel Penser sain](#) couvre l'utilisation de la thérapie cognitivo-comportementale pour la dépression périnatale.

## Hépatite A

20 juillet 2023

[English](#)

[العربية](#)

[中文](#)

[Русский](#)

[Español](#)

## Principaux faits

- L'hépatite A est une inflammation du foie dont l'évolution peut être bénigne ou grave.
- Le virus de l'hépatite A (VHA) se transmet par ingestion d'eau ou d'aliments contaminés ou par contact direct avec une personne infectée.
- Presque toutes les personnes qui contractent une hépatite A en guérissent complètement, et sont ensuite immunisées à vie. Néanmoins, une très faible proportion des sujets infectés par le VHA peut décéder des suites d'une hépatite fulminante.
- Le risque d'infection par le VHA est lié au manque d'eau potable et à la médiocrité des conditions d'assainissement et d'hygiène (mains infectées et sales, par exemple).
- Il existe un vaccin sûr et efficace pour prévenir l'hépatite A.

## Vue d'ensemble

L'hépatite A est une inflammation du foie provoquée par le virus de l'hépatite A (VHA). Le principal mode de propagation de ce virus est l'ingestion par une personne non infectée (et non vaccinée) d'eau ou d'aliments contaminés par les matières fécales d'un sujet infecté. La maladie est étroitement associée à l'eau et à la nourriture insalubres, à

des conditions d'assainissement insatisfaisantes, à une mauvaise hygiène personnelle et à des relations sexuelles oro-anales.

À la différence des hépatites B et C, l'hépatite A n'entraîne pas de maladie hépatique chronique, mais elle peut provoquer des symptômes débilitants ou, en de rares occasions, une hépatite fulminante (insuffisance hépatique aiguë), laquelle s'avère souvent mortelle. L'OMS estime qu'en 2016, dans le monde, 7134 personnes sont décédées d'une hépatite A (soit 0,5 % de la mortalité due aux hépatites virales).

L'hépatite A sévit sous forme sporadique ou épidémique dans le monde, une tendance à des récurrences cycliques étant observée. Les épidémies résultant de la consommation d'eau ou d'aliments contaminés peuvent se manifester de façon explosive, comme dans le cas de l'épidémie survenue à Shanghai en 1988, qui a touché environ 300 000 personnes (1). Elles peuvent aussi être durables, se maintenant pendant des mois dans des communautés par transmission interhumaine. Le VHA persiste dans l'environnement et peut résister aux procédés de transformation des aliments habituellement utilisés pour inactiver ou éliminer les agents pathogènes bactériens.

### **Répartition géographique**

Les zones de répartition géographique peuvent être caractérisées par leur taux d'infection : faible, moyen ou élevé. Cependant, infection ne signifie pas nécessairement maladie, puisque les enfants en bas âge infectés par le virus ne manifestent aucun symptôme notable.

Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire où les conditions sanitaires et les pratiques en matière d'hygiène sont insatisfaisantes, l'infection est courante et la plupart des enfants (90 %) sont infectés par le VHA avant l'âge de 10 ans, le plus souvent de manière asymptomatique (2). Dans les pays à revenu élevé où les conditions sanitaires et d'hygiène sont bonnes, les taux d'infection sont bas. La maladie peut survenir chez des adolescents et des adultes appartenant à des groupes à haut risque, comme les usagers de drogues injectables, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les voyageurs se rendant dans des zones de forte endémicité et les membres de populations isolées (communautés religieuses fermées, par exemple). Aux États-Unis d'Amérique, des flambées de grande ampleur ont été signalées parmi les sans-abri. Dans les pays à revenu intermédiaire et dans les régions où les conditions sanitaires sont variables, il est fréquent que les enfants échappent à l'infection pendant leur petite enfance et atteignent l'âge adulte sans être immunisés.

### **Transmission**

Le virus de l'hépatite A se transmet principalement par voie fécale-orale, c'est-à-dire lorsqu'une personne non infectée ingère de l'eau ou des aliments contaminés par les matières fécales d'un sujet infecté. Dans le cadre familial, cette transmission peut se produire lorsqu'un sujet infecté prépare avec des mains sales la nourriture destinée aux membres de sa famille. Les flambées à transmission hydrique, bien que rares, sont en général associées à l'utilisation d'eaux usées contaminées ou d'eau insuffisamment traitée.

Le virus peut également se transmettre par contact physique étroit avec une personne infectée (par exemple, lors de rapports sexuels oro-anaux), mais il ne se propage pas à l'occasion des contacts ordinaires entre personnes.

## **Symptômes**

La période d'incubation de l'hépatite A est généralement de 14 à 28 jours.

Les symptômes de l'hépatite A peuvent être bénins ou graves : les patients peuvent présenter, selon les cas, de la fièvre, une sensation de malaise, une perte d'appétit, des diarrhées, des nausées, une gêne abdominale, des urines foncées et un ictère (coloration jaune des yeux et de la peau). Toutes les personnes infectées ne présentent pas l'ensemble de ces symptômes à la fois.

Les signes et les symptômes de la maladie apparaissent plus souvent chez les adultes que chez les enfants. La gravité de la maladie et les issues fatales sont plus importantes dans les tranches d'âge supérieures. Les enfants infectés de moins de 6 ans ne présentent habituellement aucun symptôme notable et seuls 10 % d'entre eux développent un ictère. L'hépatite A donne parfois lieu à des rechutes, c'est-à-dire que la personne tout juste guérie tombe à nouveau malade et présente un nouvel épisode aigu, qui aboutira néanmoins à une guérison.

## **Quelles sont les personnes à risque ?**

Toute personne n'ayant jamais été vaccinée ou infectée antérieurement peut être infectée par le VHA. Dans les zones où le virus est répandu (forte endémicité), la plupart des cas surviennent au cours de la petite enfance. Les facteurs de risque sont notamment les suivants :

- assainissement insuffisant ;
- manque d'eau potable ;
- cohabitation avec une personne infectée ;
- relations sexuelles avec une personne atteinte d'une hépatite A aiguë ;
- consommation de drogues à usage récréatif ;
- relations sexuelles entre hommes ; et
- déplacements de personnes non immunisées dans des zones de forte endémicité.

## **Diagnostic**

Les cas d'hépatite A ne sont pas distinguables à l'examen clinique des autres types d'hépatite virale aiguë. On obtient un diagnostic spécifique en détectant dans le sang des anticorps IgM dirigés spécifiquement contre le VHA. On peut aussi faire appel à des tests de type RT-PCR, reposant sur une réaction de polymérisation en chaîne, couplée à une transcription inverse, pour déceler l'ARN du VHA, ce qui nécessite parfois des installations de laboratoire spécialisées.

## **Traitement**

Il n'existe pas de traitement spécifique contre l'hépatite A. Il faut parfois attendre plusieurs semaines, voire plusieurs mois, pour que les symptômes disparaissent. Il est important d'éviter toute médication inutile pouvant nuire à la fonction hépatique, par exemple l'acétaminophène ou le paracétamol.

En l'absence de défaillance hépatique aiguë, l'hospitalisation n'est pas nécessaire. Le traitement vise à préserver le confort du malade et un équilibre nutritionnel adéquat, notamment par un remplacement des pertes liquidiennes dues aux vomissements et aux diarrhées.

## **Prévention**

L'amélioration de l'assainissement, la sécurité sanitaire des aliments et la vaccination sont les façons les plus efficaces de lutter contre l'hépatite A.

Les moyens suivants permettent de réduire la propagation du virus :

- un approvisionnement suffisant en eau potable ;
- l'élimination des eaux usées de manière adaptée dans les communautés ; et
- l'application de pratiques d'hygiène personnelle, notamment le lavage régulier des mains avant les repas et après un passage aux toilettes.

Plusieurs vaccins injectables inactivés contre l'hépatite A sont disponibles sur le marché international. Ils sont tous comparables en ce qui concerne la protection conférée contre le virus et les effets secondaires. Aucun vaccin n'est homologué pour les enfants de moins d'un an. En Chine, il existe aussi un vaccin à virus vivant atténué.

## **Action de l'OMS**

Les [stratégies mondiales du secteur de la santé contre, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2022-2030](#) (en anglais) guident le secteur de la santé dans la mise en œuvre d'actions stratégiques ciblées pour atteindre les objectifs consistant à mettre fin au sida, aux hépatites virales (en particulier les hépatites B et C chroniques) et aux infections sexuellement transmissibles d'ici à 2030.

Ces stratégies recommandent des mesures communes et des actions nationales ciblant des maladies particulières, appuyées elles-mêmes par l'action de l'OMS et de ses partenaires. Elles tiennent compte des évolutions épidémiologiques, technologiques et tendanciennes des années précédentes, favorisent l'apprentissage par-delà les différentes maladies concernées et ouvrent des possibilités pour tirer parti des innovations et créer de nouvelles connaissances en vue de répondre efficacement à ces maladies. Elles appellent par ailleurs à intensifier la prévention, le dépistage et le traitement de l'hépatite virale en mettant l'accent sur les populations et les communautés les plus touchées et à risque pour chaque maladie, en veillant à combler les lacunes et à combattre les inégalités. Elles encouragent les synergies dans le cadre de la couverture sanitaire universelle et des soins de santé primaires et contribuent à la réalisation des objectifs du Programme de développement durable à l'horizon 2030.



L'OMS organise les campagnes de la Journée mondiale contre l'hépatite – l'une de ses neuf campagnes phares annuelles – afin de mieux faire connaître et comprendre l'hépatite virale. À l'occasion de la Journée mondiale contre l'hépatite 2023, l'OMS met l'accent sur le thème « Une vie, un foie » pour illustrer l'importance du foie pour une vie saine et la nécessité d'intensifier la prévention, le dépistage et le traitement de l'hépatite virale pour prévenir les maladies du foie et atteindre l'objectif d'élimination de l'hépatite d'ici à 2030.

## Focus

---

[Journées mondiales contre l'hépatite](#)

[Rapport mondial sur l'hépatite 2017](#)

[Stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale 2016-2021](#)

[Sécurité sanitaire des aliments](#)

[Eau potable](#)

## Actualités

---

**L'OMS lance la campagne « Une vie, un foie » pour la Journée mondiale contre l'hépatite** [28 juillet 2023](#)

**L'OMS et l'ANRS | Maladies infectieuses émergentes renforcent leur coopération dans le domaine du VIH, de l'hépatite virale et des infections sexuellement transmissibles** [28 juin 2022](#)

## Principaux repères

---

**Hépatite B** [27 juillet 2020](#)

**Hépatite C** [18 juillet 2023](#)

**Hépatite D** [20 juillet 2023](#)

**Hépatite E** [20 juillet 2023](#)

## Agenda

---

**Lancement du 5ème appel à films courts du Festival du film « Santé pour tous » !**

1 novembre 2023 – 31 janvier 2024

## Cancer

2 février 2022

[English](#)

[العربية](#)

[中文](#)

[Русский](#)

[Español](#)

## Principaux faits

- À l'origine de près de 10 millions de décès en 2020, soit presque un décès sur six, le cancer est l'une des principales causes de mortalité dans le monde.
- Les cancers les plus courants sont le cancer du sein, le cancer du poumon, le cancer colorectal et le cancer de la prostate.
- Environ un tiers des décès par cancer sont dus aux 5 principaux facteurs de risque comportementaux et alimentaires: un indice élevé de masse corporelle, une faible consommation de fruits et légumes, le manque d'exercice physique, le tabagisme et la consommation d'alcool.
- Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, environ 30 % des cas de cancer sont imputables à des infections telles que l'hépatite ou l'infection par le papillomavirus humain (PVH).
- De nombreux cancers peuvent être guéris s'ils sont détectés tôt et traités efficacement.

Le mot « cancer » est un terme générique désignant un large groupe de maladies pouvant toucher n'importe quelle partie de l'organisme. On parle aussi de tumeurs malignes et de néoplasmes. L'un des traits caractéristiques du cancer est la multiplication rapide de cellules anormales à la croissance inhabituelle, qui peuvent ensuite envahir des parties voisines de l'organisme, puis migrer vers d'autres organes. On parle alors de métastases. La présence de métastases étendues est la principale cause de décès par cancer.

## **Le problème**

À l'origine de près de 10 millions de décès en 2020, le cancer est l'une des principales causes de mortalité dans le monde (1). En 2020, les cancers les plus courants (en termes de nombre de cas recensés) étaient les suivants :

- le cancer du sein (2,26 millions de cas) ;
- le cancer du poumon (2,21 millions de cas) ;
- le cancer colorectal (1,93 million de cas) ;
- le cancer de la prostate (1,41 million de cas) ;
- le cancer de la peau (non-mélanome) (1,20 million de cas) ; et
- le cancer de l'estomac (1,09 million de cas).

En 2020, les cancers à l'origine du plus grand nombre de décès étaient :

- le cancer du poumon (1,80 million de décès) ;
- le cancer colorectal (916 000 décès) ;
- le cancer du foie (830 000 décès) ;
- le cancer de l'estomac (769 000 décès) ; et
- le cancer du sein (685 000 décès).

Chaque année, un cancer est diagnostiqué chez quelque 400 000 enfants. Les cancers les plus courants varient d'un pays à l'autre. Le cancer du col de l'utérus est le plus fréquent dans 23 pays.

## **Qu'est-ce qui provoque le cancer ?**

Le cancer naît de la transformation de cellules normales en cellules tumorales, un processus en plusieurs étapes qui a généralement pour point de départ une lésion précancéreuse, laquelle devient ensuite une tumeur maligne. Ces mutations sont la conséquence d'interactions entre des facteurs génétiques propres au sujet et des agents extérieurs classés en trois catégories, à savoir :

- les cancérogènes physiques, comme les rayons ultraviolets et les radiations ionisantes ;
- les cancérogènes chimiques, comme l'amiante, les composants de la fumée du tabac, l'alcool, l'aflatoxine (contaminant alimentaire) ou l'arsenic (polluant de l'eau potable) ; et
- les cancérogènes biologiques, comme les infections dues à certains virus, bactéries ou parasites.

Par le biais de son institution spécialisée, le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), l'OMS tient à jour cette classification des agents cancérogènes.

L'incidence du cancer croît considérablement avec l'âge, très vraisemblablement en raison de l'accumulation croissante de facteurs de risque de cancers spécifiques, et du fait que les mécanismes de régénération cellulaire tendent généralement à perdre en efficacité au fur et à mesure du vieillissement.

## **Facteurs de risque de cancer**

Le tabagisme, la consommation d'alcool, une mauvaise alimentation, un manque d'activité physique et la pollution de l'air sont autant de facteurs de risque de cancer (et d'autres maladies non transmissibles).

Certaines infections chroniques constituent elles aussi des facteurs de risque de cancer, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Environ 13 % des cancers diagnostiqués dans le monde en 2018 étaient imputables à des infections cancérogènes, notamment celles dues à *Helicobacter pylori*, au papillomavirus humain (PVH), au virus de l'hépatite B, au virus de l'hépatite C et au virus d'Epstein Barr (2).

Les virus de l'hépatite B et de l'hépatite C augmentent le risque de cancer du foie, tandis que certains types de PVH majorent le risque de cancer du col de l'utérus. L'infection à VIH multiplie par six le risque de développer un cancer du col de l'utérus et accroît fortement le risque de développer certains autres cancers comme le sarcome de Kaposi.

## **Réduire la charge du cancer**

À l'heure actuelle, 30 à 50 % des cancers peuvent être prévenus en évitant les facteurs de risque et en appliquant des stratégies préventives reposant sur des données probantes. On peut aussi réduire la charge du cancer grâce à une détection précoce et à un traitement et une prise en charge appropriés des patients. Nombre de cancers présentent une probabilité de guérison élevée s'ils sont détectés rapidement et traités de manière appropriée.

## **Prévenir le cancer**

Le risque de cancer peut être réduit :

- en s'abstenant de fumer ;
- en conservant un indice de masse corporelle sain ;
- en adoptant une alimentation saine à base de fruits et de légumes ;
- en faisant régulièrement de l'exercice physique ;
- en évitant ou en réduisant la consommation d'alcool ;
- en se faisant vacciner contre le PVH et l'hépatite B si l'on appartient à un groupe pour lequel la vaccination est recommandée ;
- en évitant de s'exposer aux rayonnements ultraviolets (provenant principalement du soleil et des cabines de bronzage artificiel) et/ou en prenant des mesures pour se protéger du soleil ;
- en veillant à un usage sans risque et approprié des rayonnements dans le cadre des soins de santé (à des fins diagnostiques et thérapeutiques) ;
- en limitant le plus possible l'exposition professionnelle aux rayonnements ionisants ; et
- en réduisant son exposition à la pollution atmosphérique et à la pollution de l'air intérieur, notamment au radon (gaz radioactif issu de la désintégration de l'uranium, qui peut s'accumuler à l'intérieur des bâtiments – maisons, écoles et lieux de travail).

## Détection précoce

La détection et le traitement rapide des cas permettent de réduire la mortalité liée au cancer. La détection précoce repose sur deux éléments : le diagnostic précoce et le dépistage.

### Diagnostic précoce

Un traitement est plus susceptible d'être efficace – avec des chances de survie accrues, une réduction de la morbidité et des coûts moins élevés – si le cancer est diagnostiqué rapidement. En détectant les cancers à un stade précoce et en évitant des retards dans le traitement, on peut sensiblement améliorer la vie des patients.

Le diagnostic précoce comporte trois volets :

- la sensibilisation aux symptômes des différentes formes de cancer et à l'importance de consulter un médecin si des anomalies sont observées ;
- l'accès à des services d'évaluation clinique et de diagnostic ; et
- l'orientation en temps utile vers des services de traitement.

Le diagnostic précoce des cas symptomatiques est important dans tous les contextes et pour la majorité des cancers. Les programmes de lutte contre le cancer doivent avoir pour but de réduire les retards et les obstacles en matière de diagnostic, de traitement et d'accès aux soins de soutien.

### Dépistage

Le dépistage vise à identifier les personnes dont les résultats de tests sont évocateurs d'un cancer ou d'un pré-cancer particulier avant qu'elles ne développent des symptômes. Lorsque le dépistage met en évidence des anomalies, des examens supplémentaires doivent être réalisés pour établir un diagnostic définitif et le patient doit être orienté vers des services de traitement si la présence d'un cancer est avérée.

Les programmes de dépistage sont efficaces pour certains types de cancer, mais pas tous. En règle générale, ils sont bien plus complexes et requièrent beaucoup plus de ressources que le diagnostic précoce, car ils nécessitent des équipements et du personnel spécialisés. Même lorsqu'il existe des programmes de dépistage, des programmes de diagnostic précoce demeurent nécessaires pour identifier les cas de cancer parmi les personnes qui ne répondent pas aux critères d'âge ou de facteur de risque établis pour le dépistage.

Pour éviter un taux excessif de faux positifs, la sélection des patients pouvant bénéficier d'un dépistage se fonde sur l'âge et les facteurs de risque. Parmi les méthodes de dépistage employées figurent notamment :

- les tests de dépistage du PVH (notamment par détection de l'ADN ou de l'ARNm du PVH), qui constituent la méthode à privilégier pour le dépistage du cancer du col de l'utérus ; et

- la mammographie pour le dépistage du cancer du sein chez les femmes âgées de 50 à 69 ans dans les régions où les systèmes de santé sont (relativement) robustes.

Les programmes de dépistage comme de diagnostic précoce nécessitent une assurance qualité.

## **Traitement**

Il est essentiel de diagnostiquer correctement un cancer pour le traiter de façon adaptée et efficace, car chaque type de cancer nécessite un protocole de traitement spécifique. Le traitement du cancer repose généralement sur la chirurgie, la radiothérapie et/ou un traitement systémique (chimiothérapie, traitements hormonaux, thérapies biologiques ciblées). Le choix du protocole thérapeutique dépendra à la fois du cancer à traiter et du profil du patient. Il est important que le protocole soit achevé dans un laps de temps défini pour obtenir le résultat thérapeutique attendu.

Il est essentiel de commencer par définir les objectifs du traitement. Le principal objectif est généralement de guérir le patient ou de prolonger considérablement sa vie. Un autre objectif important est d'améliorer la qualité de vie du patient, ce qui peut être accompli en prodiguant des soins contribuant à son bien-être physique, psychosocial et spirituel, ainsi qu'en offrant des soins palliatifs en phase terminale de cancer.

S'ils sont décelés rapidement et traités selon les meilleures pratiques, certains des types de cancer les plus répandus, comme le cancer du sein, le cancer du col de l'utérus, le cancer de la cavité buccale et le cancer colorectal, ont une probabilité de guérison élevée.

D'autres types de cancer, comme le séminome testiculaire ou différents types de leucémies et de lymphomes chez l'enfant, présentent eux aussi des taux de rétablissement élevés s'ils sont traités correctement, même dans les cas où des cellules cancéreuses se sont propagées dans d'autres parties de l'organisme.

Cependant, la disponibilité des traitements varie sensiblement entre les pays en fonction de leur niveau de revenu ; selon les informations disponibles, les patients peuvent bénéficier d'un traitement complet dans plus de 90 % des pays à revenu élevé, contre moins de 15 % des pays à faible revenu (3).

## **Soins palliatifs**

Les soins palliatifs ne visent pas à guérir le cancer, mais à atténuer les symptômes et les souffrances qui en résultent, ainsi qu'à améliorer la qualité de vie des patients et de leurs proches. Les soins palliatifs peuvent aider les personnes à vivre plus confortablement. Ils sont particulièrement importants dans les lieux comptant une proportion élevée de patients atteints d'un cancer à un stade avancé, pour lesquels les chances de guérison sont minces.

Les soins palliatifs peuvent contribuer à atténuer les problèmes physiques, psychosociaux et spirituels chez plus de 90 % des patients atteints d'un cancer à un stade avancé.

Pour dispenser des soins palliatifs aux patients et soulager leur douleur ainsi que celle de leurs proches, il est essentiel de mettre en œuvre des stratégies de santé publique efficaces, prévoyant une prise en charge au niveau communautaire et à domicile.

Il est fortement recommandé d'améliorer l'accès à la morphine administrée par voie orale pour soulager les douleurs modérées et aiguës causées par le cancer, dont souffrent plus de 80 % des patients en phase terminale.

## Action de l'OMS

En 2017, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la [résolution WHA70.12 sur la « Lutte contre le cancer dans le cadre d'une approche intégrée »](#), invitant instamment les États membres et l'OMS à accélérer leur action pour atteindre les objectifs définis dans le [Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020](#) (en anglais) et le Programme de développement durable à l'horizon 2030 de l'ONU, en vue de réduire le taux de mortalité prématurée due au cancer.

L'OMS et le CIRC collaborent avec d'autres institutions des Nations Unies, dont l'Agence internationale de l'énergie atomique, et des partenaires afin de :

- renforcer l'engagement politique en faveur de la lutte contre le cancer ;
- coordonner et mener des recherches sur les causes de cancer chez l'être humain, ainsi que sur les mécanismes de la carcinogénèse ;
- surveiller la charge du cancer (dans le cadre des travaux de l'Initiative mondiale pour le développement des registres du cancer) ;
- identifier les stratégies de prévention et de lutte contre le cancer qui sont les plus efficaces en termes de coût et qui devraient être mises en œuvre en priorité ;
- élaborer des normes et des outils pour guider la planification et la mise en œuvre d'interventions visant à favoriser la prévention du cancer, le diagnostic précoce, le dépistage, le traitement, les soins palliatifs et les soins aux survivants, chez l'adulte comme chez l'enfant ;
- renforcer les systèmes de santé aux niveaux national et local pour améliorer l'accès aux traitements contre le cancer ;
- établir un programme de prévention et de lutte contre le cancer dans le rapport 2020 de l'OMS sur le cancer ;
- jouer un rôle directeur au niveau mondial et fournir une assistance technique pour aider les gouvernements et leurs partenaires à instaurer et pérenniser des programmes de qualité pour la lutte contre le cancer du col de l'utérus, conformément à la Stratégie mondiale en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus ;
- améliorer la lutte contre le cancer du sein et réduire le taux de décès évitables dus au cancer du sein, en mettant l'accent sur la promotion de la santé, le diagnostic en temps utile et l'accès aux soins, et en accélérant ainsi la mise en œuvre coordonnée de la nouvelle initiative mondiale de l'OMS relative à la lutte contre le cancer du sein ;

- aider les gouvernements à améliorer le taux de survie des enfants atteints de cancer au moyen d'une aide ciblée apportée aux pays, de réseaux régionaux et d'une action mondiale menée dans le contexte de l'Initiative mondiale de lutte contre le cancer de l'enfant de l'OMS, reposant sur l'approche CureAll ;
- améliorer l'accès aux médicaments essentiels contre le cancer, en particulier dans le cadre de la Plateforme mondiale pour l'accès aux médicaments contre le cancer de l'enfant ; et
- fournir une assistance technique pour favoriser un transfert rapide et efficace des interventions fondées sur les meilleures pratiques dans les pays.

## Cancer colorectal

11 juillet 2023

[English](#)

[العربية](#)

[中文](#)

[Русский](#)

[Español](#)

## Principaux faits

- À l'origine d'environ 10 % des cas de cancer dans le monde, le cancer colorectal est le troisième type de cancer le plus répandu ; il vient aussi en deuxième position pour ce qui est des décès dus au cancer.
- Le risque augmente avec l'âge et les plus touchés sont les personnes âgées de 50 ans et plus.
- Plusieurs facteurs liés au mode de vie contribuent à l'apparition de ce type de cancer comme la consommation fréquente de produits transformés à base de viande, une alimentation pauvre en fruits et légumes, un mode de vie sédentaire, l'obésité, le tabagisme et l'excès d'alcool.
- Le cancer colorectal est souvent diagnostiqué à un stade avancé et les options thérapeutiques sont alors limitées.
- Il est possible de réduire sensiblement l'incidence et l'impact du cancer colorectal en appliquant des stratégies de prévention primaire qui consistent notamment à adopter un mode de vie sain, à éviter les facteurs de risque et à favoriser la détection précoce grâce au dépistage.

## Vue d'ensemble



Le cancer colorectal est un type de cancer qui affecte le côlon (le gros intestin) ou le rectum. Il s'agit d'un des types de cancer les plus répandus dans le monde qui peut avoir des conséquences graves et entraîner la mort.

Le risque de cancer colorectal augmente avec l'âge et la plupart des cas surviennent après 50 ans.

Les symptômes courants sont notamment les suivants : diarrhée, constipation, présence de sang dans les selles, douleurs abdominales, perte de poids inexpliquée, fatigue et carence martiale.

Le cancer colorectal est souvent asymptomatique aux premiers stades de la maladie.

Il est possible de réduire le risque de ce type de cancer en privilégiant une alimentation saine et l'activité physique, en limitant la consommation d'alcool et en renonçant au tabac. Le dépistage à intervalles réguliers joue un rôle crucial dans la détection précoce.

Le cancer du côlon se situe au deuxième rang des types de cancer provoquant le plus grand nombre de décès dans le monde. On estime en 2020 à plus de 1,9 million le nombre de nouveaux cas de cancer colorectal et à plus de 930 000 celui des décès. L'incidence et les taux de mortalité varient considérablement d'un pays à l'autre. L'incidence la plus forte est enregistrée en Europe, en Australie et en Nouvelle-Zélande et le taux de mortalité le plus élevé en Europe orientale. En 2040, la charge de morbidité due au cancer colorectal atteindra 3,2 millions de cas annuels et l'on comptera 1,6 million de décès par an – une augmentation de 63 % et de 73 % respectivement.

L'incidence a diminué dans les pays à revenu élevé, en grande partie grâce à des programmes de dépistage efficaces. Le pronostic dépend du stade de la maladie au moment du diagnostic, le taux de survie étant plus élevé au stade précoce qu'au stade avancé. Un diagnostic précoce, un traitement approprié et un suivi régulier sont importants pour améliorer le taux de survie et la qualité de vie des patients.

## **Facteurs de risque**

Parmi les facteurs susceptibles d'accroître le risque de cancer colorectal figurent notamment :

- l'âge : le risque de cancer colorectal augmente avec l'âge, la plupart des cas survenant après 50 ans ;
- les antécédents familiaux : les antécédents familiaux de cancer colorectal ou de certaines affections génétiques comme le syndrome de Lynch et la polypose adénomateuse familiale peuvent accroître le risque ;
- les antécédents personnels : le risque est plus élevé chez les personnes précédemment atteintes d'un cancer colorectal ou de certains types de polypes ;
- les facteurs liés au mode de vie : les choix peu favorables à la santé comme une alimentation riche en viandes transformées et pauvre en fruits et légumes, les comportements sédentaires, l'obésité, le tabagisme et une consommation excessive d'alcool sont de nature à accroître le risque.

## Symptômes

Au début, le cancer colorectal est souvent asymptomatique. Un dépistage à intervalles réguliers est important pour combattre la maladie et commencer le traitement sans retard.

Les symptômes fréquents sont notamment les suivants :

- modifications affectant le transit intestinal – diarrhée, constipation ou rétrécissement du diamètre des selles ;
- présence de sang dans les selles (saignement rectal), saignement rouge vif ou foncé et apparence goudronneuse ;
- crampes ou douleurs abdominales ou ballonnements persistants ;
- perte de poids inexpliquée, soudaine et non recherchée ;
- fatigue et manque d'énergie persistants même en cas de repos suffisant ;
- fatigue, manque de force et pâleur dues à une anémie ferriprive consécutive à un saignement chronique.

## Prévention

Un changement du mode de vie et un dépistage à intervalles réguliers peuvent contribuer à la prévention du cancer colorectal.

Les changements du mode de vie favorisant la prévention consistent notamment :

- à adopter une alimentation riche en fruits et légumes ;
- à ne pas fumer ;
- à rester actif ;
- à limiter la consommation d'alcool ;
- à éviter l'exposition aux facteurs de risque environnementaux.

En cas de cancer colorectal suspecté, il importe de consulter un médecin dans les meilleurs délais.

Un dépistage périodique (prévention secondaire) constitue le meilleur moyen d'intervenir rapidement à un stade précoce de la maladie.

Les traitements à un stade précoce offrent les meilleures chances de guérison.

Des études ont démontré que le dépistage permet de réduire aussi bien l'incidence que la mortalité du cancer colorectal grâce à une détection précoce et à l'élimination de tumeurs précancéreuses.

L'analyse des selles est un moyen non invasif de dépistage permettant de détecter la présence du cancer colorectal ou de polypes précancéreux. Le test couramment pratiqué de recherche de sang occulte dans les selles (RSOS) permet de détecter le sang dissimulé dans les selles qui peut constituer un indicateur du cancer ou de polypes colorectaux. Il consiste à recueillir un petit échantillon fécal qui est envoyé au laboratoire

pour analyse. Si la présence de sang ou une anomalie est détectée dans l'échantillon, on recommande généralement d'effectuer une recherche plus poussée pour confirmer la présence du cancer ou de polypes colorectaux en procédant par exemple à une coloscopie.

L'analyse des selles, commode et non invasive, offre un moyen efficace de détection du cancer colorectal précoce ou de polypes précancéreux.

Chez les sujets présentant des antécédents familiaux de cancer colorectal ou de certaines affections génétiques particulières, les conseils d'un généticien et des tests génétiques pourront contribuer à évaluer les risques et à déterminer les mesures de dépistage appropriées.

## **Diagnostic**

Les méthodes utilisées pour diagnostiquer le cancer colorectal sont notamment l'examen clinique, l'imagerie (échographie abdominale, tomodensitométrie ou imagerie par résonance magnétique, par exemple), l'examen de l'intérieur du côlon au moyen d'une coloscopie ou d'une sigmoïdoscopie, le prélèvement d'un échantillon de tissu (biopsie) pour l'examen histopathologique et les tests moléculaires pour identifier des mutations génétiques ou des biomarqueurs visant à définir la meilleure option thérapeutique.

## **Traitement et soins**

Les traitements du cancer colorectal dépendent du type et de la progression de la maladie ainsi que des antécédents médicaux du patient. Une détection précoce est de nature à favoriser les meilleures options thérapeutiques et leur efficacité.

Les traitements comprennent notamment :

- la chirurgie ;
- la radiothérapie ;
- la chimiothérapie ;
- les thérapies ciblées ;
- l'immunothérapie.

On a souvent recours à la chirurgie aux premiers stades du cancer si la tumeur ne s'est pas propagée à d'autres organes. La chimiothérapie et la radiothérapie peuvent contribuer à réduire la taille de la tumeur.

Les médecins spécialisés dans différentes disciplines travaillent souvent ensemble pour fournir un traitement et des soins aux patients.

Les soins de soutien sont importants. Il s'agit de gérer les symptômes, de soulager la douleur et d'apporter un appui psychologique afin d'améliorer la qualité de vie des patients et de leur entourage.

## Les soins aux différents stades de la maladie

**a) Stade précoce.** Le traitement primaire contre le cancer colorectal précoce (qui se limite à l'intestin sans diffusion métastatique à d'autres organes) est l'ablation chirurgicale de la tumeur et des ganglions lymphatiques environnants. L'acte chirurgical spécifique dépend de la localisation de la tumeur. On pourra pratiquer une colectomie (ablation d'une partie du côlon) ou une proctectomie (ablation du rectum). Dans certains cas, il faudra procéder à une colostomie ou une iléostomie temporaire ou permanente pour créer un orifice destiné à l'évacuation des matières fécales. La thérapie adjuvante est un traitement postchirurgical visant à réduire le risque d'une récurrence du cancer. Au stade précoce, une chimiothérapie adjuvante peut être recommandée pour tuer d'éventuelles cellules cancéreuses qui ne sont pas visibles ou ne peuvent être éliminées au cours de l'intervention chirurgicale. Une chimiothérapie adjuvante est typiquement recommandée aux patients exposés à un risque de récurrence plus élevé, présentant par exemple des ganglions lymphatiques atteints ou certaines caractéristiques tumorales particulières. Une chimiothérapie préchirurgicale peut également être prévue pour réduire la taille de la tumeur (chimiothérapie néoadjuvante). On peut y associer la radiothérapie en cas de tumeurs du dernier segment de l'intestin (le rectum) afin d'améliorer les chances d'en réduire la taille.

Après le traitement, un suivi régulier du patient et une surveillance s'imposent pour déceler tout signe de récurrence. Cette surveillance peut prendre la forme d'examens cliniques, de tests sanguins et de techniques d'imagerie (tomodensitométrie par exemple) pour détecter toute récurrence éventuelle à un stade précoce.

**b) Stade avancé.** La thérapie systémique dirigée contre les cellules cancéreuses dans l'ensemble de l'organisme constitue l'approche primaire contre le cancer colorectal métastatique et la chimiothérapie sert souvent de traitement de première intention. On a couramment recours à des associations chimiothérapeutiques pour tuer les cellules cancéreuses et en ralentir la croissance. Des thérapies ciblées peuvent être associées à la chimiothérapie chez les patients présentant des mutations génétiques particulières comme les mutations de KRAS ou BRAF. Une immunothérapie peut être envisagée en cas de tumeurs présentant des marqueurs génétiques spécifiques MSI-H (instabilité microsatellitaire élevée) ou dMMR (système de réparation de l'ADN défectueux).

En cas de cancer colorectal métastatique, la chirurgie peut être indiquée pour éliminer des tumeurs à l'origine de symptômes particuliers ou d'un blocage intestinal. Des traitements localisés comme l'ablation par radiofréquence, la cryoablation et la radiothérapie peuvent être utilisés pour traiter des zones métastatiques particulières, comme les métastases hépatiques. La radiothérapie peut contribuer à ralentir la progression de la maladie et à gérer les symptômes, et notamment la douleur et les saignements.

## Essais cliniques

Les essais cliniques donnent aux patients la possibilité d'accéder à de nouveaux traitements ou à des thérapies expérimentales. La participation aux essais cliniques contribue à faire progresser les connaissances médicales et peut offrir de nouvelles options thérapeutiques.

## Action de l'OMS

L'OMS participe activement à l'action contre la charge mondiale du cancer colorectal et à la mise en œuvre de stratégies visant à en réduire l'impact. Son approche tend à mieux faire prendre conscience du problème, à prévenir et combattre ce type de cancer, à favoriser le dépistage et la détection précoce, à renforcer les systèmes de santé, les capacités, la recherche et la surveillance ainsi qu'à développer la collaboration et les partenariats. Tous ces efforts contribuent à réduire la charge du cancer colorectal grâce à la promotion de la prévention, à la détection précoce, à un accès équitable à des soins de qualité et à une amélioration de la lutte anticancéreuse dans son ensemble au niveau mondial.

## Sclérose en plaques

7 août 2023

[English](#)

[العربية](#)

[中文](#)

[Русский](#)

[Español](#)

## Principaux faits

- La sclérose en plaques (SEP) est une maladie auto-immune qui provoque des perturbations cognitives, émotionnelles, motrices, sensibles ou visuelles et survient à la suite de l'attaque du système immunitaire d'une personne contre son propre système nerveux central (cerveau et moelle épinière).
- On estime que plus de 1,8 million de personnes sont atteintes de SEP dans le monde.
- Des personnes de tous âges peuvent être touchées, mais la maladie est plus fréquente chez les jeunes adultes et chez les femmes.
- La SEP peut s'améliorer ou se stabiliser en étant traitée avec des médicaments au début de la maladie et les traitements seront différents pour chaque personne en fonction de la gravité de la maladie et des symptômes.

## Vue d'ensemble

La sclérose en plaques (SEP) est une affection qui survient lorsque le système immunitaire attaque le cerveau et la moelle épinière.

Les symptômes de la SEP varient d'une personne à l'autre et dépendent de l'emplacement et de la gravité des lésions des fibres nerveuses. Ils comprennent

souvent des problèmes de vision, de la fatigue, des difficultés à marcher et à garder l'équilibre, ainsi qu'un engourdissement ou une faiblesse dans les bras et les jambes. Les symptômes peuvent aller et venir ou se manifester sur une longue période.

Les causes de la SEP restent inconnues, mais des antécédents familiaux de la maladie peuvent augmenter le risque.

Bien qu'il n'y ait pas de remède contre la SEP, le traitement peut réduire les symptômes, prévenir de nouvelles rechutes et améliorer la qualité de vie.

La SEP peut se manifester de diverses façons, notamment :

- un syndrome cliniquement isolé (SIC) : il correspond à un épisode de survenue de symptômes neurologiques qui constituent le premier signe clinique d'une possible SEP ;
- la sclérose en plaques récurrente-rémittente (SEP-RR) : c'est la forme la plus fréquente de la maladie, caractérisée par des épisodes intermittents d'apparition de symptômes (poussées), suivis par des périodes plus ou moins longues d'absence de crises cliniques (rémissions) ;
- la SEP secondairement progressive (ou progressive secondaire) (SEP-SP) : elle apparaît après un long délai d'évolution d'une SEP-RR, les poussées diminuent et les symptômes progressent de façon continue sans rechutes ni rémissions ; et
- la SEP progressive primaire (SEP-PP) : à partir des symptômes initiaux, la maladie progresse et s'aggrave sans rechutes ni rémissions claires.

La SEP n'est pas toujours facile à diagnostiquer à ses débuts. En règle générale, les personnes chez qui un diagnostic de SEP a été posé auront traversé plusieurs étapes diagnostiques, une expérience qui peut être perturbante et angoissante.

## **Symptômes**

Les symptômes de la sclérose en plaques peuvent varier d'une personne à l'autre. Ils peuvent être intermittents ou s'aggraver au cours du temps. La SEP peut toucher n'importe quelle partie du système nerveux central.

Les symptômes de la SEP peuvent s'aggraver avec la chaleur ou lors d'autres infections telles que les infections urinaires ou respiratoires.

Les symptômes sont notamment les suivants :

- problèmes de vision ;
- difficulté à marcher ou à garder l'équilibre ;
- difficulté à penser clairement ;
- engourdissement ou faiblesse dans les bras et les jambes en particulier ;
- raideur musculaire ;
- dépression ;
- troubles sexuels ou urinaires ;
- fatigue intense.

## **Causes**

La SEP est une maladie inflammatoire qui résulte d'une attaque du système immunitaire contre ses propres cellules, et entraîne la démyélinisation ou destruction de la myéline, gaine protectrice qui entoure les nerfs du cerveau et de la moelle épinière. Ce phénomène perturbe les impulsions électriques qui sont envoyées à travers les nerfs au reste du corps et entraîne des lésions (appelées plaques ou sclérose).

On ne sait pas ce qui déclenche l'attaque de la myéline par le système immunitaire, mais on pense que des facteurs génétiques et environnementaux jouent un rôle. La SEP survient le plus souvent chez les jeunes adultes et les adultes d'âge moyen, davantage chez les femmes que chez les hommes, et elle est plus fréquente sous des latitudes plus élevées, peut-être en raison du niveau d'ensoleillement et des taux de vitamine D.

## **Diagnostic**

Le diagnostic de sclérose en plaques est un diagnostic d'exclusion et il n'existe pas de tests diagnostiques définitifs. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) peut aider au diagnostic en montrant les lésions (plaques ou sclérose) du cerveau et de la moelle épinière. D'autres tests tels que la ponction lombaire, la tomographie en cohérence optique (OCT) et les potentiels évoqués visuels peuvent également contribuer à appuyer le diagnostic.

## **Traitement et soins**

Les traitements de la SEP seront différents pour chaque patient. Ils dépendent du stade de la maladie et des symptômes.

Les objectifs du traitement de la SEP sont de réduire la fréquence et la gravité des rechutes, de ralentir la progression de la maladie, de prendre en charge les symptômes et d'améliorer la qualité de vie.

Les traitements modificateurs spécifiques de la SEP sont instaurés le plus tôt possible pour ralentir la progression de la maladie et prévenir les rechutes.

Les stéroïdes sont parfois utilisés à court terme pour traiter les rechutes. D'autres médicaments peuvent être utilisés pour réduire les symptômes de la SEP tels que la fatigue, les contractions musculaires, la dépression et les troubles urinaires ou sexuels. Ces médicaments ne changent pas le cours de la maladie mais aident à gérer les symptômes.

Les spécialistes de la réadaptation peuvent aider à améliorer le fonctionnement, la qualité de vie et à réduire la raideur musculaire et les spasmes.

Beaucoup de gens ressentent de la fatigue du fait de la sclérose en plaques. Pour gérer la fatigue, il est notamment conseillé :

- de faire régulièrement de l'exercice ;
- d'adopter des rythmes de sommeil sains ;
- d'éviter les médicaments qui aggravent la fatigue.

Au cours des vingt dernières années, les options thérapeutiques pour la SEP se sont considérablement améliorées. Dans les pays à revenu élevé, il existe de nombreux traitements par voie orale, intraveineuse ou injectable pour traiter la SEP. Cependant, la plupart de ces médicaments ne sont pas disponibles dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et on manque encore d'options thérapeutiques pour les formes progressives de la SEP.

Les personnes atteintes de sclérose en plaques et leurs familles devraient être encouragées à demander des services et des conseils auprès des organisations locales et nationales de personnes handicapées et d'autres organisations s'occupant du handicap, qui pourront leur donner des conseils essentiels sur les droits, les possibilités économiques et les activités sociales dont peuvent bénéficier les personnes handicapées par la sclérose en plaques ou d'autres troubles neurologiques afin qu'elles puissent s'épanouir et avoir une vie enrichissante.

### **Action de l'OMS**

En mai 2022, l'Assemblée mondiale de la Santé a approuvé le Plan d'action mondial intersectoriel sur l'épilepsie et les autres troubles neurologiques 2022-2031. Le plan d'action vise à surmonter les difficultés et à combler les lacunes liées à la prestation de soins et de services pour les personnes atteintes d'épilepsie et d'autres troubles neurologiques tels que la sclérose en plaques partout dans le monde et à permettre une réponse globale coordonnée de différents secteurs. Il s'agit notamment d'établir des priorités en matière de politiques et de renforcer la gouvernance, de fournir des moyens de diagnostic, des traitements et des soins efficaces et adaptés, en temps opportun, de mettre en œuvre des stratégies de promotion et de prévention, de favoriser la recherche et l'innovation et de renforcer les systèmes d'information.

L'OMS aide également les pays à prendre en charge la SEP par :

- son travail en vue d'inclure les médicaments contre la SEP dans les listes de médicaments essentiels de l'OMS ;
- sa collaboration avec la société civile, notamment la Fédération internationale de la sclérose en plaques (MSIF), sur des questions générales et le plaidoyer, par exemple dans le cadre de la Journée mondiale de la sclérose en plaques (30 mai) ;
- la création de l'Atlas de la sclérose en plaques à l'intention des personnes atteintes de SEP, des professionnels de la santé et des groupes et organisations œuvrant dans ce domaine afin d'encourager et d'éclairer les campagnes visant à améliorer les services et le soutien offerts aux personnes atteintes de SEP et à celles qui s'intéressent à leur bien-être et à leur qualité de vie ; et
- le soutien apporté aux pays afin de mettre en œuvre des lignes directrices et de renforcer les systèmes de santé pour améliorer les services de réadaptation pour les personnes atteintes de troubles neurologiques.

### **Pneumonie de l'enfant**

11 novembre 2022



[English](#)

[العربية](#)

[中文](#)

[Русский](#)

[Español](#)

## Principaux faits

- La pneumonie est responsable de 14 % des décès chez les enfants de moins de 5 ans. En 2019, elle a entraîné la mort de 740 180 enfants.
- Elle peut être causée par des bactéries, des virus ou des champignons.
- Il est possible de prévenir la pneumonie grâce à la vaccination, à une nutrition adéquate et à l'amélioration des facteurs environnementaux.
- La pneumonie d'origine bactérienne peut être traitée par des antibiotiques, mais seulement un tiers des enfants atteints de la maladie reçoivent l'antibiothérapie dont ils ont besoin.

## Vue d'ensemble

La pneumonie est une forme d'infection respiratoire aiguë qui touche les poumons. Les poumons sont constitués d'alvéoles qui se remplissent d'air lors de la respiration chez une personne en bonne santé. Lorsqu'un sujet est atteint de pneumonie, ces alvéoles sont remplies de pus et de liquide, ce qui rend la respiration douloureuse et limite l'apport en d'oxygène.

La pneumonie est la première cause infectieuse de mortalité chez l'enfant à l'échelle mondiale. En 2019, 740 180 enfants de moins de 5 ans sont décédés des suites d'une pneumonie, soit 14 % de tous les décès survenus dans cette tranche d'âge ; chez les enfants de 1 à 5 ans, la pneumonie est responsable de 22 % des décès. La pneumonie touche des enfants et des familles dans le monde entier, mais l'Asie du Sud et l'Afrique subsaharienne sont les régions qui enregistrent le plus grand nombre de décès. Il est possible de protéger les enfants contre la pneumonie : la maladie peut être prévenue grâce à des interventions simples et elle peut être traitée à l'aide de médicaments et de soins élémentaires et peu coûteux.

## Causes

La pneumonie est causée par divers agents infectieux, dont des virus, des bactéries et des champignons. Les plus courants sont les suivants :

- *Streptococcus pneumoniae* est l'agent pathogène le plus souvent responsable de la pneumonie bactérienne chez l'enfant.
- *Haemophilus influenzae type b* (Hib) est le deuxième agent étiologique le plus fréquent de la pneumonie bactérienne.
- Le virus respiratoire syncytial est l'agent pathogène le plus fréquent en cas de pneumonie virale.

- Chez les nourrissons infectés par le VIH, *Pneumocystis jiroveci* est l'une des causes les plus fréquentes de pneumonie. Il est responsable d'au moins un quart des décès dus à la pneumonie chez les nourrissons infectés par le VIH.

## **Transmission**

La pneumonie peut se transmettre de plusieurs manières. Les virus et les bactéries couramment présents dans les voies nasales ou le pharynx des enfants peuvent infecter les poumons s'ils sont inhalés. Ils peuvent également se transmettre par voie aérienne, par le biais de gouttelettes émises lors de la toux ou des éternuements. La pneumonie est en outre transmissible par voie sanguine, en particulier pendant ou peu après la naissance. Des travaux de recherche supplémentaires doivent être menés sur les différents agents pathogènes et leurs modes de transmission, car cela a une importance primordiale pour le traitement et la prévention.

## **Tableau clinique**

Les pneumonies virales et bactériennes ont un tableau clinique similaire. Cependant, la pneumonie virale peut s'accompagner de symptômes plus nombreux que la pneumonie bactérienne. Chez l'enfant de moins de 5 ans qui présente une toux et/ou des difficultés respiratoires, avec ou sans fièvre, la pneumonie est diagnostiquée par la présence d'une respiration rapide ou d'un tirage sous-costal, c'est-à-dire une dépression inspiratoire dans la partie inférieure du thorax (alors que, chez le sujet en bonne santé, la poitrine gonfle pendant l'inspiration). Une respiration sifflante est plus souvent observée dans les infections virales.

Les nourrissons très gravement malades peuvent être incapables de s'alimenter ou de boire, et sont également susceptibles de présenter une perte de conscience, une hypothermie et des convulsions.

## **Facteurs de risque**

Tandis que la plupart des enfants en bonne santé ont des défenses naturelles leur permettant de combattre l'infection, ceux dont le système immunitaire est affaibli sont exposés à un risque plus élevé de contracter une pneumonie. Le système immunitaire d'un enfant peut être affaibli par la malnutrition ou la sous-alimentation, en particulier chez les nourrissons qui ne sont pas allaités exclusivement au sein.

Le risque est également accru en présence de maladies préexistantes, comme une infection à VIH symptomatique ou la rougeole.

Les facteurs environnementaux suivants augmentent également la sensibilité des enfants à la pneumonie :

- la pollution de l'air intérieur due à l'utilisation de biocombustibles (comme le bois ou le fumier) pour la cuisson des aliments et le chauffage ;
- le fait d'habiter dans des logements surpeuplés ;
- le tabagisme des parents.

## Traitement

La pneumonie doit être traitée à l'aide d'antibiotiques. L'antibiotique de choix pour le traitement de première intention est l'amoxicilline en comprimés dispersibles. La plupart des cas de pneumonie nécessitent des antibiotiques pris par voie orale, qui sont souvent prescrits dans un centre de santé. Le diagnostic et le traitement par des antibiotiques oraux peu coûteux peuvent également être effectués au niveau communautaire par des agents de santé formés. L'hospitalisation n'est recommandée que pour les cas graves.

## Prévention

La prévention de la pneumonie est une composante essentielle de toute stratégie visant à réduire la mortalité de l'enfant. La vaccination contre le Hib, les pneumocoques, la rougeole et la coqueluche est le moyen le plus efficace de prévenir la pneumonie.

Une nutrition adéquate est essentielle pour renforcer les défenses naturelles de l'enfant, à commencer par l'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois de la vie. Cela contribue non seulement à prévenir la pneumonie, mais aussi à réduire la durée de la maladie si elle survient.

On peut aussi réduire le nombre d'enfants qui contractent la pneumonie en agissant sur les facteurs environnementaux, comme la pollution de l'air intérieur (par exemple en fournissant des fourneaux propres à un prix abordable), et en encourageant le respect des règles d'hygiène dans les logements surpeuplés.

Chez les enfants infectés par le VIH, un antibiotique, le cotrimoxazole, est administré quotidiennement afin de réduire le risque de pneumonie.

## Action de l'OMS

Le Plan d'action mondial intégré contre la pneumonie et la diarrhée (GAPPD) de l'OMS et de l'UNICEF vise à accélérer la lutte contre la pneumonie moyennant une combinaison d'interventions axées sur la protection, la prévention et le traitement chez l'enfant. Les mesures préconisées ont pour but de :

- **protéger** les enfants contre la pneumonie, notamment en encourageant l'allaitement maternel exclusif et une alimentation complémentaire adéquate ;
- **prévenir** la pneumonie à l'aide de la vaccination, du lavage des mains au savon, de la réduction de la pollution de l'air intérieur, de la prévention du VIH et de la prophylaxie au cotrimoxazole pour les enfants infectés par le VIH ou exposés au VIH ;
- **traiter** la pneumonie en veillant à ce que chaque enfant malade ait accès à des soins adaptés — dispensés par un agent de santé communautaire ou, dans les cas graves, dans un établissement de santé — et qu'il bénéficie d'un traitement antibiotique et d'une oxygénothérapie si son état l'exige.

Dans plusieurs pays, dont le Bangladesh, l'Inde, le Kenya, l'Ouganda et la Zambie, des plans ont été élaborés à l'échelle nationale et au niveau des districts et des États afin d'intensifier les mesures de lutte contre la pneumonie et la diarrhée. De nombreux

autres pays ont intégré des mesures spécifiques de lutte contre la diarrhée et la pneumonie dans leurs stratégies nationales pour la santé et la survie de l'enfant.

Un diagnostic et un traitement efficaces de la pneumonie sont essentiels pour améliorer la survie des enfants. Afin d'atteindre la cible 3.2.1 des objectifs de développement durable (réduire la mortalité de l'enfant), il est impératif et urgent de mettre fin aux décès évitables dus à la diarrhée et à la pneumonie.

## Hypertension

16 mars 2023

[English](#)

[العربية](#)

[中文](#)

[Русский](#)

[Español](#)

### Principaux faits

- On estime que 1,28 milliard de personnes dans le monde âgées de 30 à 79 ans sont atteintes d'hypertension, et que la plupart d'entre elles (les deux tiers) vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire.
- On estime que 46 % des adultes atteints d'hypertension l'ignorent.
- Moins de la moitié des adultes (42 %) souffrant d'hypertension sont diagnostiqués et bénéficient d'un traitement.
- L'hypertension est maîtrisée chez environ un adulte sur 5 (21 %).
- L'hypertension est l'une des premières causes de décès prématuré dans le monde.
- L'une des cibles mondiales en matière de maladies non transmissibles est de réduire la prévalence de l'hypertension de 33 % entre 2010 et 2030.

### Vue d'ensemble

L'hypertension (pression artérielle élevée) correspond à une pression trop élevée dans les vaisseaux sanguins (140/90 mmHg ou plus). Elle est fréquente mais peut être grave si elle n'est pas traitée.

Les personnes souffrant d'hypertension artérielle peuvent ne pas ressentir de symptômes. La seule façon de le savoir est de faire vérifier sa tension artérielle.

Parmi les facteurs qui augmentent le risque d'avoir une pression artérielle élevée figurent :

- un âge avancé ;
- le bagage génétique ;
- la surcharge pondérale ou l'obésité ;
- le manque d'activité physique ;
- une alimentation riche en sel ;
- une consommation excessive d'alcool.

Les changements de mode de vie comme adopter une alimentation plus saine, cesser de fumer et être plus actif peuvent aider à abaisser la tension artérielle. Certaines personnes peuvent toutefois avoir besoin de prendre des médicaments.

La tension artérielle est indiquée par deux chiffres. Le premier chiffre (qui indique la tension systolique) correspond à la pression dans les artères lorsque le cœur se contracte ou bat. Le deuxième chiffre (qui indique la tension diastolique) correspond à la pression dans les artères au moment du relâchement du cœur. On considère qu'une personne souffre d'hypertension lorsque l'on constate à deux reprises, et pas le même jour, une tension artérielle systolique supérieure ou égale à 140 mmHg et/ou une tension artérielle diastolique supérieure ou égale à 90 mmHg.

### **Facteurs de risque**

Les facteurs de risque modifiables sont l'alimentation déséquilibrée (consommation excessive de sel ou de graisses saturées et d'acides gras trans, et consommation insuffisante de fruits et de légumes), la sédentarité, la consommation de tabac et d'alcool, et le surpoids ou l'obésité.

Les facteurs de risque non modifiables sont les antécédents familiaux d'hypertension, le vieillissement (personnes âgées de plus de 65 ans) et la coexistence d'autres pathologies telles que le diabète ou une maladie rénale.

### **Symptômes**

La plupart des personnes souffrant d'hypertension ne ressentent aucun symptôme. Une pression artérielle très élevée peut toutefois causer des maux de tête, une vision floue, des douleurs thoraciques et d'autres symptômes.

Vérifier votre tension artérielle est la meilleure façon de savoir si vous avez une pression artérielle élevée. Si l'hypertension n'est pas traitée, elle peut entraîner d'autres problèmes de santé comme les maladies rénales, les cardiopathies et les accidents vasculaires cérébraux.

Les personnes ayant une pression artérielle très élevée (habituellement 180/120 ou plus) peuvent notamment éprouver les symptômes suivants :

- maux de tête intenses ;
- douleurs thoraciques ;
- vertiges ;
- difficulté à respirer ;

- nausées ;
- vomissements ;
- vision floue ou autres altérations de la vision ;
- anxiété ;
- état confusionnel ;
- bourdonnement dans les oreilles ;
- saignements de nez ;
- anomalie du rythme cardiaque.

Si vous éprouvez l'un de ces symptômes et que votre pression artérielle est élevée, consultez immédiatement un professionnel de santé.

Pour dépister l'hypertension, le seul moyen est de faire mesurer sa tension artérielle par un professionnel de santé. Ce processus est rapide et indolore. Bien qu'il soit également possible de mesurer sa tension artérielle à l'aide d'un appareil automatique, le risque et les pathologies associées doivent absolument être évalués par un professionnel de santé.

## **Traitement**

Changer de mode de vie peut aider à réduire l'hypertension artérielle. Il convient notamment :

- d'avoir une alimentation saine à faible teneur en sel ;
- de perdre du poids ;
- d'être actif physiquement ;
- d'arrêter de fumer.

Si vous souffrez d'hypertension artérielle, votre médecin peut vous prescrire un ou plusieurs médicaments. La pression artérielle qu'il vous est recommandé d'atteindre peut dépendre des autres problèmes de santé que vous avez.

Elle doit être inférieure à 130/80 si vous avez l'une des pathologies suivantes :

- maladie cardiovasculaire (cardiopathie ou accident vasculaire cérébral) ;
- diabète (glycémie élevée) ;
- maladie rénale chronique ;
- risque élevé de maladie cardiovasculaire.

Pour la plupart des gens, l'objectif est d'avoir une pression artérielle inférieure à 140/90.

Il existe plusieurs médicaments courants pour lutter contre l'hypertension artérielle :

- les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (ECA) entraînent un relâchement des vaisseaux sanguins et permettent de prévenir les lésions rénales (énalapril et lisinopril, par exemple) ;
- les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine-2 (ARA) entraînent un relâchement des vaisseaux sanguins et permettent de prévenir les lésions rénales (losartan et telmisartan, par exemple) ;

- les inhibiteurs calciques entraînent un relâchement des vaisseaux sanguins (amlodipine et félodipine, par exemple) ;
- Les diurétiques éliminent l'eau excédentaire de l'organisme, abaissant ainsi la pression artérielle (hydrochlorothiazide et chlorthalidone, par exemple).

## Prévention

Les changements de mode de vie peuvent permettre de réduire l'hypertension artérielle et aider toute personne souffrant d'hypertension. Beaucoup de ceux qui effectuent ces changements devront tout de même prendre des médicaments.

Ces changements de mode de vie peuvent aider à prévenir et à réduire l'hypertension artérielle.

Ce qu'il faut faire :

- manger plus de légumes et de fruits ;
- rester assis moins longtemps ;
- être plus actif physiquement, en pratiquant des activités telles que la marche, la course, la natation, la danse ou des activités de renforcement musculaire, comme soulever des poids ;
  - pratiquer au moins 150 minutes par semaine d'activité aérobique d'intensité modérée ou 75 minutes par semaine d'activité aérobique d'intensité soutenue ;
  - faire des exercices de renforcement musculaire 2 jours ou plus chaque semaine ;
- perdre du poids si vous êtes en surpoids ou obèse ;
- prendre les médicaments prescrits par votre professionnel de santé ;
- consulter régulièrement votre professionnel de santé ;

Ce qu'il ne faut pas faire :

- manger trop d'aliments salés (essayez de rester en dessous de 2 grammes par jour) ;
- manger des aliments riches en acides gras saturés ou trans ;
- fumer ou consommer du tabac ;
- avoir une consommation excessive d'alcool (1 verre par jour maximum pour les femmes, 2 pour les hommes) ;
- ne pas prendre ses médicaments ou bien les partager.

La réduction de l'hypertension permet de prévenir les infarctus du myocarde, les accidents vasculaires cérébraux, les lésions rénales, ainsi que d'autres problèmes de santé. Pour réduire les risques associés à l'hypertension, il convient de :

- réduire et gérer son stress ;
- faire régulièrement contrôler sa tension artérielle ;
- soigner son hypertension ;
- prendre en charge ses autres problèmes de santé.

## **Complications d'une hypertension non maîtrisée**

L'hypertension peut entraîner de nombreuses complications et notamment de graves lésions cardiaques. Une pression excessive peut durcir les artères, diminuer le flux sanguin et le flux d'oxygène vers le cœur. Cette pression élevée et la réduction du flux sanguin peuvent causer :

- des douleurs thoraciques (angine de poitrine ou angor) ;
- un infarctus du myocarde, qui se produit lorsque la circulation sanguine vers le cœur est interrompue et que les cellules du muscle cardiaque se nécrosent par manque d'oxygène ; plus l'interruption est longue, plus les lésions cardiaques seront importantes ;
- une insuffisance cardiaque, qui survient lorsque le cœur n'est plus en mesure de pomper suffisamment de sang et d'oxygène à destination des autres organes vitaux ; et
- un trouble du rythme cardiaque, qui peut conduire à une mort subite.

L'hypertension peut également provoquer l'éclatement ou l'obstruction d'une artère qui irrigue le cerveau et l'alimente en oxygène, et entraîner un accident vasculaire cérébral.

De plus, l'hypertension peut entraîner des lésions et une insuffisance rénales.

## **L'hypertension dans les pays à revenu faible ou intermédiaire**

La prévalence de l'hypertension varie selon les régions et les groupes de revenu des pays. C'est dans la Région africaine de l'OMS que la prévalence de l'hypertension est la plus élevée (27 %) et dans la Région OMS des Amériques qu'elle est la plus faible (18 %).

Le nombre d'adultes souffrant d'hypertension est passé de 594 millions en 1975 à 1,13 milliard en 2015, et c'est surtout dans les pays à revenu faible ou intermédiaire que cette hausse a été observée. Elle s'explique principalement par une augmentation des facteurs de risque parmi les populations de ces pays.

## **Action de l'OMS**

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) aide les pays à combattre l'hypertension en tant que problème de santé publique.

En 2021, l'OMS a publié de nouvelles [lignes directrices pour le traitement pharmacologique de l'hypertension chez l'adulte](#). Cette publication fournit des recommandations reposant sur des données factuelles sur la mise en place d'un traitement de l'hypertension, et les intervalles de suivi recommandés. Le document indique aussi la tension artérielle à atteindre pour maîtriser l'hypertension, et comporte des informations sur le personnel qui, dans le système de santé, peut mettre en place le traitement.



Pour aider les gouvernements à renforcer la lutte contre les maladies cardiovasculaires, l'OMS et les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique (CDC) ont lancé en septembre 2016 la Global Hearts Initiative, qui comprend l'ensemble HEARTS. Les six modules de l'ensemble HEARTS (conseils en matière d'hygiène de vie, protocoles de traitement élaborés sur des bases factuelles, accès aux médicaments et aux technologies essentiels, soins dispensés en équipe et systèmes de suivi) constituent une approche stratégique pour améliorer la santé cardiovasculaire dans le monde.

Depuis septembre 2017, l'OMS est associée à Resolve to Save Lives, une initiative de Vital Strategies visant à aider les gouvernements nationaux à mettre en œuvre l'initiative Global Hearts. Les autres partenaires qui contribuent à l'Initiative Global Hearts sont les suivants : la CDC Foundation, le Global Health Advocacy Incubator, la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) et les CDC des États-Unis d'Amérique. Depuis la mise en œuvre du programme dans 31 pays à revenu faible ou intermédiaire en 2017, 7,5 millions de personnes ont été traitées pour une hypertension sur la base d'un protocole suivant des modèles de soins centrés sur la personne. Ces programmes montrent que les programmes standardisés de lutte contre l'hypertension peuvent être mis en œuvre et sont efficaces.

## Rubéole

4 octobre 2019

[English](#)

[العربية](#)

[中文](#)

[Русский](#)

[Español](#)

## Principaux faits

- La rubéole est une infection virale contagieuse qui touche le plus souvent les enfants et les jeunes adultes.
- La rubéole est la principale cause d'anomalies congénitales évitables par la vaccination. Chez la femme enceinte, la rubéole peut entraîner la mort du fœtus ou des malformations congénitales (syndrome de rubéole congénitale).
- Il n'y a pas de traitement spécifique contre la rubéole mais il existe un vaccin.

La rubéole est une infection virale aiguë contagieuse. Si l'infection par le virus de la rubéole entraîne généralement une fièvre modérée et une éruption cutanée chez les enfants et les adultes, l'infection pendant la grossesse, en particulier pendant le premier

trimestre, peut provoquer une fausse couche, la mort du fœtus, une mortinaissance ou des malformations congénitales, appelées syndrome de rubéole congénitale (SRC).

Le virus de la rubéole se transmet par les gouttelettes nasales expulsées par les personnes infectées lorsqu'elles éternuent ou toussent. L'homme est le seul hôte connu.

## **Symptômes**

Chez l'enfant, la maladie est généralement bénigne et se manifeste par une éruption cutanée, une légère fièvre (<39 °C), des nausées et une conjonctivite modérée. L'éruption cutanée, qui survient dans 50% à 80% des cas, débute généralement sur la face et le cou avant de s'étendre au reste du corps et dure 1 à 3 jours. Le signe clinique le plus caractéristique de la maladie est l'augmentation du volume des ganglions lymphatiques derrière les oreilles et dans le cou. Les adultes infectés – généralement des femmes – présentent parfois une arthrite et des douleurs articulaires, en général pendant 3 à 10 jours.

Le virus se propage dans l'organisme en 5 à 7 jours et les symptômes apparaissent en général 2 à 3 semaines après l'exposition. L'infectiosité atteint son maximum 1 à 5 jours après l'apparition de l'éruption cutanée.

Quand une femme contracte la rubéole en début de grossesse, la probabilité de transmission du virus au fœtus est de 90%. La rubéole peut entraîner la mort du fœtus ou des malformations congénitales (syndrome de rubéole congénitale). Les nourrissons atteints du syndrome de rubéole congénitale (SRC) peuvent excréter le virus pendant au moins une année.

## **Syndrome de rubéole congénitale**

Les enfants atteints d'un syndrome de rubéole congénitale peuvent présenter une déficience auditive, des malformations oculaires et cardiaques et d'autres maladies dont ils souffriront toute leur vie (autisme, diabète sucré et dysfonctionnement de la thyroïde...), qui exigent souvent des traitements coûteux, des actes chirurgicaux et d'autres soins onéreux.

C'est dans les pays où les femmes en âge de procréer ne sont pas immunisées contre la rubéole (parce qu'elles n'ont jamais été vaccinées ou parce qu'elles n'ont jamais contracté la maladie) que le risque de syndrome de rubéole congénitale est le plus élevé. Avant l'introduction du vaccin, jusqu'à quatre enfants pour 1000 naissances vivantes présentaient ce syndrome.

## **Vaccination**

Le vaccin antirubéoleux est préparé à partir d'un virus vivant atténué. Une seule dose confère une immunité durable supérieure à 95%, similaire à l'immunité naturelle.

Le vaccin antirubéoleux est disponible en formulation monovalente (c'est-à-dire un vaccin dirigé contre un seul pathogène) mais, le plus souvent, il est associé à d'autres

vaccins (antirougeoleux, antirougeoleux et antiourlien ou antirougeoleux, antiourlien et antivaricelleux).

Les manifestations postvaccinales indésirables sont généralement bénignes : douleurs et rougeurs au point d'injection, légère fièvre, éruption cutanée et douleurs musculaires. Au cours des campagnes de masse organisées dans la Région des Amériques, qui ont permis de vacciner plus de 250 millions d'adolescents et d'adultes, aucune manifestation postvaccinale indésirable grave n'a été constatée.

## **Action de l'OMS**

L'OMS recommande à tous les pays qui n'ont pas encore introduit le vaccin antirubéoleux d'envisager de le faire en s'appuyant sur les programmes de vaccination contre la rougeole qui sont déjà bien établis.

À ce jour, 4 Régions de l'OMS se sont fixé pour but d'éliminer cette cause évitable d'anomalies congénitales. L'OMS et ses partenaires se sont engagés à aider les États Membres à atteindre leur but. En 2015, la Région OMS des Amériques est devenue la première région du monde à être déclarée exempte de transmission endémique du virus de la rubéole.

Le nombre de pays utilisant le vaccin antirubéoleux dans leur programme national continue d'augmenter régulièrement. En décembre 2018, 168 pays sur 194 avaient introduit le vaccin antirubéoleux, et la couverture mondiale était estimée à 69%. Les cas de rubéole notifiés ont chuté de 97%, passant de 670 894 cas dans 102 pays en 2000 à 14 621 cas dans 151 pays en 2018. Les taux de syndrome de rubéole congénitale sont les plus élevés dans les Régions OMS de l'Afrique et de l'Asie du Sud-Est où la couverture vaccinale est la plus faible.

En avril 2012, l'Initiative contre la rougeole – désormais appelée Initiative contre la rougeole et la rubéole – a lancé un Plan stratégique mondial contre la rougeole et la rubéole. Ce plan prévoit des objectifs mondiaux à atteindre d'ici 2020.

### **D'ici fin 2020**

- Avoir éliminé la rougeole et la rubéole dans 5 Régions de l'OMS au moins.

Sur la base du rapport d'évaluation 2018 du Plan d'action mondial pour les vaccins établi par le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination (SAGE) de l'OMS, la lutte contre la rubéole prend du retard, alors que 26 pays n'ont toujours pas introduit le vaccin et que 2 Régions (l'Afrique et la Méditerranée orientale) n'ont pas encore fixé de cible pour l'élimination de la rubéole ou la lutte contre cette maladie.

### **[Plan d'action mondial pour les vaccins 2011 - 2020](#)**

Le SAGE recommande d'introduire le vaccin antirubéoleux dans les programmes de vaccination le plus rapidement possible, afin que des progrès supplémentaires soient obtenus dans la lutte contre la rubéole.

L'OMS, qui est l'un des membres fondateurs de l'Initiative contre la rougeole et la rubéole, offre un appui technique aux gouvernements et aux communautés afin qu'ils améliorent les programmes de vaccination systématique et organisent des campagnes de vaccination ciblées.

En outre, le réseau mondial OMS des laboratoires de la rougeole et de la rubéole facilite le diagnostic des cas de rubéole et de syndrome de rubéole congénitale ainsi que le suivi de la propagation des virus de la rubéole.

## Focus

---

**Progrès dans la lutte contre la rubéole et le syndrome rubéoleux congénital et dans l'élimination de ces pathologies à l'échelle mondiale, 2000-2018**  
**Relevé épidémiologique hebdomadaire**

**[Note de synthèse: position de l'OMS concernant les vaccins antirubéoleux](#)**  
**Relevé épidémiologique hebdomadaire**

**[Caractérisation génétique des virus de la rougeole et la rubéole détectés dans le cadre de la surveillance pour l'élimination mondiale de la rougeole et de la rubéole, 2016-2018](#)**

**Relevé épidémiologique hebdomadaire**

**[Initiative contre la rougeole et la rubéole - en anglais](#)**

## Paludisme

29 mars 2023

[English](#)

[العربية](#)

[中文](#)

[Русский](#)

[Español](#)

## Principaux faits

- En 2021, près de la moitié de la population mondiale était exposée au risque de paludisme.
- En 2021, on estimait à 247 millions le nombre de cas de paludisme dans le monde.
- Le nombre estimé de décès imputables au paludisme s'est élevé à 619 000 en 2021.
- La Région africaine de l'OMS supporte une part importante et disproportionnée de la charge mondiale du paludisme. En 2021, 95 % des cas de paludisme et 96 % des décès dus à la maladie ont été enregistrés dans cette Région. Les enfants de moins de 5 ans représentaient 80 % environ des décès dus au paludisme dans la Région.

## **Vue d'ensemble**

Le paludisme est une maladie potentiellement mortelle qui est transmise à l'être humain par les piqûres de certains types de moustiques. On le trouve principalement dans les pays tropicaux. Il s'agit d'une maladie évitable et dont on peut guérir.

La maladie est causée par un parasite et ne peut pas se transmettre d'une personne à l'autre.

Les symptômes peuvent être bénins ou engager le pronostic vital. Les symptômes bénins sont la fièvre, les frissons et les maux de tête. Les symptômes graves sont la fatigue, la confusion, les convulsions et des difficultés respiratoires

Les nourrissons, les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes, les voyageurs et les personnes vivant avec le VIH ou le sida courent un risque plus élevé d'infection grave.

Il est possible de prévenir le paludisme en évitant les piqûres de moustiques et en prenant des médicaments. Les traitements peuvent empêcher les cas bénins de s'aggraver.

Le paludisme se propage à l'être humain essentiellement par la piqûre de certains anophèles femelles infectés. Le paludisme peut également se transmettre par transfusion sanguine et par des aiguilles contaminées. Les premiers symptômes peuvent être bénins, semblables à de nombreuses maladies fébriles, et difficiles à reconnaître. En l'absence d'un traitement, le paludisme à *P. falciparum* peut évoluer vers une affection grave voire mortelle dans les 24 heures.

Il existe 5 espèces de plasmodies responsables du paludisme humain, dont deux sont particulièrement dangereuses : *P. falciparum* et *P. vivax*. *P. falciparum* est le parasite provoquant le plus de décès et c'est aussi le plus répandu sur le continent africain. *P. vivax* est l'espèce dominante dans la plupart des pays en dehors de l'Afrique subsaharienne. Les autres espèces qui peuvent infecter l'homme sont *P. malariae*, *P. ovale* et *P. knowlesi*.

## **Symptômes**

Les premiers symptômes les plus courants du paludisme sont la fièvre, les maux de tête et les frissons.

Les symptômes commencent généralement dans les 10 à 15 jours suivant la piqûre d'un moustique infecté.

Les symptômes peuvent être bénins pour certaines personnes, en particulier pour celles qui ont déjà eu une infection palustre. Étant donné que certains symptômes du paludisme ne sont pas spécifiques, il est important de se faire tester rapidement.

Certains types de paludisme peuvent causer une maladie grave et la mort. Les nourrissons, les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes, les voyageurs et les personnes vivant avec le VIH ou le sida courent un risque plus élevé. Les symptômes graves comprennent :

- une fatigue extrême et un épuisement ;
- des troubles de la conscience ;
- des convulsions répétées ;
- des difficultés respiratoires ;
- des urines foncées ou du sang dans les urines ;
- un ictère (coloration jaune des yeux et de la peau) ;
- des saignements anormaux.

Les personnes présentant des symptômes graves doivent être prises en charge immédiatement. Un traitement précoce en cas de paludisme léger peut empêcher l'infection de s'aggraver.

Une infestation palustre pendant la grossesse peut en outre provoquer un accouchement prématuré ou une insuffisance pondérale à la naissance.

### **Charge de la maladie**

Selon le dernier [Rapport sur le paludisme dans le monde](#) (en anglais), on comptait 247 millions de cas de paludisme en 2021 contre 245 millions en 2020. Le nombre estimé de décès imputables au paludisme s'est élevé à 619 000 en 2021 contre 625 000 en 2020.

Au plus fort de la pandémie (en 2020 et en 2021), les perturbations liées à la COVID-19 ont entraîné environ 13 millions de cas de paludisme supplémentaires et 63 000 décès de plus dus au paludisme. La Région africaine de l'OMS continue de supporter une part importante et disproportionnée de la charge mondiale du paludisme. En 2021, 95 % des cas de paludisme et 96 % des décès dus à la maladie ont été enregistrés dans cette Région. Les enfants de moins de 5 ans représentaient 80 % de l'ensemble des décès dus au paludisme dans la Région.

Un peu plus de la moitié de tous les décès palustres dans le monde étaient enregistrés dans quatre pays africains : le Nigéria (31,3 %), la République démocratique du Congo (12,6 %), la République-Unie de Tanzanie (4,1 %) et le Niger (3,9 %).

### **Prévention**

Il est possible de prévenir le paludisme en évitant les piqûres de moustiques et en prenant des médicaments. Consultez un médecin pour savoir si vous pouvez prendre des médicaments à titre de chimioprophylaxie avant de vous rendre dans des régions où le paludisme est fréquent.

Limitez le risque de contracter le paludisme en évitant les piqûres de moustiques :

- Utilisez des moustiquaires lorsque vous dormez dans des endroits où le paludisme est présent ;
- Utilisez des répulsifs contre les moustiques (contenant du DEET, de l'IR3535 ou de l'icaridine) après le crépuscule ;
- Utilisez des spirales antimoustiques ou des vaporisateurs ;
- Portez des vêtements protecteurs ;
- Placez des écrans anti-insectes sur les fenêtres.

### ***Lutte contre les vecteurs***

La [lutte antivectorielle](#) est une composante essentielle des stratégies visant à combattre et éliminer le paludisme, car elle s'avère extrêmement efficace pour prévenir l'infection et réduire la transmission. Les deux interventions principales sont l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide et la pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent.

Les progrès dans la lutte mondiale contre la maladie sont pourtant menacés par l'émergence d'une résistance de l'anophèle aux insecticides. Comme l'indique la dernière édition du *Rapport sur le paludisme dans le monde* (en anglais), parmi les autres menaces qui pèsent sur les moustiquaires imprégnées d'insecticide, on compte notamment un accès insuffisant, la mise au rebut de moustiquaires plus rapidement qu'elles ne peuvent être remplacées en raison des pressions de la vie quotidienne et l'évolution du comportement des moustiques qui, semble-t-il, piquent plus tôt dans la journée, avant que les gens ne se mettent au lit, et se reposent à l'extérieur, échappant ainsi à l'exposition aux insecticides.

### ***Chimioprophylaxie***

Les voyageurs se rendant dans des zones d'endémie du paludisme doivent consulter leur médecin plusieurs semaines avant leur départ. Le professionnel de la santé déterminera quels médicaments de chimioprophylaxie sont appropriés pour le pays de destination. Dans certains cas, la prise de médicaments de chimioprophylaxie doit commencer 2 à 3 semaines avant le départ. Tous les médicaments prophylactiques doivent être pris en temps voulu pendant toute la durée du séjour dans la zone à risque et leur prise doit être poursuivie pendant quatre semaines après la dernière exposition possible à l'infection, car les parasites peuvent encore apparaître à partir du foie au cours de cette période.

### ***Chimioprévention***

La [chimiothérapie préventive](#) est l'utilisation de médicaments ou d'associations médicamenteuses visant à prévenir l'infection palustre et ses conséquences. Il s'agit d'administrer un traitement complet d'un médicament antipaludique aux populations vulnérables des moments précis de la période où le risque de paludisme est le plus élevé, que le bénéficiaire soit ou non infecté par le paludisme.

La chimiothérapie préventive comprend la chimioprévention du paludisme pérenne, la chimioprévention du paludisme saisonnier, le traitement préventif intermittent des femmes enceintes et des enfants d'âge scolaire, la chimioprévention du paludisme après la sortie de l'hôpital et l'administration de masse de médicaments. Ces stratégies sûres et économiques visent à compléter les activités de lutte antipaludique en cours, y

compris les mesures de lutte antivectorielle, le diagnostic rapide des cas suspects et le traitement des cas confirmés au moyen d'antipaludiques.

## **Vaccin**

Depuis octobre 2021, l'OMS recommande aussi une large utilisation du vaccin antipaludique RTS,S/AS01 chez l'enfant dans les zones à transmission modérée à forte du paludisme à *P. falciparum*. Il est démontré que le vaccin réduit considérablement la morbidité et la mortalité palustres chez le jeune enfant.

## [Questions-réponses sur le vaccin antipaludique RTS,S](#)

## **Traitement**

[Le diagnostic et le traitement précoces](#) du paludisme réduisent la morbidité et préviennent la mortalité palustre et ils contribuent aussi à réduire la transmission. L'OMS recommande que, chez tous les cas présumés, le paludisme soit confirmé par un [diagnostic](#) basé sur la recherche des plasmodies (par microscopie ou test diagnostique rapide).

Le paludisme est une infection grave qui nécessite toujours un traitement médicamenteux.

Plusieurs médicaments sont utilisés pour prévenir et traiter le paludisme. Les médecins en choisiront un ou plusieurs en fonction :

- du type de paludisme ;
- de la résistance du parasite à un médicament ;
- du poids ou de l'âge de la personne infectée ;
- du fait que la personne soit enceinte ou non.

Voici les médicaments les plus courants contre le paludisme :

- Les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine, comme l'artéméter-luméfantrine, sont généralement les médicaments les plus efficaces ;
- La chloroquine est recommandée pour le traitement de l'infection par le parasite *P. vivax* uniquement dans les endroits où il est encore sensible à ce médicament ;
- La primaquine doit être ajoutée au traitement principal pour prévenir les rechutes de l'infection par les parasites *P. vivax* et *P. ovale*.

La plupart des médicaments utilisés se présentent sous forme de pilules. Certaines personnes devront se rendre dans un centre de santé ou un hôpital pour obtenir des médicaments injectables.

## **Résistance aux antipaludiques**

Au cours des dix dernières années, la résistance partielle à l'artémisinine est venue menacer les efforts mondiaux de lutte contre la maladie dans la sous-région du Grand Mékong. L'OMS est très préoccupée par les informations récentes faisant état d'une



résistance partielle à l'artémisinine en Afrique, confirmée en Érythrée, au Rwanda et en Ouganda. Un suivi régulier de l'efficacité des antipaludiques est nécessaire pour orienter les politiques thérapeutiques dans les pays d'endémie et assurer une détection précoce de la résistance aux antipaludiques et une intervention rapide.

Pour davantage de précisions sur les travaux de l'OMS concernant la résistance aux antipaludiques dans la sous-région du Grand Mékong, consulter la page Web du [Programme d'élimination du paludisme dans le Mékong](#) (en anglais). L'OMS élabore également une [stratégie de riposte face à la résistance aux antipaludiques en Afrique](#).

## **Élimination**

L'élimination du paludisme est définie comme l'interruption de la transmission locale d'une espèce déterminée du parasite, dans une zone géographique définie, à la suite d'activités spécifiquement menées à cette intention. Les mesures doivent être poursuivies pour empêcher une reprise de la transmission.

En 2021, 35 pays ont signalé moins de 1000 cas autochtones, alors qu'ils n'étaient que 33 en 2020 et seulement 13 en 2000. Les pays ayant déclaré zéro cas autochtones pendant 3 années consécutives peuvent soumettre à l'OMS une demande de [certification de l'élimination du paludisme](#). Depuis 2015, neuf pays ont été certifiés exempts de paludisme par le Directeur général de l'OMS, notamment les Maldives (2015), Sri Lanka (2016), le Kirghizistan (2016), le Paraguay (2018), l'Ouzbékistan (2018), l'Argentine (2019), l'Algérie (2019), la Chine (2021) et El Salvador (2021).

### [Pays et territoires certifiés exempts de paludisme par l'OMS](#)

## **Surveillance**

La [surveillance du paludisme](#) est la collecte, l'analyse et l'interprétation continues et systématiques des données le concernant et leur utilisation dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des pratiques de santé publique. L'amélioration de la surveillance des cas et des décès palustres aide les ministères de la santé à déterminer les zones ou les groupes les plus touchés et permet aux pays de suivre l'évolution épidémiologique. Des systèmes bien établis de surveillance du paludisme aident également les pays à mettre au point des interventions sanitaires efficaces et à évaluer l'impact de leur programme de lutte.

## **Action de l'OMS**

La [Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030](#) mise à jour en 2021, constitue un cadre technique pour tous les pays d'endémie. Elle est censée orienter et soutenir les programmes régionaux et nationaux qui s'efforcent de combattre et d'éliminer la maladie.

La Stratégie fixe des buts ambitieux, mais réalistes à l'échelle mondiale :

- réduire d'au moins 90 % l'incidence du paludisme d'ici à 2030 ;

- réduire d'au moins 90 % la mortalité palustre d'ici à 2030 ;
- éliminer le paludisme dans 35 pays au moins d'ici à 2030 ;
- empêcher une résurgence du paludisme dans tous les pays exempts.

Le [Programme mondial de lutte contre le paludisme](#) coordonne les activités menées par l'OMS au niveau mondial pour lutter contre le paludisme et l'éliminer. À cet égard :

- il joue un rôle de premier plan dans la lutte contre le paludisme, en soutenant efficacement les États Membres et en ralliant les partenaires afin de parvenir à la couverture sanitaire universelle et d'atteindre les buts et les cibles de la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme ;
- il oriente le programme de recherche et promeut la production de données probantes afin d'étayer les orientations mondiales concernant les nouveaux outils et les nouvelles stratégies permettant d'obtenir un impact ;
- il élabore des orientations mondiales conformes à l'éthique et fondées sur des données probantes concernant le paludisme et les diffuse efficacement afin de favoriser leur adoption et leur mise en œuvre par les programmes nationaux de lutte contre le paludisme et d'autres parties prenantes concernées ; et
- il surveille les tendances et les menaces mondiales en matière de paludisme et y réagit.

## **Focus**

---

[Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030](#)  
[Cadre pour l'élimination du paludisme](#)  
[Programme mondial de lutte antipaludique : lignes directrices](#)  
[Journée mondiale de lutte contre le paludisme](#)

## **Actualités**

---

**Le rapport annuel de l'OMS sur le paludisme met en évidence la menace croissante que fait peser le changement climatique** [30 novembre 2023](#)

**Livraisons de vaccin antipaludique dans les pays africains : dernières étapes avant la vaccination à plus grande échelle contre le paludisme** [22 novembre 2023](#)

## **Reportages**

---

**« Les conditions sont idéales pour que la résistance se développe » : entretien avec la Dre Marian Warsame** [18 novembre 2022](#)

## Polyarthrite rhumatoïde

28 juin 2023

[English](#)

[العربية](#)

[中文](#)

[Русский](#)

[Español](#)

### Principaux faits

- En 2019, 18 millions de personnes dans le monde étaient atteintes de polyarthrite rhumatoïde (1).
- Environ 70 % des personnes atteintes de polyarthrite rhumatoïde sont des femmes et 55 % ont plus de 55 ans (1).
- 13 millions de personnes atteintes de polyarthrite rhumatoïde souffrent d'une forme suffisamment grave (modérée ou grave) pour qu'une réadaptation soit indiquée (2).
- La polyarthrite rhumatoïde est une maladie auto-immune systémique qui affecte plusieurs systèmes de l'organisme, mais les articulations des mains, des poignets, des pieds, des chevilles, des genoux, des épaules et des coudes sont le plus souvent touchées (3).

### Aperçu général

La polyarthrite rhumatoïde est une maladie chronique qui provoque une inflammation généralisée et se manifeste généralement par des douleurs articulaires.

Si elle n'est pas traitée, elle peut causer de graves lésions des articulations et des tissus environnants. Elle peut provoquer des problèmes cardiaques, pulmonaires ou du système nerveux.

Les symptômes courants sont notamment une douleur chronique dans les articulations, des articulations raides, douloureuses à la palpation, chaudes et gonflées. Les personnes atteintes peuvent avoir du mal à se déplacer et à accomplir les tâches quotidiennes.

Les causes de la polyarthrite rhumatoïde sont inconnues. Les facteurs de risque comprennent le tabagisme, l'obésité et l'exposition à la pollution atmosphérique. Le risque de polyarthrite rhumatoïde est plus élevé chez les femmes et les personnes âgées.

Si la maladie est diagnostiquée à temps, il est possible de maîtriser les symptômes et l'évolution de la maladie à l'aide d'un traitement pharmacologique, et un fonctionnement optimal peut être maintenu grâce à une réadaptation (y compris grâce à des aides techniques). En cas de lésions articulaires graves, les interventions chirurgicales comme le remplacement de l'articulation peuvent aider à rétablir le mouvement ou à gérer la douleur et à maintenir le fonctionnement physique.

## **Ampleur du problème**

Généralement, la maladie survient chez l'adulte à la soixantaine. Les femmes sont deux à trois fois plus touchées que les hommes. La prévalence de la polyarthrite rhumatoïde est plus élevée dans les pays industrialisés, ce qui peut s'expliquer par la démographie (âge moyen plus élevé), l'exposition aux toxines environnementales et aux facteurs de risque liés au mode de vie, et par un sous-diagnostic dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

## **Signes et symptômes**

La polyarthrite rhumatoïde provoque une inflammation et des douleurs dans une ou plusieurs articulations. Elle peut toucher la plupart des articulations, mais affecte le plus souvent les petites articulations des mains, des poignets et des pieds.

La polyarthrite rhumatoïde est chronique et peut s'aggraver avec le temps si elle n'est pas traitée. Elle peut causer de graves lésions des articulations et des tissus environnants. Elle peut également affecter le cœur, les poumons et le système nerveux.

Premiers signes et symptômes :

- douleurs ;
- raideur ;
- douleur à la palpation ;
- gonflement ou rougeur d'une ou de plusieurs articulations, habituellement de façon symétrique (par exemple les deux mains ou les deux pieds).

Les symptômes peuvent s'aggraver avec le temps et s'étendre à d'autres articulations, notamment les genoux, les coudes ou les épaules. Les personnes atteintes peuvent avoir du mal à effectuer des tâches quotidiennes comme écrire, tenir des objets dans les mains, marcher et monter des escaliers.

Les personnes atteintes de polyarthrite rhumatoïde ressentent souvent de la fatigue et un inconfort général (par exemple fièvre, mauvaise qualité de sommeil, perte d'appétit) et peuvent présenter des symptômes de dépression.

La douleur et la difficulté à bouger peuvent altérer la fonction sexuelle et les relations intimes. La difficulté à se déplacer peut entraîner une baisse de la condition physique et une perte d'autonomie, une incapacité au travail, une diminution du bien-être et des problèmes de santé mentale.

## **Causes et facteurs de risque**

Les causes spécifiques de la maladie sont encore inconnues, mais plusieurs facteurs de risque modifiables associés au mode de vie (tabagisme, obésité) et non modifiables (génétique, sexe féminin, âge) ont été mis en évidence.

## **Prévention et lutte**

Plusieurs stratégies de prévention essentielles ont été proposées pour prévenir la polyarthrite rhumatoïde et maîtriser l'évolution de la maladie. En particulier, la réduction de l'exposition à la silice inhalée, aux poussières et aux risques professionnels, ainsi que les comportements liés au mode de vie (par exemple prévention ou arrêt du tabagisme, alimentation saine, activité physique, maintien d'un poids corporel normal, bonne hygiène dentaire) jouent un rôle important. D'après certaines données, l'allaitement maternel peut également protéger la mère (4).

## **Traitement et prise en charge**

La polyarthrite rhumatoïde ne se guérit pas. La prise en charge de la maladie fait souvent intervenir différents agents de santé, qui contribuent à une stratégie de réadaptation adaptée aux besoins et aux préférences de la personne.

Un diagnostic et une prise en charge précoces peuvent réduire les symptômes, ralentir la maladie et prévenir l'invalidité. Dans certains cas, la maladie peut entrer en rémission.

Les méthodes thérapeutiques aident à améliorer et à conserver la mobilité des articulations et la force musculaire, à réduire et à prendre en charge la douleur, et à augmenter la capacité à faire de l'exercice et à accomplir les tâches quotidiennes.

Les technologies d'assistance (par exemple les orthèses et les produits d'assistance pour les autosoins) aident les malades à protéger leurs articulations et à accomplir des tâches utiles de façon autonome.

Les médicaments utilisés pour réduire l'inflammation, la douleur et le gonflement comprennent notamment :

- les anti-inflammatoires non stéroïdiens ;
- les glucocorticoïdes ;
- les antirhumatismaux modificateurs de la maladie ;
- les agents biologiques.

Dans les cas graves, la chirurgie orthopédique peut réduire la douleur et rétablir le mouvement. La réadaptation est essentielle pour obtenir les meilleurs résultats après la chirurgie.

Il est important de conserver une bonne hygiène de vie. L'éducation et le conseil sont importants pour aider les malades à faire face à leurs symptômes et à accomplir leurs tâches au travail.

### **Autoprise en charge**

La polyarthrite rhumatoïde est une maladie chronique qui a des répercussions sur de nombreux aspects de la vie. Des changements de mode de vie sont souvent nécessaires pour les individus et leur famille.

L'éducation et le soutien aident les personnes atteintes à mettre au point des stratégies pour faire face à la maladie. Il est important de conserver une bonne hygiène de vie en ayant une activité physique régulière et un régime alimentaire nutritif.

### **Action de l'OMS**

L'OMS agit pour rendre les soins plus accessibles aux personnes atteintes de polyarthrite rhumatoïde de différentes manières :

#### **Initiative de l'OMS Réadaptation 2030 :**

La [série d'interventions pour la réadaptation](#) (en anglais) informe sur les interventions essentielles en matière de réadaptation (y compris les produits d'assistance) et les ressources humaines et matérielles nécessaires pour 20 pathologies, dont la polyarthrite rhumatoïde.

#### **Décennie des Nations Unies pour le vieillissement en bonne santé :**

L'OMS recommande de réorienter les systèmes de santé et de soins de façon à promouvoir le vieillissement en bonne santé et à répondre aux divers besoins des personnes âgées.

L'approche [SIPA \(soins intégrés pour les personnes âgées\)](#) (en anglais) encourage à centrer l'évaluation des personnes âgées sur la personne elle-même afin de concevoir des soins de santé et des services sociaux personnalisés, y compris des soins de longue durée. Des recommandations précises sont formulées pour éviter la perte de capacité locomotrice et psychologique due à la douleur.

### **Arthrose**

14 juillet 2023

[English](#)

[العربية](#)

[中文](#)

[Русский](#)

[Español](#)

## **Principaux faits**

- En 2019, quelque 528 millions de personnes dans le monde vivaient avec l'arthrose, un chiffre en hausse de 113 % par rapport à 1990 (1).
- Environ 73 % des personnes ayant de l'arthrose ont plus de 55 ans et 60 % sont des femmes (1).
- Avec une prévalence de 365 millions de personnes concernées, le genou est l'articulation la plus fréquemment touchée, suivi de la main et de la hanche (2).
- Parmi les personnes qui ont de l'arthrose, 344 millions présentent des niveaux de gravité (modérés ou graves) pour lesquels une réadaptation serait bénéfique (3).
- La prévalence de l'arthrose devrait continuer d'augmenter à l'échelle mondiale du fait du vieillissement de la population et de la hausse des taux d'obésité et des lésions corporelles.
- L'arthrose n'est pas une conséquence évitable du vieillissement.

## **Vue d'ensemble**

L'arthrose est une affection dégénérative des articulations. Elle entraîne des douleurs, des gonflements et des raideurs qui nuisent à la capacité d'une personne à se déplacer comme elle l'entend.

L'arthrose touche l'ensemble de l'articulation, y compris les tissus qui l'entourent. Elle apparaît le plus souvent aux genoux, aux hanches, à la colonne vertébrale et aux mains.

De nombreux facteurs peuvent contribuer au développement de l'arthrose, notamment des antécédents de lésion articulaire ou d'utilisation excessive des articulations, un âge plus avancé et un excès de poids. Elle touche davantage les femmes que les hommes.

On peut en atténuer les symptômes par des exercices et une alimentation équilibrée, de façon à renforcer les muscles et à conserver un poids sain. La chirurgie de remplacement articulaire sert dans les cas graves à réduire la douleur et à retrouver la mobilité.

Dès lors que les douleurs et la perte de fonction motrice deviennent chroniques, les personnes atteintes d'arthrose ne peuvent souvent plus participer à des activités importantes, leur bien-être est affecté et elles éprouvent une détresse psychologique.

## **Ampleur du problème**

Parmi les troubles musculo-squelettiques, l'arthrose est l'un des facteurs majeurs des années de vie vécues avec un handicap. Comme elle est plus fréquente chez les personnes âgées (environ 70 % des personnes touchées ont plus de 55 ans), la prévalence mondiale devrait augmenter avec le vieillissement des populations. L'arthrose apparaît typiquement entre la fin de la quarantaine et le milieu de la cinquantaine, même si elle peut également toucher les jeunes, notamment les athlètes et les personnes qui subissent des lésions ou des traumatismes articulaires. Environ 60 % des personnes atteintes d'arthrose sont des femmes.

## **Signes et symptômes**

Parmi les symptômes de l'arthrose figurent des douleurs, des gonflements, des raideurs et des difficultés à bouger l'articulation touchée.

Comme l'amplitude des mouvements est réduite, il arrive souvent que les muscles perdent de la force et que les personnes soient moins à même d'effectuer des activités physiques.

L'arthrose peut toucher n'importe quelle articulation, mais elle est plus fréquente aux genoux, aux hanches, à la colonne vertébrale et dans les petites articulations des mains. Les muscles et les tissus entourant l'articulation sont souvent touchés eux aussi.

Les symptômes peuvent se développer lentement ou apparaître rapidement après une lésion ou un effort excessif. L'arthrose est chronique et souvent progressive, de sorte que les changements se produisent au fil du temps.

Dans les cas graves, elle peut rendre l'articulation inutilisable et entraîner des douleurs à long terme. Certaines personnes ressentent de la douleur même au repos.

Une baisse de l'activité physique peut entraîner d'autres problèmes de santé, notamment des maladies cardiovasculaires, l'obésité et le diabète.

L'arthrose peut réduire considérablement la qualité de vie. Elle rend le mouvement douloureux et difficile, ce qui peut empêcher les gens de participer à des activités domestiques, professionnelles ou sociales. Cela peut avoir des répercussions sur la santé mentale et entraîner des troubles du sommeil et des problèmes relationnels.

## **Cause et facteurs de risque**

On sait que plusieurs facteurs accroissent le risque de développer de l'arthrose :

- lésion à l'articulation, par exemple fractures, entorses, tension répétée dans le sport ou au travail ;
- maladies articulaires préexistantes, comme la polyarthrite rhumatoïde ou la goutte ;
- maladies métaboliques spécifiques, comme le diabète ;
- obésité – en particulier pour l'arthrose de la hanche et du genou –, qui se caractérise par des anomalies métaboliques, une inflammation systémique et qui contribue à faire peser une charge excessive sur les articulations ;



- facteurs génétiques ;
- facteurs sociodémographiques (âge, sexe féminin).

## **Prévention et lutte**

Plusieurs stratégies de prévention clés ont été proposées pour prévenir l'arthrose et maîtriser la progression de la maladie. Ainsi, il est important, plus particulièrement, de réduire l'utilisation excessive des articulations (par exemple, liée à la charge de travail) et de promouvoir des modes de vie sains (par exemple, activité physique régulière, maintien d'un poids corporel normal).

## **Traitement et prise en charge**

La prise en charge de l'arthrose passe souvent par différents agents de santé, qui contribuent à une stratégie de réadaptation adaptée aux besoins et aux préférences de la personne.

Le meilleur moyen de ralentir la maladie et d'optimiser la fonction articulaire consiste à avoir un diagnostic précoce et à suivre un plan de traitement.

L'exercice peut renforcer les muscles touchés et favoriser la mobilité. D'autres approches thérapeutiques peuvent contribuer à un mouvement correct de l'articulation et permettre aux gens de poursuivre leurs activités quotidiennes.

Les appareils orthopédiques et d'autres technologies d'assistance peuvent aider les personnes concernées à préserver leur indépendance lorsque les mouvements deviennent plus difficiles.

Il est possible de prescrire des médicaments comme les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) pour soulager la douleur.

La chirurgie de remplacement articulaire peut réduire la douleur, rétablir le mouvement et améliorer la qualité de vie chez la plupart des personnes dont les articulations sont gravement touchées. Ces interventions chirurgicales concernent le plus souvent la hanche et le genou.

Il est important de conserver un poids sain. L'éducation et les conseils sont également importants pour aider les gens à gérer leurs symptômes et à effectuer les tâches liées à leur travail.

La plupart des lignes directrices laissent entendre que les analgésiques opioïdes, la glucosamine et la viscosupplémentation ne sont pas efficaces pour l'arthrose et on manque d'éléments en ce qui concerne les éventuels bénéfices de la thérapie cellulaire.

## **Auto-prise en charge**

L'auto-prise en charge est un élément majeur de la gestion de l'arthrose. L'éducation et le soutien peuvent aider les gens à apprendre à faire face aux effets physiques et psychologiques de l'arthrose. Les personnes souffrant d'arthrose devraient consulter un agent de santé pour élaborer un plan de soins sur mesure.

Rester actif et conserver un poids sain peut contribuer à atténuer les symptômes et à réduire le risque de les voir progresser.

### **Action de l'OMS**

L'OMS prend des mesures pour élargir l'accès aux soins des personnes atteintes d'arthrose de différentes manières :

#### **Initiative Réadaptation 2030 de l'OMS :**

L'[ensemble d'interventions de réadaptation](#) (en anglais) fournit des informations sur les interventions essentielles en matière de réadaptation (y compris les produits d'assistance) et sur les ressources humaines et matérielles en ce qui concerne 20 problèmes de santé, dont l'arthrose.

#### **Décennie des Nations Unies pour le vieillissement en bonne santé :**

L'OMS recommande une réorientation des systèmes de santé et de soins afin de promouvoir un vieillissement en bonne santé et de répondre aux divers besoins des personnes âgées.

L'[approche de soins intégrés pour les personnes âgées \(SIPA\)](#) (en anglais) encourage une évaluation centrée sur la personne âgée afin d'orienter la conception de soins de santé et de services sociaux personnalisés, y compris les interventions concernant les soins de longue durée. Des recommandations spécifiques sont données pour prévenir la perte de capacité locomotrice et psychologique due à la douleur.