



## Double fardeau nutritionnel (DFN) Pôle francophone en Afrique

www.poledfn.org

Faculté de médecine  
Département de nutrition  
Unité de Santé Internationale  
**DFN**  
Double Fardeau Nutritionnel

Université  
de Montréal



Centre collaborateur OMS pour la transition  
nutritionnelle et le développement, Canada



Organisation  
mondiale de la Santé



IRSP  
Institut Régional  
de Santé Publique

Bénin : ISBA, Université d'Abomey-Calavi (UAC)  
Burkina Faso : IRSS, Université de Ouagadougou (UO)  
Mali : Hôpital et Université de Bamako; Santé Diabète (ONG)  
Région francophone ouest-africaine : HKI, OMS  
Partenariat subventionné par l'Agence canadienne de  
développement international (ACDI) 2008-2014

### Programmes de prévention et de prise en charge des maladies chroniques et interventions spécifiques

Une gamme de mesures peut être mise en place au niveau des services de santé, des communautés et des lieux de travail, outre le milieu scolaire déjà évoqué dans le cadre des stratégies de lutte contre le double fardeau de la malnutrition.

Au niveau des services de santé, la prise en charge des maladies chroniques appelle une approche intégrée des soins, la collaboration entre soignants et patients, ainsi que des systèmes de communication et d'information ([www.who.int/chp](http://www.who.int/chp)). À la différence des maladies aiguës, la gestion des maladies chroniques repose sur la détection des personnes à haut risque, un dépistage précoce de la maladie, souvent une combinaison d'interventions comportementales, environnementales, psycho-sociales et pharmacologiques, ainsi qu'un suivi régulier pour l'observance du traitement. Pour ce faire, les soins de santé primaire doivent être renforcés et là où il y a pénurie de médecins, les intervenants non médecins ont un rôle important à jouer, tant pour la prévention que pour la prise en charge, ce qui exige une formation adéquate de ce personnel (Beaglehole et al 2008).

Conformément au modèle de soins chroniques de l'OMS et pour faciliter la prise en charge de ces maladies, il importe entre autres pour les services de santé de s'articuler avec les ressources humaines disponibles dans la communauté, d'appuyer l'auto-prise en charge par les patients et les groupes d'entraide, de même que de développer un système d'information pour le suivi des patients (Beaglehole et al 2008).

S'agissant de la prévention primaire et secondaire, des mesures énergiques de promotion d'un mode de vie sain, de dépistage et de traitement sont indispensables. Les PED peuvent s'inspirer de programmes qui ont été mis en place et évalués surtout dans les pays développés, comme les facteurs environnementaux et comportementaux de risque des maladies chroniques « de

surcharge » sont essentiellement les mêmes dans toutes les populations : c'est ce que l'importante étude INTERHEART a montré (Yusuf et al, 2004).

Aux Etats-Unis et en Finlande, mais aussi dans des PED (Chine, Inde), des interventions de prévention du diabète de type 2 chez des prédiabétiques par une approche du mode de vie (alimentation et activité physique) se sont avérées efficaces pour prévenir ou retarder l'apparition du diabète. L'incidence du diabète sur une période de suivi de 3 ans a été réduite de 58% dans les interventions aux Etats-Unis et en Finlande (Tuomilehto 2001; Diabetes Prevention Program 2003). En Chine, la réduction a été de 51% et l'effet persistait même 20 ans plus tard (Li et al 2008). Le programme mis en œuvre en Inde a montré une moindre diminution de l'incidence (28,5%), mais les auteurs soulignent qu'il s'agissait de sujets non obèses accusant une forte insulino-résistance (Ramachandran et al, 2006).

Les pratiques et comportements de réduction des risques de maladies chroniques qui se sont révélés efficaces (Asaria et al 2007; Myint et al, 2009) sont essentiellement:

- L'abstention du tabac
- Le contrôle du poids corporel
- L'activité physique
- La consommation modérée d'alcool
- L'alimentation adéquate et préventive.

Les caractéristiques de l'alimentation qui s'est révélée préventive à l'endroit des maladies chroniques liées à la nutrition sont les suivantes (Horn et al 2008) :

- Riche en :
  - Fruits et légumes
  - Légumineuses, noix et graines
  - Produits laitiers non gras
  - Poisson
  - Céréales à grain entier
  - Huiles végétales riches en acides gras monoinsaturés
- Modérée en :
  - Viandes rouges et viandes transformées
  - Matières grasses animales
  - Sucres raffinés
  - Sel.

En outre, les aliments devraient être exempts d'acides gras trans produits industriellement.

### **Interventions à base communautaire**

On ne saurait trop insister, comme plusieurs auteurs le font notamment dans un numéro spécial de la revue *Globalisation and Health*, sur le rôle clé des communautés dans la prévention des maladies chroniques, comme dans la prise en charge de ces maladies et le soutien des personnes affectées (de-Graft Aikens et al, 2010a). Mais tant les approches à base communautaires que les approches verticales par le système de santé sont peu efficaces si elles sont isolées; elles doivent être combinées (ibid.). Au demeurant, il y a encore peu d'exemples d'approches réussies en Afrique. Au Cameroun, toutefois, une politique sur les maladies chroniques a été développée, l'accent étant mis sur le diabète et l'hypertension. Un programme de surveillance, prévention et contrôle du diabète et d'autres maladies chroniques a été instauré dans le système de santé. Les soins ont été améliorés, avec 18 cliniques de diabète implantées à travers le pays. Les églises jouent aussi un rôle au niveau des communautés dans la sensibilisation et la dispensation de conseils sur les maladies chroniques, notamment le diabète et l'hypertension, ainsi que pour le dépistage dans certains cas. Toutefois, l'action des églises et autres groupes communautaires fondés sur le volontariat est moins développée, par exemple, qu'au Ghana, où ce genre d'initiatives prédomine alors qu'au Cameroun, ce sont davantage des politiques et programmes de santé nationaux (de-Graft Aikens et al, 2010b). Quant à l'approche des groupes d'entraide, elle reste entièrement à développer en Afrique.

En milieu de travail, l'OMS recommande que les interventions de prévention des maladies chroniques s'ajoutent aux programmes existants de santé et sécurité au travail. Des mesures essentielles, qui peuvent être mises en œuvre à court terme et n'exigeraient pas de nouvelles ressources sont proposées, dont l'interdiction du tabac, l'offre d'aliments santé dans les services de restauration, l'encouragement des employés à se rendre au travail à pied ou en vélo, un bon éclairage des escaliers pour décourager l'utilisation des ascenseurs et enfin, la propreté des lieux et une bonne ventilation ([www.who.int/chp](http://www.who.int/chp)). Ces actions ne sont toutefois possibles que pour les entreprises d'une certaine dimension.

Il existe quelques exemples d'intervention de nutrition préventive en milieu de travail de PED (ILO 2005), notamment :

- Un système de dépistage et de suivi des maladies chroniques liées à la nutrition chez les adultes (Chili)
- Un service familial de consultation nutritionnelle (Corée du Sud)
- Un programme d'activité physique sur les lieux de travail, lors des pauses (Thaïlande)
- Des menus de cafétéria santé (Inde).