



***The Lancet* : Les dernières estimations de maladies mondiales dévoilent une véritable tempête suscitée par la hausse des maladies chroniques et des lacunes dans le domaine de la santé publique en pourvoyant la pandémie de COVID-19**

- Une étude mondiale exhaustive - analysant les 286 causes de décès, 369 maladies et blessures, et 87 facteurs de risques dans 204 pays et territoires - révèle à quel point la population mondiale était préparée en matière de santé sous-jacente pour l'impact de la pandémie de COVID-19.
- Une crise mondiale de maladies chroniques et une santé publique incapable de réprimer la progression de facteurs de risques parfaitement évitables ont laissé les populations vulnérables face à des urgences médicales graves comme la COVID-19.
- Des mesures d'urgence doivent être prises pour trouver une solution à la syndémie mondiale de maladies chroniques, d'inégalités sociales, et de COVID-19 pour assurer des systèmes de santé plus robustes et une population en meilleure santé, et faire en sorte que les pays puissent mieux faire face aux risques de pandémies futures.
- L'étude « Charge mondiale de la morbidité » (GBD, Global Burden of Disease) fournit une feuille de route menant aux endroits où les besoins sont les plus importants, avec des données propres à chaque pays en ce qui concerne les facteurs de risque et la charge de maladies chroniques.

L'interaction de la COVID-19 avec l'augmentation continue de **maladies chroniques et de facteurs de risque associés dans le monde, dont, entre autres, l'obésité, l'hyperglycémie, et la pollution atmosphérique**, a créé, au cours des 30 dernières années, une véritable tempête, en pourvoyant les décès de la COVID-19.

Les derniers résultats de l'étude Charge mondiale de la morbidité, (GBD) [1], publiés aujourd'hui dans *The Lancet*, jettent une nouvelle lumière sur le niveau de préparation des pays pour la pandémie COVID-19 en matière de santé sous-jacente, et ont souligné l'envergure tangible des combats à mener pour protéger contre des risques de pandémies futures.

L'étude révèle également que l'augmentation d'une exposition à des facteurs de risque majeurs (dont l'hypertension, l'hyperglycémie, un indice de masse corporelle élevé [IMC], et un taux élevé de

cholestérol), en sus d'une hausse de décès dus aux maladies cardiovasculaires dans certains pays (par ex. aux États-Unis et aux Caraïbes) laisse entendre que le monde pourrait approcher un point pivotant en ce qui concerne les gains d'espérance de vie.

Les auteurs insistent sur le manque d'exécution, au niveau mondial, de la promesse d'une prévention des maladies par des actions ou incitations gouvernementales favorisant des comportements plus sains et permettant d'accéder à des ressources consacrées aux soins de santé.

« La plupart de ces facteurs de risque peuvent être évités et traités, et, en nous y attaquant, nous récolterons des avantages sociaux et économiques énormes. Nous n'arrivons pas à changer les comportements malsains, notamment lorsqu'il s'agit de la qualité alimentaire, de la consommation de calories, et de l'activité physique, ce qui est dû, en partie, à une attention politique et à un financement pour la santé et le comportement publiques inadéquats », dit le Professeur Christopher Murray, Directeur de l'Institut des mesures et évaluations de la santé (IHME, Institute for Health Metrics and Evaluation) à l'University of Washington, États-Unis, responsable de l'étude [2].

Plusieurs facteurs de risque et de maladies non transmissibles mis en évidence par l'étude, dont, entre autres, l'obésité, le diabète, et la maladie cardiovasculaire, sont associés au risque accru de maladie grave et de décès dus à la COVID-19. Mais l'interaction entre les maladies n'est pas seulement biologique, les facteurs sociaux entrent également en jeu. Des mesures urgentes sont nécessaires pour trouver une solution à la syndémie de maladies chroniques, d'inégalités sociales et de COVID-19 – en parlant de l'interaction de plusieurs épidémies qui exacerbent le poids de la maladie au sein des populations subissant déjà le fardeau, et qui accroissent leur vulnérabilité.

Le Dr Richard Horton, Éditeur en chef de *The Lancet*, dit ce qui suit : « La nature syndémique du danger auquel nous faisons face exige non seulement de traiter chaque affection, mais également de tenir compte en toute urgence des inégalités sociales sous-jacentes qui les forgent, soit la pauvreté, le logement, l'éducation et la race, tous des déterminants puissants de la santé. »

Il continue : « La COVID-19 est une urgence médicale aiguë à chronique. Et la chronicité de la crise actuelle est ignorée et pose un péril pour l'avenir. Les maladies non transmissibles ont joué un rôle de première importance en menant à plus d'un million de décès causés par la COVID-19 à ce jour, et continueront à façonner la santé dans chaque pays une fois que la pandémie sera estompée. Alors que nous parlons de la manière de régénérer nos systèmes de santé avec l'apparition de la COVID-19, cette étude « Charge mondiale de la morbidité » offre un moyen de cibler les domaines où les besoins sont les plus importants, et d'établir les différences d'un pays à l'autre. » [2].

Les systèmes de santé sont mal préparés pour une augmentation rapide des maladies non transmissibles et des incapacités

Bien qu'à l'échelle mondiale l'espérance de vie en bonne santé, c'est-à-dire le nombre d'années pendant lesquelles une personne peut s'attendre à être en bonne santé, ait grimpé de manière

constante (de plus de 6,5 ans) entre 1990 et 2019, elle n'a pas augmenté autant que ce qu'elle était dans l'ensemble dans 198 des 204 pays évalués, ce qui indique que les gens vivent un plus grand nombre d'années en mauvaise santé [3].

Les incapacités, et non pas la mortalité prématurée, représentent désormais une part de plus en plus grande de la charge mondiale de la morbidité, en grim pant d'un cinquième (21 %) environ de la charge totale en 1990 à un niveau atteignant plus d'un tiers (34 %) en 2019. Dans 11 pays, plus de la moitié de toutes les pertes de santé (mesurées par les années de vie ajustées en fonction de l'incapacité [AVAI] [4] sont désormais dues à une incapacité créée par des maladies non transmissibles et des blessures - y compris à Singapour, en Islande, en Norvège, en Irlande, en Australie, en Nouvelle-Zélande et au Qatar.

Les efforts en matière de santé déployés à l'échelle mondiale et visant à combattre les maladies infectieuses et à offrir des soins prénatals ont permis d'améliorer la santé des enfants de moins de 10 ans au cours des dernières décennies (avec la charge mondiale de la morbidité en baisse de 55 % environ), mais il n'y a pas eu de réponse correspondante dans les groupes d'âges plus avancés.

Les dix responsables principaux d'une perte de santé accrue à l'échelle mondiale au cours des 30 dernières années, mesurés en tant qu'augmentations en chiffres absolus les plus élevées d'AVAI, comprennent six causes qui touchent en grande partie les personnes âgées - la cardiopathie ischémique (avec une augmentation de 50 % du nombre d'AVAI connexes entre 1990 et 2019), le diabète (augmentation de 148 %), les accidents cérébrovasculaires (32 %), les néphropathies chroniques (93 %), le cancer du poumon (69 %), et la perte auditive liée à l'âge (83 %). Quatre causes sont d'autre part communes entre l'adolescence et la vieillesse, soit le VIH/SIDA (128 %), les troubles musculosquelettiques (129 %), les lombalgies (47 %), et les troubles dépressifs (61 %). Par exemple, de 1990 à 2019, le nombre d'AVAI dues à des ischémies myocardiques a augmenté de plus de 400 % aux Philippines, alors que le nombre d'AVAI provoquées par le diabète est monté de plus de 1 000 % aux Émirats arabes unis. De telles hausses en mauvaise santé menacent d'exercer une pression sur les systèmes de santé mal équipés pour prendre en charge des conditions chroniques associées à des populations en croissance et âgées.

En 2019, les causes principales de perte de santé ont grandement diffé ré parmi les groupes d'âges. Les accidents de la route, les maux de tête, le VIH/SIDA, les lombalgies, et les troubles dépressifs furent les problèmes de santé dominants au sein des personnes plus jeunes, âgées de 10 à 49 ans. Les cardiopathies ischémiques, les accidents vasculaires cérébraux et le diabète furent en revanche les plus grands responsables d'une perte de la santé parmi les personnes de 50 ans et plus.

Au cours des dix dernières années, le progrès global en matière de santé a été inégal. Les pays à revenu faible et intermédiaire ont fait preuve de progrès impressionnants dans le domaine de la santé, et ce en grande partie grâce aux efforts réussis contre les maladies infectieuses, et les maladies maternelles et néonatales. L'Éthiopie, le Soudan et le Bangladesh ont par exemple observé des réductions annuelles de 2 % ou plus de taux normalisés par tranche d'âge de perte de la santé (AVAI).

Mais les auteurs soulignent que les systèmes de santé des pays à revenu faible et intermédiaire ne sont pas bien équipés pour faire face à la charge de morbidité de plus en plus lourde créée par les maladies non transmissibles, ces maladies étant en hausse au sein des pays à revenu faible et intermédiaire, avec, en 1990, un tiers de la charge mondiale de morbidité et des chiffres proches des deux tiers en 2019. En outre, alors que le nombre de décès dus aux maladies infectieuses a chuté de manière considérable dans les pays à revenu faible et intermédiaire, le nombre de décès dus aux maladies non transmissibles est en hausse. En Ouzbékistan, par exemple, le diabète est monté de la 21^e à la cinquième cause principale du nombre de décès (une augmentation de 600 % en nombre de décès). De même, aux Philippines, le nombre de cardiopathies ischémiques est passé de la cinquième cause principale à la cause principale de décès (une augmentation de plus de 350 %).

En revanche, les améliorations de santé ont commencé à stagner dans la plupart des pays à revenus plus élevés, et ont même pris le sens inverse dans plusieurs pays, particulièrement aux États-Unis, où les taux normalisés par tranche d'âge de perte de santé ont augmenté de presque 3 % au cours de la dernière décennie. Les auteurs estiment que les raisons de ce manque de progrès pourraient inclure une hausse des taux d'obésité ainsi qu'un moindre potentiel de réduction du tabagisme et d'une capacité réduite de faire davantage de progrès pour couvrir les traitements d'hypertension et de taux élevé de cholestérol, ce qui sera nécessaire pour maintenir des baisses de décès cardiovasculaires.

« L'incapacité tenant une part de plus en plus considérable de la charge mondiale de la morbidité et étant l'objet de plus de dépenses pour la santé, il y a un besoin urgent et impérieux d'identifier de nouvelles interventions plus efficaces », dit Murray. « Avec un vieillissement rapide de la population mondiale, les demandes de services de santé pour prendre en charge des résultats invalidants et des conditions chroniques, qui augmentent avec l'âge, exigeront des niveaux de financement plus élevés, un engagement politique solide, une imputabilité soutenue par de meilleures données, et un effort global coordonné donnant la priorité aux plus vulnérables » [2]

Échec de la santé publique à réprimer l'augmentation de facteurs de risque critiques

Les dix dernières années ont vu des hausses particulièrement importantes et inquiétantes (plus de 0,5 % par an à l'échelle mondiale) quant à l'exposition à plusieurs risques grandement évitables - l'obésité, l'hyperglycémie, la consommation d'alcool, la consommation de drogues - qui contribuent à la charge grandissante de maladies non transmissibles, et soulignent un grand besoin de rehausser les efforts dans le domaine de la santé publique.

Le plus grand impact cumulatif sur la santé vient de l'augmentation remarquable des risques métaboliques, qui sont montés de 1,5 % par an depuis 2010. Collectivement, les risques métaboliques (à savoir un IMC élevé, l'hyperglycémie, l'hypertension et un taux élevé de cholestérol) représentaient presque 20 % de la perte totale de santé à l'échelle mondiale en 2019, soit 50 % de plus qu'en 1990 (10,4 %). Ils sont également responsables pour un très grand nombre de décès à l'échelle mondiale - l'hypertension contribuant à 1 sur 5 décès (presque 11 millions) en 2019, l'hyperglycémie (6,5 millions de décès), des IMC élevés (5 millions), et des taux élevés de cholestérol (4,4 millions).

Parmi les risques majeurs de maladies non transmissibles, le tabagisme est le seul qui a diminué de manière substantielle. Les efforts majeurs visant à mettre en œuvre des politiques internationales de contrôle du tabac se sont traduits par une réduction du tabagisme de presque 10 % à l'échelle mondiale depuis 2010, bien que le tabac (fumé, secondaire et à mâcher) continue à être la cause principale de décès dans de nombreux pays à revenu élevé, dont les États-Unis, le Canada, le Royaume-Uni, le Japon, la Belgique et le Danemark en 2019, et a coûté près de 9 millions de vies dans le monde.

L'impact des facteurs de risque varie également beaucoup entre les régions. La mauvaise santé en Amérique latine, en Asie et en Europe est grandement due à l'hypertension, à l'hyperglycémie, à un IMC élevé et au tabagisme. En Océanie, la malnutrition et la pollution atmosphérique sont parmi les principaux facteurs de risque. Les différences les plus évidentes sont observées en Afrique subsaharienne, qui, contrairement à d'autres régions, est dominée par la malnutrition ; l'eau insalubre, l'hygiène et le lavage des mains ; la pollution atmosphérique et les rapports sexuels non protégés (appendice 2, figure S3).

« Il ne suffit pas de simplement fournir de l'information sur les maux causés par ces risques », a dit la co-auteure, Professeure Emmanuela Gakidou de l'IHME. « Étant donné que les choix individuels sont influencés par des considérations financières, l'éducation, et la disponibilité d'alternatives, les gouvernements doivent collaborer globalement sur les initiatives, pour faire en sorte qu'un comportement plus sain soit possible pour tout le monde. Et, si l'on tire les leçons de dizaines d'années de contrôle du tabac, lorsque la santé de la population court un risque majeur, comme l'obésité, une action gouvernementale concertée par des réglementations, des impôts, et des subventions pourrait s'avérer nécessaire » [2].

Les conclusions mettent en évidence le besoin de combattre des facteurs déterminants pour la santé sur une plus grande échelle

Depuis l'an 2000, des progrès plus importants ont été observés dans les pays moins développés que dans les pays au plus haut niveau de développement, ce qui a suscité des gains plus rapides en matière d'espérance de vie et d'espérance de vie en bonne santé grâce aux efforts déployés pour offrir plus d'années d'éducation et soutenir la planification familiale.

Les auteurs soulignent que nous reconnaissons désormais - et cela aurait dû être fait depuis longtemps - l'importance du développement social et économique pour la santé en général, et le besoin d'une approche beaucoup plus étendue, pour mieux prendre en compte tous les facteurs ayant une influence sur la santé de la population.

« Vu l'impact écrasant du développement social et économique sur le progrès en matière de santé, la double mise sur les politiques et les stratégies qui stimulent la croissance économique, offrent un plus grand accès à l'éducation, et améliorent le statut des femmes, devrait être notre priorité collective », dit Murray. 2.

NOTES AUX RÉDACTEURS

Cette étude a été financée par la Bill & Melinda Gates Foundation. Elle a été menée par les collaborateurs de maladies et blessures (Diseases and Injuries Collaborators) de GBD 2019.

[1] L'étude GBD, coordonnée par l'IHME, est produite par un réseau mondial de 5 647 collaborateurs dans 152 nations et territoires travaillant dans plus de 1 100 universités, centres de recherche, et agences gouvernementales. L'étude de 2019 analyse 286 causes de décès, 369 maladies et blessures, ainsi que 87 facteurs de risque dans 204 pays et territoires. L'étude GBD a été utilisée pour informer les politiques en matière de santé dans de nombreuses nations et juridictions locales, ainsi que dans des organisations internationales, y compris la Banque mondiale et l'Organisation mondiale de la santé).

[2] Citations provenant directement des auteurs et ne pouvant pas être trouvées dans un texte d'articles.

[3] Six pays seulement ont observé une diminution du nombre d'années passées en mauvaise santé entre 1990 et 2019 - Le Lesotho, l'Ouzbékistan, le Nicaragua, le Tadjikistan, les Philippines, et le Zimbabwe.

[4] La perte de santé totale est mesurée en années de vie ajustées en fonction de l'incapacité (AVAI), soit une combinaison des années perdues suite à une incapacité, à une maladie, et à un décès prématuré. Elle est calculée en tant que nombre d'années vécues avec incapacité (AVI, c.-à-d. le temps passé avec une santé sous-optimale) + le nombre d'années de vie perdues (AVP). La perte totale de la santé (mesurée en AVAI) est également appelée charge de la maladie.

Risques associés au plus grand nombre de décès à l'échelle mondiale pour les femmes, tous les âges, en 2019 :

- 1) Tension artérielle systolique élevée (5,25 millions de décès)
- 2) Risques alimentaires (par ex. peu de fruits, beaucoup de sel) (3,48 millions de décès)
- 3) Glycémie à jeun élevée (3,09 millions de décès)
- 4) Pollution atmosphérique (2,92 millions de décès)
- 5) Indice de masse corporelle élevé (2,54 millions de décès)
- 6) Tabagisme (2,15 millions de décès)
- 7) Taux élevé de cholestérol LDL (2,04 millions de décès)
- 8) Dysfonction rénale (1,53 million de décès)
- 9) Malnutrition infantile et maternelle (1,36 million de décès)
- 10) Température non-optimale (effets directs de température élevée et basse ; 946 000 décès)

Risques associés au plus grand nombre de décès à l'échelle mondiale pour les hommes, tous les âges, en 2019 :

- 1) Tabagisme (6,56 millions de décès)
- 2) Tension artérielle systolique élevée (5,60 millions de décès)
- 3) Risques alimentaires (4,47 millions de décès)

- 4) Pollution atmosphérique (3,75 millions de décès)
- 5) Glycémie à jeun élevée (3,41 millions de décès)
- 6) Indice de masse corporelle élevé (2,48 millions de décès)
- 7) Niveau élevé de cholestérol LDL (2,36 millions de décès)
- 8) Consommation d'alcool (2,07 millions de décès)
- 9) Dysfonction rénale (1,63 million de décès)
- 10) Malnutrition infantile et maternelle (1,58 million de décès)

Risques associés au plus grand nombre de décès à l'échelle mondiale pour les deux sexes combinés, tous les âges, en 2019 :

- 1) Tension artérielle systolique élevée (10,8 millions de décès)
- 2) Tabagisme (8,71 millions de décès)
- 3) Risques alimentaires (par ex. peu de fruits, beaucoup de sel) (7,94 millions de décès)
- 4) Pollution atmosphérique (6,67 millions de décès)
- 5) Glycémie à jeun élevée (6,50 millions de décès)
- 6) Indice de masse corporelle élevé (5,02 millions de décès)
- 7) Taux élevé de cholestérol LDL (4,40 millions de décès)
- 8) Dysfonction rénale (3,16 millions de décès)
- 9) Malnutrition infantile et maternelle (2,94 millions de décès)
- 10) Consommation d'alcool (2,44 millions de décès)

Causes principales d'AVAI ou de perte de la santé à l'échelle mondiale pour les deux sexes combinés, tous les âges, en 2019 :

- 1) Troubles néonataux
- 2) Cardiopathie ischémique
- 3) Accident vasculaire cérébral
- 4) Infections des voies respiratoires inférieures
- 5) Maladies diarrhéiques
- 6) Broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)
- 7) Accidents de la route
- 8) Diabète
- 9) Lombalgie
- 10) Malformations congénitales

Pour les causes principales d'AVAI selon le groupe d'âge, voir l'article sur la charge de maladies et blessures au niveau mondial, figure 2.

Les marques ont été ajoutées à ce communiqué de presse dans le cadre d'un projet dirigé par l'Academy of Medical Sciences en vue d'améliorer la communication d'analyses factuelles. Pour obtenir de l'information supplémentaire, rendez-vous sur le site : <http://www.sciencemediacentre.org/wp-content/uploads/2018/01/AMS-press-release-labelling-system-GUIDANCE.pdf> Si vous avez des questions ou des commentaires, veuillez vous adresser au service de presse The Lancet pressoffice@lancet.com

Pour des interviews avec les auteurs de l'article, le Professeur Christopher Murray ou d'autres membres de la faculté IHME, University of Washington, Seattle, États-Unis, veuillez vous adresser à :

Dean Owen, IHME Communications, University of Washington, USA T) +1-206-434-5630 (portable)
E) dean1227@uw.edu

Amelia Apfel, IHME Communications, University of Washington, USA T) +1-206-359-5111 (portable)
E) arapel@uw.edu

Pour avoir accès à des tableaux de données supplémentaires, ou à des données propres à un pays/une région, veuillez vous adresser à l'IHME.

Pour avoir un accès sous embargo aux articles et à l'Édition, veuillez consulter :

<https://www.dropbox.com/sh/jtgtax0onrmdodo/AAB7KR29hFgl-2D56ul-LykWa?dl=0>

Pour avoir un accès sous embargo aux appendices, veuillez consulter :

<https://www.dropbox.com/sh/jtgtax0onrmdodo/AAB7KR29hFgl-2D56ul-LykWa?dl=0>

REMARQUE : LE LIEN CI-DESSUS EST DESTINÉ AUX JOURNALISTES UNIQUEMENT ; SI VOUS SOUHAITEZ FOURNIR UN LIEN POUR VOS LECTEURS, VEUILLEZ UTILISER LE LIEN CI-DESSOUS, QUI SERA ACTIVÉ LORS DE LA LEVÉE DE L'EMBARGO :

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/issue/vol396no10258/PIIS0140-6736\(20\)X0042-0](https://www.thelancet.com/journals/lancet/issue/vol396no10258/PIIS0140-6736(20)X0042-0)