

AVRIL 2015

PAR RESHMA NAIK ET  
TOSHIKO KANEDA

## MALADIES NON TRANSMISSIBLES EN AFRIQUE : LES JEUNES JOUENT UN RÔLE DÉTERMINANT DÈS LORS QU'IL S'AGIT D'ENRAYER L'ÉPIDÉMIE ET D'ASSURER UN DÉVELOPPEMENT DURABLE

En Afrique subsaharienne, on prévoit que les maladies non transmissibles deviendront les principales causes de mortalité d'ici à 2030.

70 %

de décès prématurés chez les adultes résultent de comportements ayant commencé à l'adolescence.

Freiner les comportements à risque des maladies non transmissibles chez les jeunes peut atténuer une épidémie coûteuse à l'avenir.

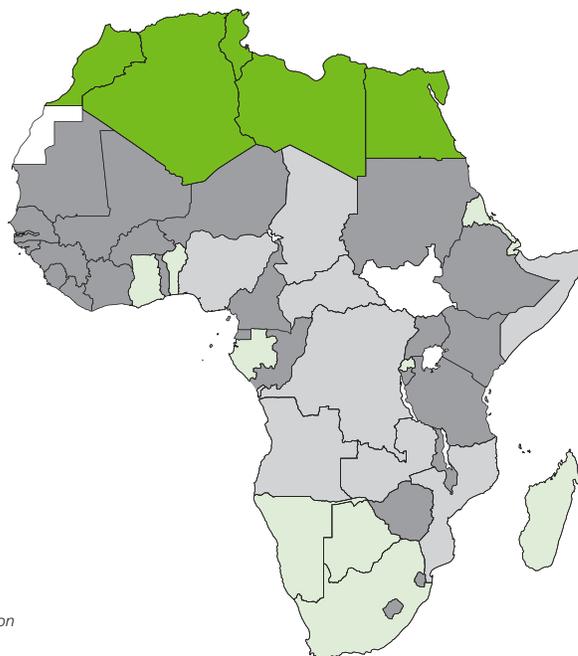
Les maladies non transmissibles (MNT), telles que les maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète et les maladies respiratoires chroniques, sont désormais les principales causes de mortalité dans la plupart des régions du monde. L'Afrique, qui abrite 54 pays à revenus faibles et intermédiaires, devrait connaître la plus forte augmentation du nombre de décès par MNT dans le monde au cours de la prochaine décennie. Cela constituera une charge considérable pour le continent dont on prévoit que la population doublera au cours de la prochaine génération.

Dans la plupart des pays d'Afrique du Nord, les MNT sont déjà responsables de plus des trois quarts des décès (voir figure).<sup>1</sup> Bien que les maladies transmissibles et d'autres états de santé prédominent encore en Afrique subsaharienne, on prévoit que les MNT deviendront la principale cause de décès en 2030.<sup>2</sup> Près de la moitié de la population dans cette région souffre déjà d'hypertension (pression artérielle élevée), un précurseur bien établi pour les MNT, telles que les crises cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux.<sup>3</sup> À moins d'entreprendre des mesures

FIGURE 1

Pourcentage des décès attribuables aux maladies non transmissibles par pays, 2012

- En dessous de 25 %
- 25 % à 34 %
- 35 % à 49 %
- 50 % à 74 %\*
- 75 % ou plus
- Données non disponibles



\*Ne comprend que le Cap-Vert, 69 pour cent.

Source: Organisation mondiale de la santé (OMS), *Maladies non transmissibles: profils des pays 2014* (Genève: OMS, 2014).

Ce dossier accompagne la fiche de données, *Aborder les facteurs de risque des maladies non transmissibles chez les jeunes en Afrique: Un aspect essentiel de la prévention et du développement durable* et son annexe de données, qui fournissent toutes les données disponibles spécifiques aux pays sur quatre facteurs de risque clés des MNT parmi les jeunes en Afrique depuis 2004. Ces publications viennent compléter une publication antérieure, *Noncommunicable Disease Risk Factors Among Young People in Africa: Data Availability and Sources*. Tous ces documents sont disponibles sur [www.prb.org/FrenchContent/2015/ncd-risk-youth-africa-fr.aspx](http://www.prb.org/FrenchContent/2015/ncd-risk-youth-africa-fr.aspx).

d'urgence, l'épidémie croissante de MNT ajoutera une pression énorme sur des systèmes de santé déjà débordés et constituera un défi majeur en matière de développement de l'Afrique.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a identifié quatre catégories principales de MNT: les maladies cardiovasculaires comme les crises cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux, les maladies respiratoires chroniques comme les maladies pulmonaires obstructives chroniques et l'asthme, les cancers et le diabète. Ces maladies ont en commun quatre facteurs de risque clés—la consommation de tabac, la consommation nocive d'alcool, la sédentarité et un mauvais régime alimentaire—tous les comportements modifiables, généralement établis au cours de l'adolescence ou de l'âge adulte et ceux qui facilitent l'apparition des MNT plus tard au cours de l'existence.<sup>4</sup>

Le suivi des tendances des quatre facteurs de risque et l'intensification d'interventions éprouvées et rentables pour créer des environnements favorables à la santé des jeunes constituent des stratégies importantes pour faire face aux MNT. Ces activités sont particulièrement cruciales en Afrique dans la mesure où le continent possède la plus jeune population du monde, ainsi qu'une cohorte de jeunes en pleine expansion. Si les comportements à risque peuvent être freinés chez les jeunes Africains, la région aura une chance d'atténuer le nombre potentiellement élevé et coûteux d'épidémies de MNT à l'avenir.

Reconnaissant le problème des MNT, l'OMS a élaboré un « Plan d'action mondial pour la prévention et le contrôle des MNT 2013-2020 » visant à réduire les décès prématurés (définis comme les décès entre 30 et 70 ans) de 25 pour cent en 2025 en commençant par les quatre MNT principales. Parmi les principaux objectifs figurent une réduction de 10 pour cent de l'usage abusif d'alcool et du taux d'inactivité physique, ainsi qu'une réduction de 30 pour cent de la consommation moyenne de sodium/sel et du taux de consommation de tabac.<sup>5</sup>

## Impact des MNT sur la société

L'Afrique a accompli de grands progrès dans la réduction de la charge de morbidité liées aux maladies transmissibles. Toutefois, l'augmentation des MNT menace d'anéantir les progrès en matière de santé et de développement réalisés dans divers domaines, y compris les objectifs de développement du millénaire pour la pauvreté, l'éducation et la santé maternelle et infantile. Les quatre principaux types de MNT, ainsi que les problèmes liés à la santé mentale, représentent des coûts socio-économiques importants pour la société, en partie en raison de la réduction de la productivité (voir encadré 1, page 3).

Près de 30 pour cent des décès liés aux MNT dans les pays à revenus faibles et intermédiaires surviennent chez les personnes de moins de 60 ans qui sont au sommet

de leur productivité économique—comparativement à seulement 13 pour cent dans les pays à revenus élevés.<sup>6</sup> En Afrique subsaharienne, les personnes qui décèdent de maladies cardiovasculaires meurent en moyenne 10 ans plus tôt que dans les pays développés.<sup>7</sup> Les taux élevés de pauvreté et d'inégalité dans la région aggravent les difficultés rencontrées, et les études montrent que le contexte social—en particulier dans les quartiers à faibles revenus—est un précurseur important pour les risques de MNT.<sup>8</sup> La pauvreté et l'inégalité sous-tendent déjà des taux élevés de maladies transmissibles et favorisent également les facteurs de risques liés aux MNT, tels que la consommation d'alcool et de tabac et une mauvaise alimentation, ce qui conduit à une double charge en termes de maladie, en particulier dans les communautés pauvres et rurales.

Les maladies non transmissibles ont des répercussions énormes sur la santé, l'économie et le potentiel humain. Les maladies chroniques peuvent entraîner des charges sociales et économiques considérables en raison de l'absentéisme, de la perte d'emploi et des dépenses médicales coûteuses, ainsi que des responsabilités accrues en termes de prestation de soins ou même la mort d'une personne subvenant aux besoins de sa famille. Ces difficultés peuvent, en outre, empêcher les personnes atteintes de MNT ou les membres de leur famille de profiter pleinement des possibilités d'éducation ou de production. À un niveau plus large, la maladie chronique généralisée se traduit par une diminution de la productivité, une baisse des rendements des investissements en capital humain et l'augmentation des coûts des soins de santé. De plus, l'augmentation des maladies non transmissibles engendrera une « charge de morbidité multiple » pour des systèmes de santé déjà débordés, en particulier en Afrique où la lutte contre le VIH/SIDA et les maladies infectieuses et l'amélioration de la santé maternelle et infantile demeurent des chantiers majeurs. Traiter les gens atteints de maladies non transmissibles est complexe car cela implique des diagnostics et des médicaments évolués, ainsi qu'une gestion intensive de l'invalidité et des soins prolongés. Ainsi, une épidémie croissante de MNT nécessitera plus de ressources pour le renforcement et l'adaptation des systèmes de santé. Étant donné que les taux de croissance sociale et économique dans la région africaine sont peu susceptibles de suivre le rythme de la hausse rapide des MNT, il est beaucoup plus facile de prendre des mesures préventives d'urgence que de tarder à répondre à une épidémie de MNT coûteuse et de grande ampleur.

## La jeunesse nous donne plus que jamais l'occasion de freiner la progression des MNT en Afrique

Pris conjointement, l'adolescence et l'âge adulte représentent une période d'expérimentation et de formation de l'identité, et également la période où les modèles de comportement pour la vie sont généralement initiés ou établis. L'OMS estime que 70 pour cent des décès prématurés chez les adultes dans le monde résultent de comportements ayant débuté à l'adolescence.<sup>9</sup> Ainsi, les interventions qui s'attaquent aux précurseurs sociaux et économiques des risques de MNT qui encouragent les comportements de santé positifs et découragent les comportements négatifs chez les jeunes peuvent changer de façon significative la direction des projections sur les MNT en Afrique. Les comportements positifs établis durant l'enfance ou l'adolescence, tels qu'une alimentation saine et une activité physique régulière, sont plus susceptibles de se poursuivre à l'âge adulte. En revanche, plus les gens commencent tôt à consommer des substances nocives telles que l'alcool, plus ils s'exposent à des risques d'abus et de dépendances plus tard dans la vie.<sup>10</sup> Généralement, lorsque des comportements malsains persistent à l'âge adulte, ils deviennent difficiles à changer.

L'importance de focaliser nos efforts sur la jeunesse est soulignée par le fait que l'Afrique détient la plus jeune population au monde. Aujourd'hui, plus d'un tiers des Africains, soit environ 360 millions d'individus, sont âgés de 10 et 24 ans. D'ici à 2050, lorsqu'ils auront atteint l'âge moyen ou plus — la période où les risques de MNT sont les plus élevés — la population de 45 ans et plus en Afrique équivalra à trois fois sa taille actuelle. Si des mesures d'urgence ne sont pas prises, cette importante cohorte sera encore confrontée à des MNT, car les comportements à risque sont à la hausse chez les jeunes d'aujourd'hui. Ces changements sont largement influencés par la mondialisation, l'urbanisation et le développement socio-économique.

Pour réaliser le potentiel que les jeunes représentent dans l'enrayement de l'épidémie croissante de MNT en Afrique, les pays doivent cibler les quatre comportements à risque modifiables suivants (voir tableau, page 6).

### CONSOMMATION DE TABAC

La consommation de tabac est la cause la plus évitable de maladie, d'invalidité et de décès dans le monde. Chaque année, 6 millions de personnes dans le monde meurent de maladies, telles que le cancer du poumon, et des maladies respiratoires chroniques et cardiaques causées par la consommation de tabac. De plus, le nombre de décès dus au tabac devrait augmenter et atteindre 8 millions de personnes en 2030.<sup>11</sup> Le tabagisme est un facteur de risque pour quatre des 10 principales causes de décès en Afrique, et la consommation de tabac et la dépendance de la majorité des

### ENCADRÉ 1

## Santé mentale

Bien que les conditions de santé mentale ne soient pas considérées comme faisant partie des quatre principales maladies non transmissibles (MNT), elles représentent une part importante de l'évolution de maladies transmissibles vers les MNT, ainsi que le passage de la mort prématurée vers de plus grandes longévités, vécues avec un handicap. Les troubles de santé mentale sont aussi étroitement liés aux comportements à risque des principales MNT, tels que la consommation d'alcool, et peuvent également affecter l'observance du traitement pour les maladies chroniques (ce qui peut conduire à de graves conséquences en termes de santé et de survie). Entre 1990 et 2010, la croissance démographique et le vieillissement ont entraîné une augmentation de 38 pour cent du poids que représentent à l'échelle mondiale les troubles de la santé mentale et la toxicomanie. Ces conditions représentent la principale cause du nombre d'années vécues avec un handicap, bien supérieure au fardeau que constituent le VIH/sida ou les maladies infectieuses.

Les troubles mentaux constituent un fardeau croissant en Afrique et représentent un domaine où le travail avec les jeunes peut faire une grande différence. Beaucoup de problèmes de santé mentale apparaissent pendant l'adolescence et peuvent enfermer les gens dans un cycle de réussite scolaire et professionnelle médiocre, limitant ainsi leur productivité et leur potentiel salarial. En termes du nombre d'années de vie corrigées du facteur invalidité (AVCI) (une mesure clé du nombre d'années de vie perdues en raison d'un décès prématuré ou d'une invalidité) la charge associée aux troubles de santé mentale courants, tels que la dépression et l'anxiété, atteint son apogée entre l'âge de 10 et 29 ans.

En Afrique, comme dans la plupart des régions à revenus faibles et intermédiaires, les politiques et les interventions en matière de santé mentale ne sont pas priorisées de ressources limitées. La stigmatisation entrave également les progrès réalisés. Dans une enquête menée dans 45 pays africains, moins de la moitié d'entre eux ont déclaré disposer d'une politique de santé mentale spécialisée et seulement un quart d'entre eux ont déclaré disposer de manuels pour la gestion et le traitement des troubles de santé mentale dans la plupart des établissements de soins de santé primaires. Les services de santé mentale pour les jeunes peuvent, cependant, jouer un rôle clé dans la réduction de l'incidence des troubles mentaux et ralentir la hausse des MNT.

**Sources:** Harvey A. Whiteford et al., "Global Burden of Disease Attributable to Mental and Substance Use Disorders: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2010," *Lancet* 382, no. 9904 (2013): 1575-86 ; and Organisation mondiale de la santé (OMS), *Mental Health Atlas 2011* (Geneva: UN, 2011).

fumeurs adultes commencent habituellement à l'adolescence. Plus de 40 millions de personnes fument en Afrique et ce nombre est susceptible de croître, car les compagnies de tabac élargissent leur commercialisation dans la région.<sup>12</sup>

Les Africains commencent à fumer à un âge plus jeune, ce qui augmente leur exposition aux MNT ou aux risques de MNT.<sup>13</sup> Bien qu'il existe des variations importantes entre les pays, environ un adolescent sur dix en Afrique fume des cigarettes et la même proportion utilise d'autres produits du tabac (tabac à chiquer ou à priser, pipes). La moitié de tous les adolescents en Afrique sont exposés au tabagisme passif.<sup>14</sup> Dans de nombreux pays africains, les niveaux de la consommation de tabac étaient auparavant plus élevés chez les jeunes hommes que les jeunes femmes ; toutefois, les filles sont maintenant en train de les rattraper et, dans certains endroits, elles consomment du tabac à des taux encore plus élevés que les garçons. Et il est fréquent de voir que, même lorsque les taux de tabagisme sont faibles, l'utilisation d'autres produits du tabac est souvent élevée, en particulier chez les filles.<sup>15</sup>

- En **Zambie**, environ un quart des filles et des garçons âgés de 13 à 15 ans dans les écoles secondaires sont actuellement des consommateurs de tabac. Ils sont définis comme ayant consommé du tabac au cours des 30 derniers jours. Presque tous ces jeunes gens utilisent des produits du tabac autres que les cigarettes et environ 5 pour cent fument des cigarettes.<sup>16</sup>
- En **Afrique du Sud**, 24 pour cent des garçons et 19 pour cent des filles âgées de 13 à 15 ans consomment du tabac. Le tabagisme et la consommation d'autres produits du tabac sont fréquents chez les filles et les garçons. Alors que 61 pour cent des fumeurs actuels déclarent vouloir arrêter de fumer, 17 pour cent de ceux qui n'ont jamais fumé indiquent qu'ils sont susceptibles de commencer à fumer au cours de la prochaine année.<sup>17</sup>

## CONSOMMATION NOCIVE D'ALCOOL

En 2012, environ 3,3 millions de décès dans le monde étaient imputables à l'alcool—plus de la moitié d'entre eux étaient dus à des MNT, notamment les maladies cardiaques, le diabète de type 2 et certains cancers.<sup>18</sup> Boire augmente également le risque d'accidents de la route, les rapports sexuels non protégés, les blessures intentionnelles et non intentionnelles, une mauvaise santé mentale et les actes de violence basée sur le genre. Le nombre de consommateurs d'alcool est sur le point d'augmenter en Afrique car les entreprises de boissons multinationales profitent des conditions idéales sur les marchés émergents du continent, notamment la forte proportion de jeunes issus de la croissance économique et le revenu disponible d'une tranche plus importante de la population.

La commercialisation de l'alcool en Afrique cible souvent les adolescents et les jeunes adultes avec des messages qui dépeignent l'alcool comme un symbole d'héroïsme, de courage et de virilité. Les alcools non commerciaux comme les alcools artisanaux facilement accessibles aux jeunes, sont également courants en Afrique où environ un tiers de l'alcool consommé n'est pas enregistré.<sup>19</sup> Des études montrent que les jeunes qui commencent à boire au début de leur adolescence sont beaucoup plus susceptibles de devenir dépendants à l'alcool dans les 10 ans que ceux qui commencent à boire à la fin de l'adolescence et au début de la vingtaine, même en tenant compte des antécédents familiaux d'abus d'alcool.<sup>20</sup>

- En **Namibie**, 26 pour cent des garçons et 21 pour cent des filles âgés de 13 à 15 ans fréquentant une école secondaire, consomment actuellement de l'alcool—ce qui signifie qu'ils ont consommé une boisson contenant de l'alcool au cours des 30 derniers jours.<sup>21</sup>
- À **Maurice**, 21 pour cent des garçons et 14 pour cent des filles âgés de 13 à 15 ans fréquentant une école secondaire ont déclaré avoir été excessivement ivres une fois ou plus au cours de leur vie.<sup>22</sup>

## MAUVAISE ALIMENTATION ET SÉDENTARITÉ

Globalement, la mauvaise alimentation et une activité physique insuffisante contribuent à environ 12 millions des décès par MNT chaque année.<sup>23</sup> Les régimes dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne manquent de diversité, ce qui signifie que les repas comprennent souvent un nombre limité de groupes d'aliments. Des niveaux importants de sel, qui élèvent la pression artérielle, sont d'autant plus communs que le sel est utilisé pour conserver les aliments et rehausser leur goût. Le fait que l'Afrique subsaharienne s'urbanise plus rapidement que toute autre région accentue ces problèmes. L'urbanisation et l'augmentation de l'accès aux aliments de préparation commerciale conduisent à des régimes qui sont devenus pauvres en fruits, légumes, protéines et céréales nutritives, et riches en aliments transformés qui contiennent des quantités excessives de sodium, de sucre et de graisses saturées. Ce changement dans les habitudes alimentaires est particulièrement prononcé chez les personnes à faibles revenus.

Bien que les niveaux d'activité physique aient été relativement élevés en Afrique, comme faisant partie des aspects du travail et des transports, l'urbanisation conduit les gens à devenir plus sédentaires. Ce changement signifie également que certaines régions manquent de lieux sûrs pour que les enfants et les jeunes gens puissent jouer à l'extérieur et faire de l'exercice. Ensemble, les changements dans les habitudes alimentaires et la pratique d'exercices physiques conduisent à une augmentation du nombre d'Africains en

surpoids ou obèses et à l'augmentation de la prévalence des MNT induites par le style de vie, telles que le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires, les accidents vasculaires cérébraux et certains cancers. Certains pays d'Afrique subsaharienne font actuellement l'objet d'une transition nutritionnelle, si bien que l'obésité est en train de devenir un problème de santé publique essentiel, alors que la malnutrition constitue toujours un lourd fardeau. Dans certaines régions, les deux conditions peuvent d'ailleurs se retrouver au sein du même ménage.

Les jeunes gens sont pris dans l'évolution du monde autour d'eux et ont de plus en plus de mal à manger sainement et à faire suffisamment d'exercice. Les garçons ont généralement des taux d'activité physique plus élevés que les filles, en particulier en Afrique du Nord.

- La **Sierra Leone** connaît une transition nutritionnelle. Environ 22 pour cent des filles de 15 à 19 ans, sont en surpoids ou obèses, alors que 16 pour cent sont classées en insuffisance pondérale.<sup>24</sup>

Parmi les adolescents âgés de 13 à 15 ans fréquentant une école secondaire :

- En **Égypte**, 38 pour cent des garçons et 41 pour cent des filles sont en surpoids ou obèses.<sup>25</sup>
- Au **Ghana**, 54 pour cent des garçons et 58 pour cent des filles boivent habituellement des boissons gazeuses une ou plusieurs fois par jour.<sup>26</sup>
- Au **Soudan**, seulement 11 pour cent des garçons et des filles sont actifs physiquement 60 minutes par jour, au moins cinq jours par semaine ; les directives internationales recommandent 60 minutes d'activités physiques quotidiennes.<sup>27</sup>

## Stratégies d'intervention

Il existe plusieurs politiques et programmes éprouvés et rentables pour traiter les MNT, et la focalisation sur les jeunes constitue un aspect essentiel de la stratégie. La santé et le bien-être des jeunes sont influencés par un ensemble complexe de facteurs familiaux, interpersonnels, communautaires, sociétaux et culturels. Des comportements sains doivent être encouragés et renforcés sous tous les aspects de leur vie. En mettant en œuvre une combinaison intelligente d'interventions prioritaires, il est possible d'apporter des changements et d'observer des progrès en l'espace d'une génération.

L'OMS a identifié un vaste ensemble d'interventions d'un bon rapport coût efficacité pour chacun des principaux facteurs de risque de MNT sur la base des quatre critères suivants : impact, efficacité des coûts, faisabilité de la mise en œuvre et abordabilité.<sup>28</sup> Certains d'entre eux peuvent

cibler spécifiquement les jeunes, tandis que d'autres ciblant la population générale peuvent également avoir un impact sur les jeunes. Les décideurs politiques qui cherchent à lutter contre les MNT avec des investissements stratégiques doivent considérer ces interventions en priorité.

## TAXES ET LÉGISLATION

Les taxes et la législation au niveau national sont les interventions du meilleur coût efficacité pour l'OMS car elles peuvent créer un environnement qui protège les jeunes contre les comportements néfastes. Par exemple, taxer les substances nocives, relever l'âge légal d'achat d'alcool et de tabac ou exiger que les écoles et autres lieux de rassemblement des jeunes soient à 100 pour cent sans fumée et sans alcool. Malgré l'efficacité de ces mesures, les progrès dans la lutte contre les MNT sont limités par la faible capacité de réglementation dans de nombreux pays africains, ce qui souligne l'importance du soutien accordé aux gouvernements pour améliorer la sensibilisation du public, la coordination entre les organismes responsables, ainsi que l'application des lois et des règlements.

Plusieurs pays à travers le monde ont mis en place les interventions prônées par l'OMS avec un succès mesurable. En reconnaissance du fardeau croissant que représentent les MNT, les nations africaines ont également commencé à progresser. Quelques exemples illustratifs sont décrits ci-dessous.

- En **Afrique du Sud**, le total des taxes sur les cigarettes (y compris les accises et les taxes sur les ventes) ont augmenté de 32 pour cent à 52 pour cent du prix au détail entre 1993 et 2009. Au cours de cette même période, les ventes de cigarettes ont diminué de 30 pour cent et le taux de tabagisme chez les adultes a chuté de 25 pour cent. Entre-temps, les recettes publiques provenant de taxes sur le tabac ont augmenté de 800 pour cent.<sup>29</sup> Les taxes de ce genre sont efficaces chez les jeunes dont les achats sont particulièrement sensibles aux hausses de prix.
- Plusieurs pays africains, dont le **Botswana, le Kenya, la Gambie, le Ghana, l'Afrique du Sud, la Tanzanie, et le Zimbabwe** ont mis en œuvre des mesures visant à réduire la consommation d'alcool. Les mesures varient selon les pays et comprennent des taxes sur l'alcool (pouvant atteindre 45 pour cent au Botswana), des restrictions sur les jours et les heures de vente, des exigences concernant les avertissements pour la santé dans la publicité, et l'interdiction de la vente de bières traditionnelles dans des lieux non réglementés, tels que les foyers. Certains pays exercent également des pressions pour interdire la publicité en faveur de l'alcool. En Gambie, la publicité pour l'alcool est interdite sur les chaînes de télévision et à les stations de radio nationales. Bien que conçues pour s'adresser à la population dans son ensemble, ces mesures peuvent

*Suite page 8 :*

## Niveaux de risque pour les facteurs à risque des maladies non transmissibles chez les jeunes en Afrique :

	CONSUMMATION ACTUELLE DE TABAC						CONSUMMATION ACTUELLE D'ALCOOL		
	CIGARETTES		AUTRES PRODUITS		TOUS LES PRODUITS		HOMMES	FEMMES	
	HOMMES	FEMMES	HOMMES	FEMMES	HOMMES	FEMMES			
<b>AFRIQUE DU NORD</b>									
Algérie							-	-	†
Égypte									
Libye							-	-	†
Maroc							-	-	†
Soudan							-	-	†
Tunisie							-	-	†
<b>AFRIQUE DE L'OUEST</b>									
Bénin									
Burkina Faso						*	-	-	
Cap-Vert							-	-	
Côte d'Ivoire							-	-	
Gambie						*	-	-	
Ghana			-	-	-	-			
Guinée							-	-	
Guinée-Bissau						*	-	-	
Libéria			-	-	-	*	-	-	
Mali							-	-	
Mauritanie							-	-	†
Niger									
Nigéria						*			5
Sénégal									
Sierra Leone						1	-	-	
Togo									#
<b>AFRIQUE DE L'EST</b>									
Burundi							-	-	
Comores							-	-	
Djibouti							-	-	†
Érythrée									
Éthiopie			-	-	-	-	2, #		2, #
Kenya							#		#
Madagascar									6
Malawi									
Maurice									
Mozambique						*	-	-	
Ouganda							-	-	
Rwanda							-	-	
Seychelles									
Somalie							-	-	
Sud-Soudan	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tanzanie							3		3
Zambie									
Zimbabwe						*	-	-	
<b>AFRIQUE CENTRALE</b>									
Angola	-	-	-	-	-	-	-	-	
Cameroun							4		
Congo							-	-	
Gabon	-	-	-	-	-	-	-	-	
Guinée équatoriale							-	-	
Rép. centrafricaine						*	-	-	
Rép. Dém. Congo						*			7
Sao Tomé-et-Principe							-	-	
Tchad							-	-	
<b>AFRIQUE AUSTRALE</b>									
Afrique du Sud									
Botswana									
Lesotho							-	-	
Namibie			-	-	-	-			
Swaziland							-	-	



## ENCADRÉ 2

### Papillomavirus et cancer du col de l'utérus

L'Organisation mondiale de la santé classe la plupart des cancers dans la catégorie des maladies non transmissibles (MNT). Le cancer du col de l'utérus (le deuxième cancer le plus fréquent chez les femmes dans le monde) est l'un de ces cancers, bien que sa cause soit en fait d'origine infectieuse. La plupart des cancers du col de l'utérus sont causés par le virus du papillome humain (VPH), une infection transmise sexuellement, pour laquelle un vaccin est maintenant disponible.<sup>1</sup>

Les jeunes femmes dans de nombreux pays africains commencent à avoir des relations sexuelles pendant l'adolescence, ce qui augmente leur exposition au risque de l'infection au VPH. Les programmes de santé sexuelle et reproductive qui dépistent déjà le VPH (et qui cherchent également à retarder les premiers rapports sexuels, à promouvoir l'utilisation du préservatif et à réduire le nombre de partenaires sexuels) pourraient contribuer à diminuer les cas et les décès dus au cancer du col de l'utérus. Les synergies entre la santé sexuelle et reproductive et les MNT suggèrent que les ressources mises en commun et la mise en œuvre de programmes intégrés pourraient être utilisées pour lutter efficacement contre les deux effets.

**Source:** OMS, "Human Papilloma Virus and Cervical Cancer Factsheet," septembre 2013, consulté sur [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/), le 26 nov. 2014.

*Suite de la page 5*

être efficaces pour freiner l'alcoolisme chez les jeunes qui sont très sensibles à la commercialisation de l'alcool et qui commencent souvent à boire dans des environnements où l'alcool est facilement accessible.

- En mars 2013, le ministre de la santé en **Afrique du Sud** a signé une législation novatrice pour imposer des réductions de sel dans l'industrie alimentaire. Les limites de la teneur maximale en sodium diminueront progressivement en deux vagues successives avec des échéances en 2016 et 2019.<sup>30</sup> Une législation adoptée sur une base élargie comme celle-ci peut réduire considérablement la consommation de sodium chez les jeunes qui ont tendance à manger des aliments pratiques, transformés et riches en sel tels que des chips, des céréales et du pain.
- Au cours de ces dernières années, **plusieurs pays africains** ont fait des progrès considérables à travers des changements structurels pour faire face aux dégâts causés par le tabagisme. Depuis 2011, 10 pays ont adopté des

lois interdisant de fumer dans les lieux publics, ainsi que la publicité, la promotion et le sponsoring du tabac ; huit ont adopté des lois exigeant des avertissements sanitaires sur les paquets de tabac et cinq ont mis en œuvre des modifications fiscales sur les produits du tabac.<sup>31</sup>

### MOBILISER LES JEUNES, LES FAMILLES, LES ÉCOLES ET LES COMMUNAUTÉS

Au-delà des changements politiques et structurels, les interventions de lutte contre les MNT couronnées de succès cherchent à promouvoir des facteurs de protection, tels qu'une opinion positive de soi, de bonnes compétences décisionnelles et de solides relations soutenant les adolescents dans tous les aspects de leur vie. La famille et les pairs sont particulièrement influents et peuvent assurer un sentiment d'appartenance et modéliser un comportement sain pour la santé. Dans la mesure où les jeunes passent beaucoup de temps à l'école, l'environnement scolaire devrait également promouvoir des modes de vie sains et réduire les facteurs de risque des MNT, par exemple, en veillant à ce que les repas servis soient nutritifs, en mettant en œuvre des programmes d'activité physique et en enseignant des dynamiques de vie importantes pour un avenir sain.

Le milieu de la santé peut également traiter les MNT. Les cliniciens peuvent dépister la consommation de tabac et d'alcool, surveiller le régime alimentaire et l'activité physique, et offrir des informations et des conseils pertinents pour encourager les comportements positifs et limiter les effets négatifs. Les parties prenantes dans beaucoup d'autres secteurs, y compris la société civile, les organisations religieuses, les médias sociaux, et même l'industrie peuvent également jouer un rôle important en parrainant ou en accueillant des programmes, tels que des événements sportifs ou des campagnes faisant la promotion de modes de vie sains.

Beaucoup de pays africains ont commencé à mettre en œuvre un large éventail de ripostes multisectorielles pour aborder le grand nombre de facteurs qui influencent les comportements à risque pour les MNT parmi les jeunes. Voici quelques exemples :

- À Kampala, en **Ouganda**, l'Uganda Youth Development Link, une organisation non gouvernementale, a mis en œuvre une intervention pour freiner la consommation d'alcool et de drogues chez les élèves du secondaire. En utilisant des clubs scolaires dans 14 écoles secondaires comme plateforme, les travailleurs sociaux ont facilité les activités hebdomadaires menées par des pairs comprenant des discussions lors des assemblées, des quiz, des talk-shows, des discussions de groupe et des débats. Les étudiants ont également reçu des documents imprimés, y compris des messages sur la consommation et l'abus d'alcool. Le projet a rencontré un certain succès en encourageant l'apprentissage de comportements positifs et l'influence des pairs et en sensibilisant les enseignants à la

consommation d'alcool et à la violence dans leurs écoles, et notamment en soulignant l'importance d'en discuter avec leurs élèves.<sup>32</sup>

- Le Programme alimentaire mondial, en collaboration avec Childreach Tanzania soutient 10 écoles dans le nord de la **Tanzanie** pour mettre en place des jardins potagers. Le projet sert une population traditionnellement pastorale Maasai et implique une formation approfondie en culture maraîchère. L'objectif est que les élèves cultivent des aliments sains pouvant compléter leurs repas à l'école tout en informant les élèves et la communauté au sens plus large sur la nutrition. Un responsable d'établissement a signalé que « le projet connaît un grand succès notamment parce que les enfants ont enfin l'occasion de manger des légumes plusieurs fois par semaine ». Bien que ce projet ait été conçu pour résoudre les problèmes de dénutrition, les jardins potagers scolaires de ce type peuvent également influencer sur les MNT, car ils offrent aux jeunes un accès régulier à des aliments frais, sains et diversifiés.<sup>33</sup>
- Une étude menée dans trois pays africains—**le Sénégal, le Nigéria, et le Kenya**—a permis de constater que certaines publicités explicites de lutte contre le tabagisme à la radio et à la télévision, mises au point dans les pays à hauts revenus, ont été efficaces en Afrique chez les personnes âgées de 18 à 40 ans, et qu'elles pouvaient être adaptées pour être utilisées avec un minimum de temps, de coût et d'expertise technique supplémentaires. Les annonces les plus efficaces étaient celles montrant les effets nocifs du tabagisme passif sur les enfants et sur les proches. Certains pays tels que le Cameroun ont déjà lancé des campagnes médiatiques en utilisant des annonces similaires.<sup>34</sup>
- En **Afrique du Sud**, Discovery, une grande compagnie d'assurance et de services financiers, cherche à améliorer la santé des jeunes. L'objectif de base de cette entreprise est de « permettre aux gens d'être en meilleure santé tout en améliorant et en protégeant leurs vies ». Pour atteindre cet objectif, ils ont mis en place le Vitality Schools Program depuis 2008—une initiative gratuite et liée au programme d'étude pour créer des environnements scolaires favorisant la nutrition et l'activité physique. Cette initiative permet aux écoles, aux enseignants et aux étudiants d'améliorer leur santé en leur fournissant les connaissances, les outils et la motivation nécessaires pour définir et atteindre les objectifs de santé. Un des principaux éléments de ce programme récompense les écoles pour créer des environnements d'apprentissage plus sains grâce à des politiques et des interventions qui favorisent une alimentation saine et l'exercice physique.<sup>35</sup>
- Tobacco Control **Nigeria** est une campagne de santé publique et de changement comportemental qui utilise les médias sociaux pour plaider en faveur d'une loi globale de lutte contre le tabagisme dans un pays qui n'a pas de restrictions nationales en matière de publicité et de

promotion de la consommation de tabac. La campagne utilise un certain nombre de plateformes de médias sociaux adaptés aux jeunes comme Facebook, Twitter, Google+, et Instagram. Pour s'attirer la sympathie des jeunes, il a élaboré une chanson entraînante et organise des événements comme des compétitions de danse.<sup>36</sup>

## OPTIMISER L'EXPÉRIENCE DES PROGRAMMES DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

En Afrique subsaharienne, l'essentiel des ressources de santé au cours des dernières décennies ont ciblé l'épidémie de VIH/SIDA. Cette région abrite 70 pour cent de toutes les personnes vivant avec le VIH et 85 pour cent des quelque 2,1 millions de jeunes âgés de 10 à 19 dans les pays à revenus faibles et intermédiaires vivant avec le VIH.<sup>37</sup> Étant donné que les MNT et le VIH/SIDA partagent de nombreuses similitudes—les deux fléaux sont enracinés dans des comportements à risque évitables, ils nécessitent un traitement coûteux intensif et peuvent réduire considérablement la qualité de vie—les initiatives de lutte contre les MNT qui sont en train de voir le jour peuvent s'appuyer sur la vaste expérience des programmes dédiés au VIH/SIDA. Au fil des années, les mesures d'urgence pour lutter contre le VIH/SIDA ont débouché sur une multitude de systèmes contextuellement appropriés et efficaces, ainsi que des outils et des interventions qui pourraient être adaptés pour répondre à la lutte contre les MNT. Une des principales leçons tirées de l'expérience dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA montre que le fait de prioriser la prévention, en particulier chez les jeunes, est essentiel pour freiner la progression d'une épidémie naissante à moindre coût.

Au fil des années, les organisations qui travaillent à la lutte contre le VIH/SIDA, ainsi que sur des questions plus larges dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, ont élargi et affiné leurs approches pour atteindre les jeunes avec des informations et des services, en s'appuyant sur un éventail d'intervenants, y compris les médias, les écoles, des célébrités, des chefs de file religieux et des professionnels de la santé. Les programmes de lutte contre les MNT peuvent adapter plusieurs de ces stratégies et également atteindre une proportion de jeunes plus importante en intégrant leurs messages et des services à l'infrastructure des soins de santé sexuelle et reproductive qui a été construite en Afrique. Les services intégrés, par exemple, pourraient inclure le dépistage de l'hypertension artérielle, la prévention contre l'alcoolisme, le tabagisme et l'obésité, de même que le dépistage du VIH ou des services de planification familiale. Les programmes à l'écoute des jeunes possèdent un fort potentiel en termes d'intégration car ils sont souvent les principaux points d'interaction entre les jeunes et le secteur de la santé. Offrir un large éventail de services axés sur la jeunesse peut également séduire les communautés qui sont réfractaires aux programmes ciblant plus étroitement la santé sexuelle et reproductive.

Dans la mesure où certains des facteurs de risque qui influent sur les résultats en matière de santé sexuelle et reproductive

affectent de manière identique les résultats relatifs aux MNT chez les jeunes, l'instauration de programmes coordonnés peut offrir une alternative utile et rentable (voir encadré 2). Par exemple, la consommation d'alcool est un facteur de risque pour les MNT, telles que l'hypertension artérielle, le diabète et certains cancers, et est également liée à des grossesses non désirées et des rapports sexuels non protégés conduisant à des infections sexuellement transmissibles et à des infections à VIH.<sup>38</sup> De même, certains facteurs de protection se chevauchent également. Participer à des sports peut réduire le risque d'une surcharge pondérale ou d'obésité et est aussi associé à des niveaux inférieurs d'activités sexuelles chez les jeunes. Ces synergies suggèrent l'utilité potentielle de développer et de mesurer conjointement le succès des programmes consacrés aux MNT et à la santé sexuelle et reproductive.

## Renforcer la collecte des données

Développer des interventions efficaces contre les facteurs de risque des MNT visant les jeunes nécessite une mise à jour des informations sur les tendances et les moteurs à l'intérieur de sous-groupes particuliers, mais ces données sont limitées à travers l'Afrique. Une analyse récente montre que dans environ la moitié des pays d'Afrique, aucune donnée récente—depuis 2009—n'existe sur l'un des quatre facteurs de risque chez les jeunes.<sup>39</sup> Dans les données qui sont disponibles, qu'elles soient anciennes ou nouvelles, des variations substantielles existent dans la façon dont les indicateurs ont été recueillis et la manière dont les échantillons ont été tirés à travers les populations, ce qui rend la comparabilité et l'étude difficiles dans le pays. Pour relever le défi des données limitées et disparates, il est essentiel d'harmoniser la collecte de données et de parvenir à un consensus sur la sélection, la définition et la manière de mesurer un ensemble d'indicateurs interculturels valides, comparables et appropriés à travers les pays. Les pays devraient également imposer une surveillance régulière des facteurs de risque chez les jeunes et rendre les données largement accessibles pour garantir que les interventions s'appuient sur les dernières découvertes et expériences.

## Une voie à suivre

Les MNT représentent une cause de plus en plus importante de décès et d'invalidité chez les populations africaines. Alors qu'elles font déjà des ravages dans certaines sous-régions, les MNT sont en passe de devenir la principale cause de mortalité à travers le continent d'ici 2030. Étant donné que cette région peine toujours à améliorer les conditions de santé maternelle et infantile et qu'elle lutte toujours contre les maladies transmissibles, les actions contre les MNT exerceraient une pression énorme sur des ressources limitées et nécessiteraient le renforcement des systèmes de soins de santé déjà débordés. En affectant les membres les plus productifs de la société, les MNT limiteraient également le potentiel en termes de croissance économique et de développement.

Cette trajectoire négative peut cependant être changée si la prévention des comportements à risque des MNT devient prioritaire. Ces comportements à risque (la consommation de tabac, l'abus d'alcool, la mauvaise alimentation et le manque d'exercice) s'installent généralement au cours de l'adolescence ou au début de l'âge adulte. Ainsi, mettre l'accent sur les jeunes est la clé du succès.

Des interventions éprouvées et rentables pour traiter les principaux facteurs de risque des MNT sont disponibles. Les enseignements ainsi que les outils, les stratégies et les systèmes s'appuyant sur la longue expérience des programmes de santé sexuelle et reproductive en Afrique peuvent être mis à profit pour faciliter l'instauration et la mise à jour de l'éducation et des services liés aux MNT. Une tentative réussie pour prévenir une grande épidémie de MNT exigera un effort coordonné afin de veiller à ce que la surveillance globale des facteurs de risque s'effectue à travers le continent. Engager un large éventail de personnes, d'organisations et de secteurs en mesure de promouvoir les facteurs de protection et de minimiser les facteurs de risque dans tous les aspects de la vie des jeunes est également crucial. Que ce soit par le biais de lois structurelles, de taxes, de politiques, de campagnes de médias sociaux, d'initiatives en milieu scolaire, ou par le renforcement des synergies entre les programmes, favoriser les comportements positifs et sains chez les jeunes exigera de la créativité, une solide collaboration et la participation des jeunes eux-mêmes. Les pays africains disposent désormais d'une fenêtre d'opportunité pour prioriser la prévention des MNT, veiller à ce que les jeunes d'aujourd'hui soient actifs et en bonne santé, et éviter ce qui pourrait évoluer vers une épidémie de MNT coûteuse et débilitante.

## Remerciements

Ce document a été rédigé par Reshma Naik, Dr.P.H., analyste politique principale au Population Reference Bureau et Toshiko Kaneda, Ph.D., associé principal de recherche au PRB. Wendy Baldwin, consultante indépendante, a contribué aux travaux préliminaires sur ce document. Remerciements particuliers à Jeffrey Jordan, Susan Rich, Carl Haub, et John May au PRB; Derek Yach du Vitality Institute; et Francisco Sierra et Sarah Shillito du AstraZeneca Young Health Programme pour leurs examens judicieux et leurs commentaires avisés. Les auteurs remercient également des stagiaires Marisha Wickremsinhe, Sharee Pearson, Adriana Zinn, Heather Zaccaro et Adaye Exeфор pour leur aide, leurs données et leurs analyses documentaires.

L'AstraZeneca Young Health Programme a soutenu la production de ce rapport.

© 2015 Population Reference Bureau. Tous droits réservés.

## Références

- 1 Organisation mondiale de la santé (OMS), *Maladies non transmissibles : profils des pays 2014* (Genève : OMS, 2014).
- 2 Patricio V. Marquez and Jill L. Farrington, *The Challenge of Non-Communicable Diseases and Road Traffic Injuries in Sub-Saharan Africa: An Overview* (Washington, DC: The World Bank, 2013).
- 3 OMS, "Raised Blood Pressure", consulté sur [www.who.int/gho/ncd/risk\\_factors/blood\\_pressure\\_prevalence\\_text/en/](http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence_text/en/), le 23 déc. 2014.
- 4 OMS, "Noncommunicable Diseases Fact Sheet," mis à jour en mai 2013, consulté sur <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/fr/>, le 13 nov. 2014.
- 5 OMS, *Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020* (Geneva: WHO, 2013).
- 6 OMS, *Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles 2010* (Genève : OMS, 2011).
- 7 Disease Control Priorities Project, « Les maladies non transmissibles en augmentation en Afrique de l'Est, centrale et en australe », tel que cité par Marquez et Farrington dans, *The Challenge of Non-Communicable Diseases and Road Traffic Injuries in Sub-Saharan Africa*.
- 8 Robert W. Blum, "Distressed Communities as a Breeding Ground for Noncommunicable Conditions" *Journal of Adolescent Health* 55, no6 (2014) : S4-5.
- 9 OMS, *Global Health Risks : Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks* (Geneva: WHO, 2009)
- 10 Bridget F. Grant and Deborah A. Dawson, "Age at Onset of Alcohol Use and Its Association With DSM-IV Alcohol Abuse and Dependence: Results From the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey," *Journal of Substance Abuse* 9, no. 9 (1997): 103-10.
- 11 Stephen S. Lim et al., "A Comparative Risk Assessment of Burden of Disease and Injury Attributable to 67 Risk Factors and Risk Factor Clusters in 21 Regions, 1990-2010: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2010," *Lancet* 380, no. 9859 (2013): 2224-60.
- 12 Nations unies, « Note du Secrétaire général transmettant le rapport du Directeur général de l'Organisation mondiale de la santé sur la situation mondiale des maladies non transmissibles, avec un accent particulier sur les défis en matière de développement auxquels sont confrontés les pays en voie de développement » dans *Suite à donner aux textes issus du Sommet du Millénaire* (New York : Nations Unies, 2010).
- 13 Marquez and Farrington, *The Challenge of Non-Communicable Diseases and Road Traffic Injuries in Sub-Saharan Africa*.
- 14 Marquez and Farrington, *The Challenge of Non-Communicable Diseases and Road Traffic Injuries in Sub-Saharan Africa*.
- 15 Randy M. Page and Mallory Danielson, "Multi-Country, Cross-National Comparison of Youth Tobacco Use: Findings from Global School-Based Health Surveys," *Addictive Behaviors* 36, no.5 (2011) : 470-78.
- 16 OMS et CDC, "Zambia Global Youth Tobacco Survey," (2011), consulté sur <http://ncod.cdc.gov/GTSSData/Ancillary/DataReports.aspx?CAID=1>, le 2 déc. 2014.
- 17 OMS et CDC, "South Africa Global Youth Tobacco Survey," (2011), consulté sur <http://ncod.cdc.gov/GTSSData/Ancillary/DataReports.aspx?CAID=1>, le 2 déc. 2014.
- 18 OMS, *Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles 2010*
- 19 Marquez and Farrington, *The Challenge of Non-Communicable Diseases and Road Traffic Injuries in Sub-Saharan Africa*.
- 20 Grant and Dawson, "Age at Onset of Alcohol Use and Its Association With DSM-IV Alcohol Abuse and Dependence: Results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey"; et Bridget F. Grant, "The Impact of a Family History of Alcoholism on the Relationship Between Age at Onset of Alcohol Use and DSM-IV Alcohol Dependence," *Alcohol Health and Research World* 22, no.2 (1998): 144-48.
- 21 OMS et CDC, "Namibia Global School-Based Student Health Survey," (2013), consulté sur [www.who.int/chp/gshs/2013\\_Namibia\\_Fact\\_Sheet.pdf](http://www.who.int/chp/gshs/2013_Namibia_Fact_Sheet.pdf), le 3 déc 2014.
- 22 OMS et CDC, "Mauritius Global School-Based Student Health Survey," (2011), consulté sur [www.who.int/chp/gshs/Mauritius-GSHS-Country-Report-2011.pdf](http://www.who.int/chp/gshs/Mauritius-GSHS-Country-Report-2011.pdf), le 4 déc. 2014.
- 23 Lim et al., "A Comparative Risk Assessment of Burden of Disease and Injury."
- 24 Statistics Sierra Leone and Ministry of Health and Sanitation, *Sierra Leone Demographic and Health Survey, 2008* (Calverton, MD: ICF Macro, 2009).
- 25 OMS et CDC, "Egypt Global School-Based Student Health Survey," (2011), consulté sur [www.who.int/chp/gshs/Egypt\\_GSHS\\_FS\\_2011.pdf?ua=1](http://www.who.int/chp/gshs/Egypt_GSHS_FS_2011.pdf?ua=1), le 4 déc. 2014.
- 26 OMS et CDC, "Ghana Global School-Based Student Health Survey," (2012), consulté sur [www.who.int/chp/gshs/2012\\_Ghana\\_junior\\_high\\_fact\\_sheet.pdf?ua=1](http://www.who.int/chp/gshs/2012_Ghana_junior_high_fact_sheet.pdf?ua=1), le 3 déc. 2014.
- 27 OMS et CDC, "Sudan Global School-Based Student Health Survey," (2012), consulté sur [www.who.int/chp/gshs/2012\\_Sudan\\_GSHS\\_FS.pdf](http://www.who.int/chp/gshs/2012_Sudan_GSHS_FS.pdf), le 3 déc. 2014.
- 28 OMS, *Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles 2014* (Genève : OMS, 2014), consulté sur [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf), le 10 nov. 2014.
- 29 American Cancer Society, "Tobacco Success Story: South Africa Campaign for Tobacco-Free Kids," (Octobre 2012), consulté sur [http://global.tobaccofreekids.org/files/pdfs/en/success\\_SoAfrica\\_en.pdf](http://global.tobaccofreekids.org/files/pdfs/en/success_SoAfrica_en.pdf), le 26 nov. 2014.
- 30 Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, "Intersectoral Case Study: Successful Sodium Regulation in South Africa," (2013), consulté sur [www.afro.who.int/en/clusters-a-programmes/hpr/social-a-economic-determinants-of-health/case-studies/country-experiences-rio/4085-successful-sodium-regulation-in-south-africa-.html](http://www.afro.who.int/en/clusters-a-programmes/hpr/social-a-economic-determinants-of-health/case-studies/country-experiences-rio/4085-successful-sodium-regulation-in-south-africa-.html), le 14 nov. 2014.
- 31 OMS, *Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles 2014*.
- 32 Regiona Kacwamu, "Alcohol Abuse Among Secondary Schools: Mentor Pops in Kampala Schools," communication présentée à la réunion Alcohol Epidemiology and Policy, du 18 au 20 nov. 2010, Speke Resort Munyonyo, Kampala, Ouganda, consulté sur [www.uydel.org/downloads/Alcohol%20in%20schools%20paper-20110711-172632.pdf](http://www.uydel.org/downloads/Alcohol%20in%20schools%20paper-20110711-172632.pdf), le 3 déc. 2014.
- 33 Programme alimentaire mondial, "School Vegetable Gardens for Healthier Children in Tanzania," 18 mars 2014, consulté sur [www.wfp.org/stories/school-vegetable-gardens-healthier-children-tanzania-0](http://www.wfp.org/stories/school-vegetable-gardens-healthier-children-tanzania-0), le 11 nov. 2014.
- 34 Rebecca Perl et al., "Responses to Antismoking Radio and Television Advertisements Among Adult Smokers and Non-Smokers Across Africa : Message-Testing Results from Senegal, Nigeria and Kenya," *Tobacco Control* (2014): PMID 25184685; et World Lung Foundation, "First National Tobacco Control Mass Media Campaign Launches in Cameroon," 4 juillet 2013, consulté sur [www.worldlungfoundation.org/ht/display/ReleaseDetails/i/26765/pid/6858](http://www.worldlungfoundation.org/ht/display/ReleaseDetails/i/26765/pid/6858), le 26 nov. 2014.
- 35 "Discovery Vitality," Vitality Schools Programme, consulté sur [www.vitalityschools.co.za/schools/index.do](http://www.vitalityschools.co.za/schools/index.do), le 26 nov. 2014.
- 36 Site Internet de Tobacco Control Nigeria, consulté sur <http://tobaccocontrol.ng/>, le 12 nov. 2014.
- 37 UNAIDS, "UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2013," 2013, consulté sur [www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2013\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf), le 19 nov. 2015.
- 38 OMS, "Risk and Protective Factors Affecting Adolescent Reproductive Health in Developing Countries" (WHO: Geneva, 2004), consulté sur [www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/9241592273/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241592273/en/), le 20 nov. 2014; et Matthew F. Chersich et al., "Enhancing Global Control of Alcohol to Reduce Unsafe Sex and HIV in Sub-Saharan Africa," *Global Health* 5, no. 1 (2009): 16.
- 39 Toshiko Kaneda, Reshma Naik et Wendy Baldwin, "Noncommunicable Diseases-Risk Factors Among Young People in Africa," (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2014).

## Sources des données

Hajer Aounallah-Skhiri et al., "Nutritional Status of Tunisian Adolescents: Associated Gender, Environmental, and Socio-Economic Factors," *Public Health Nutrition* 11, no. 12 (2008) : 1306-17.

O. Atilola, O. Ayinde, et O. Adeitan, "Beyond Prevalence and Pattern: Problematic Extent of Alcohol and Substance Use Among Adolescents in Ibadan, South-West Nigeria," *African Health Sciences* 13, no. 3 (2013): 777-84.

ICF International, *Enquêtes démographiques et de santé*, consulté sur <http://dhsprogram.com/>.

Kalambayi Patrick Kayembe et al., "Correlates of Ever Had Sex and of Recent Sex Among Teenagers and Young Unmarried Adults in the Democratic Republic of Congo," *AIDS and Behavior* 12, no. 4 (2008): 585-93.

Stella K. Muthuri et al., "Correlates of Objectively Measured Overweight/Obesity and Physical Activity in Kenyan School Children: Results from ISCOLE-Kenya," *BMC Public Health* 14, n° 1 (2014): 436.

National Authority for the Campaign Against Alcohol and Drug Abuse (NACADA), *Rapid Situation Assessment of the Status of Drug and Substance Abuse in Kenya* (Nairobi: NACADA Authority, 2012).

Noeline Razanamihaja et Marie-Laure B. Befinoana, "Alcohol Consumption by School-Going Adolescents in Madagascar: Prevalence and Associated Risk Factors," *Journal of Alcoholism and Drug Dependence* 2, no. 1 (2013).

Ayalu A. Reda et al., "Determinants of Cigarette Smoking Among School Adolescents in Eastern Ethiopia : A Cross-Sectional Study," *Harm Reduction Journal* 9, no. 39 (2012).

Ayalu A. Reda et al., "Alcohol Drinking Patterns Among High School Students in Ethiopia: A Cross-Sectional Study," *BMC Public Health* 12, no. 1 (2012): 213.

S.P. Reddy et al., *Umthente Uhlaba Usamil –The 3rd South African National Youth Risk Behaviour Survey 2011* (Cape Town: South African Medical Research Council, 2013).

I. O. Senbanjo et K. A. Oshikoya, "Physical Activity and Body Mass Index of School Children and Adolescents in Abeokuta, Southwest Nigeria," *World Journal of Pediatrics* 6, no. 3 (2010): 217-22.

Tesfalem Teshome, Pragya Singh and Debebe Moges, "Prevalence and Associated Factors of Overweight and Obesity Among High School Adolescents in Urban Communities of Hawassa, Southern Ethiopia," *Current Research in Nutrition and Food Science* 1, no. 1 (2013): 23-36.

Organisation mondiale de la santé, *STEPwise Approach to Chronic Disease Risk Factor Surveillance (STEPS)*, consulté sur [www.who.int/chp/steps/en/](http://www.who.int/chp/steps/en/).

Organisation mondiale de la santé et États-Unis Centers for Disease Control and Prevention, *Global Youth Tobacco Survey (GYTS)*, consulté sur [www.who.int/tobacco/surveillance/gyts/en/](http://www.who.int/tobacco/surveillance/gyts/en/).

Organisation mondiale de la santé et États-Unis Centers for Disease Control and Prevention, *Global School-Based Student Health Survey (GSHS)*, consulté sur [www.who.int/chp/gshs/en/](http://www.who.int/chp/gshs/en/).

Ce rapport a été financé par l'AstraZeneca Young Health Programme (YHP). L'YHP est un partenariat entre AstraZeneca, l'École de santé publique Johns Hopkins Bloomberg School, Plan International et des ONG locales partenaires mettant également en œuvre les programmes YHP sur le terrain. La mission de l'YHP est d'influer positivement sur la santé des adolescents dans les communautés marginalisées à travers le monde grâce à la recherche, à la sensibilisation et à des programmes sur le terrain axés sur la prévention des MNT.

[www.younghealthprogrammeyhp.com](http://www.younghealthprogrammeyhp.com)

**AstraZeneca**   
Young Health Programme  
A global community investment initiative



### POPULATION REFERENCE BUREAU

Le Population Reference Bureau **INFORME** les personnes à travers le monde sur les questions de population, de santé et d'environnement, et les **AIDE** à se servir de ces informations pour **PROMOUVOIR** le bien-être des générations d'aujourd'hui et de demain.

[www.prb.org](http://www.prb.org)

### POPULATION REFERENCE BUREAU

1875 Connecticut Ave., NW  
Suite 520  
Washington, DC 20009  
États-Unis

202 483 1100 **TÉLÉPHONE**  
202 328 3937 **TÉLÉCOPIE**  
[popref@prb.org](mailto:popref@prb.org) **COURRIEL**