

**HESAV**

Haute École  
de Santé – Vaud

# **SANTÉ GLOBALE**

## **ET MALADIES CHRONIQUES**

**MAO INTERNATIONAL- VIVRE AVEC UNE  
MALADIE CHRONIQUE AUTOUR DU MONDE**

**MARINA CANEPA ALLEN  
MAÎTRE D'ENSEIGNEMENT HESAV**

**29 AVRIL 2026**

# OBJECTIFS

D'ici la fin du cours vous serez en mesure de:

- Comprendre la notion de santé globale
- Identifier les enjeux liés aux maladies chroniques au niveau global
- Décrire les réponses des systèmes de santé pour répondre aux besoins des personnes qui vivent avec des maladies chroniques

# PLAN

1. Introduction à la santé globale
2. Causes de mortalité dans les différentes régions du monde
3. Charge de Morbidité : tendances au niveau mondial
4. Vivre avec une maladie chronique dans un pays à revenu faible-intermédiaire: ENJEUX
5. Réponses des systèmes de santé
6. ODD et maladies chroniques

# INTRODUCTION À LA SANTÉ GLOBALE

# A QUOI S'INTÉRESSE LA SANTÉ GLOBALE?

*Facteurs qui influencent de façon directe ou indirecte la santé des individus et de la population en transcendant les frontières nationales*

- ✓ problématiques de santé qui nécessitent une **réponse internationale**
- ✓ contexte de mondialisation, marqué par des **échanges croissants de personnes, d'animaux et de biens**
- ✓ approche interdisciplinaire, combinant **médecine, politique, commerce, droit et environnement** pour faire face à ces enjeux



Source: [https://www.unige.ch/campus/files/2714/7246/8157/campus14\\_campus14.pdf](https://www.unige.ch/campus/files/2714/7246/8157/campus14_campus14.pdf)

# DE LA SANTÉ INTERNATIONALE À LA SANTÉ GLOBALE

**HESAV**

Haute École  
de Santé – Vaud

XIX siècle : **médecine tropicale**- contrôle et traitement des maladies spécifiques aux pays tropicaux (malaria, trypanosomiase, etc.)

*« Par la suite, les médecins se sont rendu compte qu'en réalité, les causes principales de mortalité au sein de ces populations, surtout chez les enfants, étaient avant tout les diarrhées et les maladies respiratoires (rougeole, pneumonie et bien d'autres) (...) qui ne sont pas spécifiquement tropicales, mais liées à la pauvreté et à des conditions d'hygiène défectueuses, et donc cosmopolites. »*

Années 1960 : **santé internationale**- centrée sur les problèmes de santé dans les pays à faible revenu ( Aide au développement des pays pauvres du Nord vers le Sud)

Création de UNICEF, lutte contre les maladies infantiles (campagnes de vaccination, ttt diarrhée et déshydratation, promotion de l'allaitement, lutte contre le paludisme)

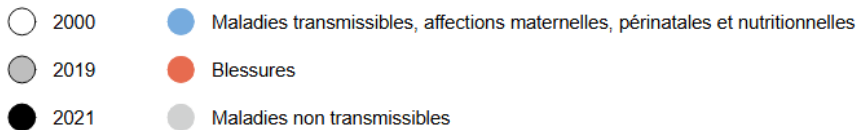
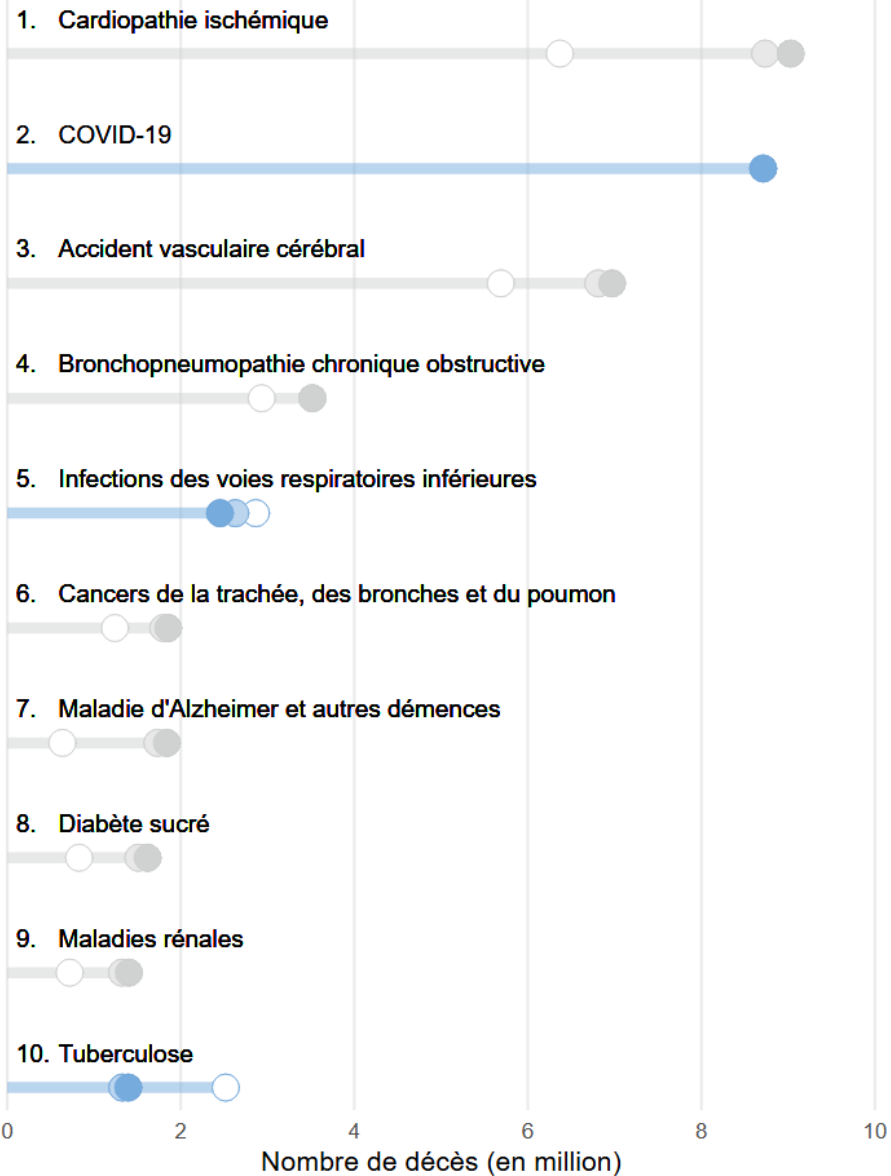
Dès années 2000: évolution vers le concept de **santé globale**- problèmes de santé avec une *dimension planétaire*

Inclusion dès 2023 du concept de « **Une seule santé** » (**One Health**) : liens étroits entre la santé humaine, la santé animale et la santé environnementale (OMS, 2023; Zinsstag et al, 2023)

# QUIZZ

GO TO [MENTI.COM](https://www.menti.com). THE VOTING  
CODE IS 15886752

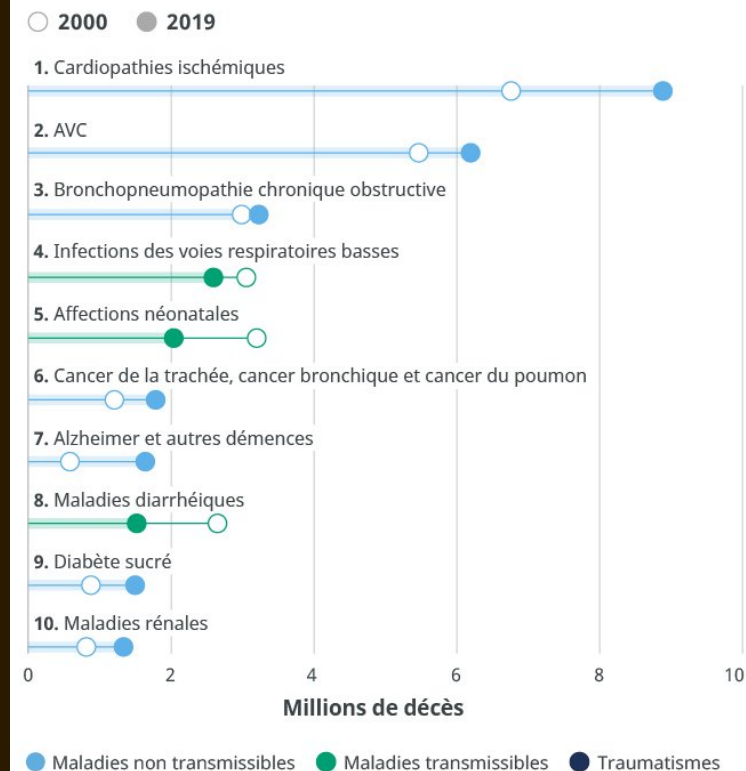




## 10 PREMIÈRES CAUSES DE MORTALITÉ AU NIVEAU MONDIAL

OMS, 2021

### Les principales causes de mortalité dans le monde



● Maladies non transmissibles ● Maladies transmissibles ● Traumatismes

Source : Estimations sanitaires mondiales de l'OMS.

# CATÉGORIES DE MALADIES SELON L'OMS

## Maladies transmissibles

(maladies infectieuses et parasitaires, affections maternelles, périnatales et nutritionnelles)

## Maladies non transmissibles (chroniques)

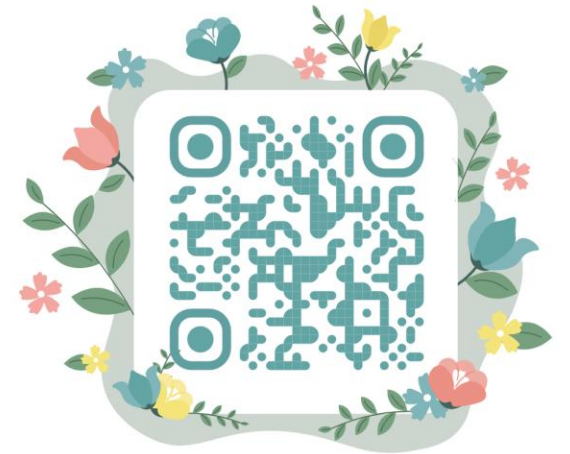
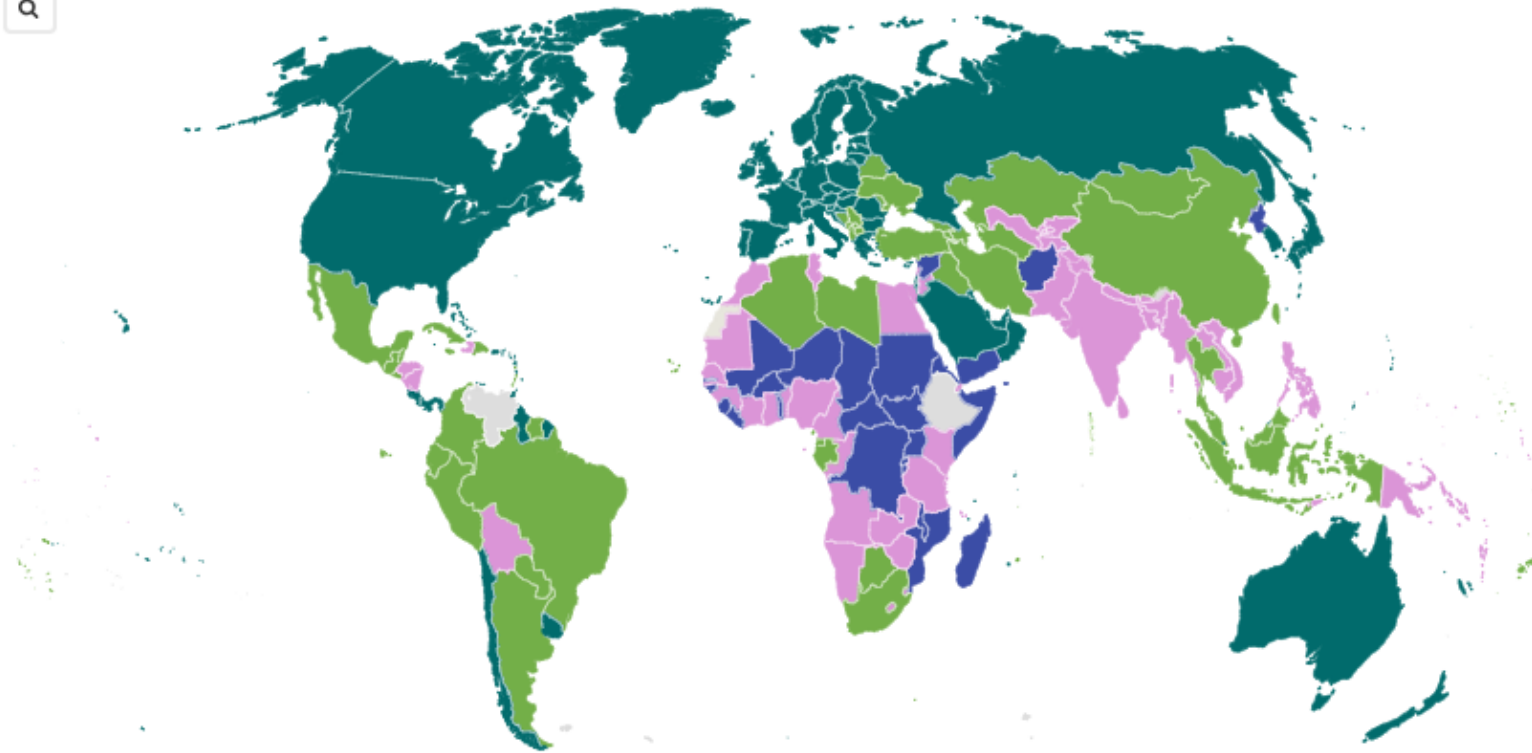
## Traumatismes

# CLASSIFICATION DES PAYS SELON LE REVENU

## Évolution de la classification des pays par niveau de revenu

▶ ————— ● 2024

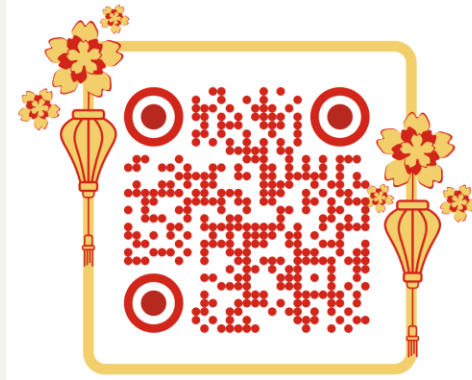
● Revenu élevé ● Revenu intermédiaire supérieur ● Revenu intermédiaire inférieur ● Revenu faible ● Non classé



[icators/the-world-](#)

# CAUSES DE MORTALITÉ DANS LES DIFFÉRENTES RÉGIONS DU MONDE

# MORTALITÉ SELON LES RÉGIONS DU MONDE



Sur la base des données présentées par l'[OMS](#)

**I. Analysez les causes de mortalité dans les différentes régions du monde (niveau de revenu)**

pays à revenu faible / revenu intermédiaire/ revenu élevé

**II. Décrivez l'évolution dans le temps dans les différentes régions (maladies transmissibles/maladies non transmissibles)**

**III. Décrivez les principales similitudes et différences entre régions**

*15 minutes de travail en sous-groupe puis mise en commun et discussion*

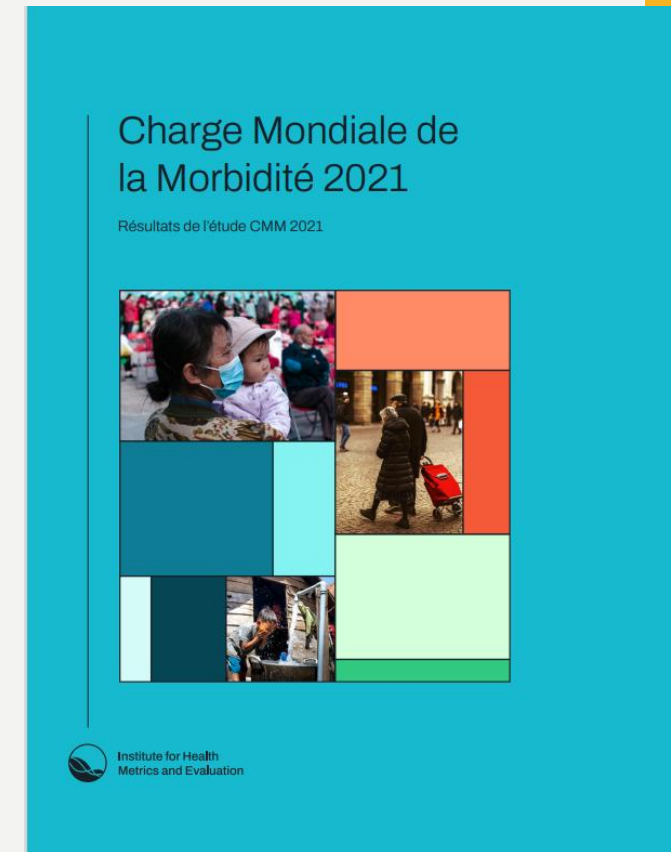
# **CHARGE DE MORBIDITÉ : TENDANCES AU NIVEAU MONDIAL**

# CHARGE MONDIALE DE MORBIDITÉ (IHME, 2024)



La charge de morbidité est un indicateur de santé, développé par l'OMS et la Banque mondiale, qui quantifie le poids global des maladies, décès prématurés et incapacités dans une population.

- **Mesure** : Elle est souvent exprimée en « années de vie ajustées sur l'incapacité » (AVCI ou *DALYs* en anglais), combinant les années de vie perdues (décès précoce) et les années vécues avec une incapacité.
- **Objectif** : Évaluer l'impact des maladies, comparer la santé entre pays et prioriser les actions de santé publique.



# CHARGE MONDIALE DE MORBIDITÉ (IHME, 2024)



## Evolution de l'espérance de vie

L'espérance de vie mondiale a augmenté de 6,2 ans depuis 1990, grâce à :

- des taux de mortalité inférieurs dus à la diarrhée et aux infections des voies respiratoires inférieures
- des taux de mortalité inférieurs dus aux AVC, aux cancers et à la cardiopathie ischémique chez les personnes de plus de 55 ans

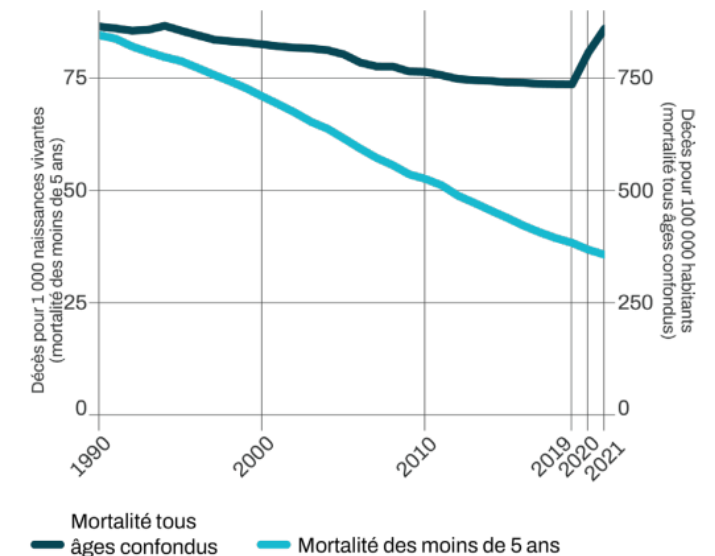
Le COVID-19 a freiné les améliorations dans le domaine de la santé dans de nombreux pays.

## Charge Mondiale de la Morbidité 2021

Résultats de l'étude CMM 2021



Mortalité tous âges confondus et mortalité parmi les enfants de moins de 5 ans dans le monde, 1990-2021



# CHARGE MONDIALE DE MORBIDITÉ (IHME, 2024)

Depuis 2010, le monde est parvenu à:

**réduire de moitié la charge de nombreuses maladies,**  
notamment le VIH/SIDA et la diarrhée

réduire d'un quart la perte de santé pour cause de blessures

Le taux global de charge de la morbidité dans le monde a chuté de 14,2 % entre 2010 et 2019, mais la pandémie de COVID-19 a interrompu cette tendance à la baisse.

**Le diabète a présenté le taux de croissance le plus rapide**  
parmi les causes de perte de santé ajustées pour l'âge et la taille de la population.

Charge Mondiale de  
la Morbidité 2021

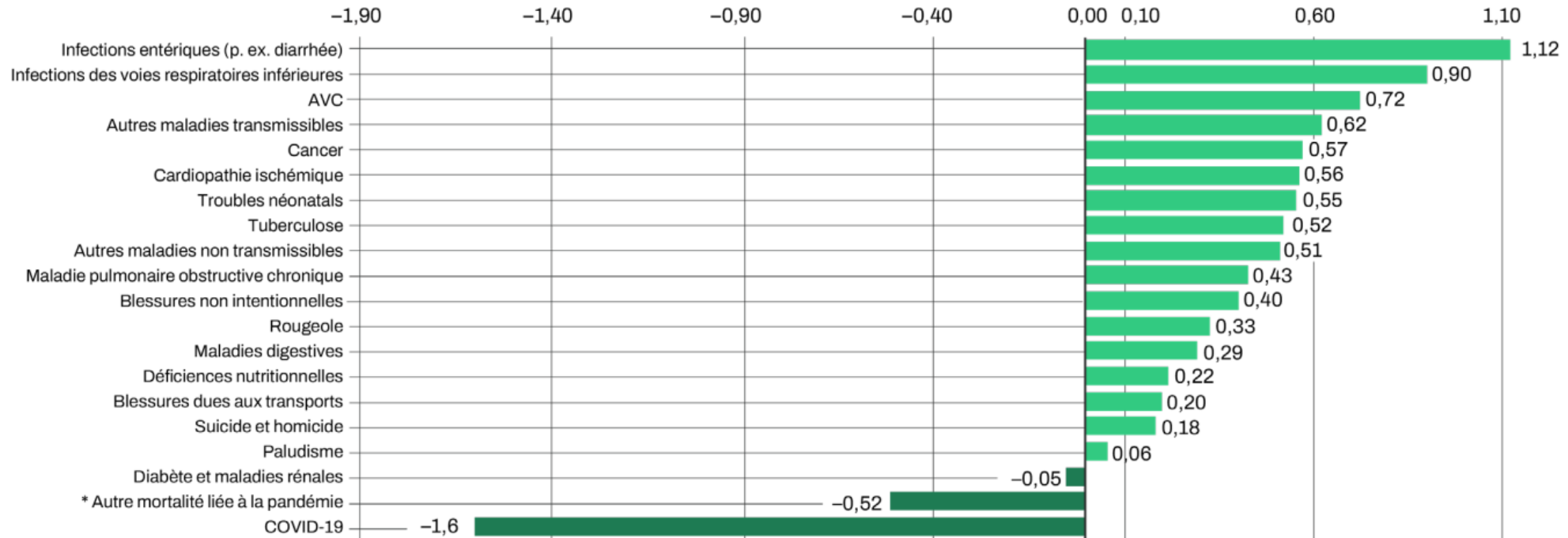
Résultats de l'étude CMM 2021



Institute for Health  
Metrics and Evaluation



## Gain et perte d'années d'espérance de vie dus aux causes principales de décès dans le monde, 1990-2021

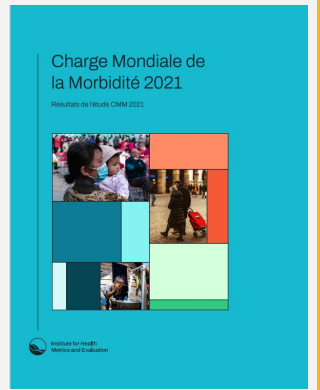


\* Autre mortalité liée à la pandémie ; inclut la surmortalité associée à la pandémie.

Source: IHME (2024) [https://www.healthdata.org/sites/default/files/2024-06/GBD\\_2021\\_Booklet\\_FR\\_FINAL\\_2024.06.25.pdf](https://www.healthdata.org/sites/default/files/2024-06/GBD_2021_Booklet_FR_FINAL_2024.06.25.pdf)

# CHARGE MONDIALE DE MORBIDITÉ

## IHME (2024)



### *Maladies chroniques et facteurs de risque*

**Le diabète:** a présenté le taux de croissance le plus rapide parmi les causes de perte de santé ajustées pour l'âge et la taille de la population.

**Hypertension, tabagisme, hyperglycémie et pollution** par les particules en suspension dans l'air ambiant sont parmi les *principaux facteurs de risque* sur le plan mondial

**Les mesures proposées à ce jour ne sont pas suffisantes pour faire face à l'exposition croissante aux facteurs de risque**, comme l'indice de masse corporelle élevé, l'hyperglycémie, la pollution de l'air ambiant, la consommation de drogue et la hausse des températures.

# CHARGE MONDIALE DE MORBIDITÉ (IHME 2024)- *Facteurs de risque*

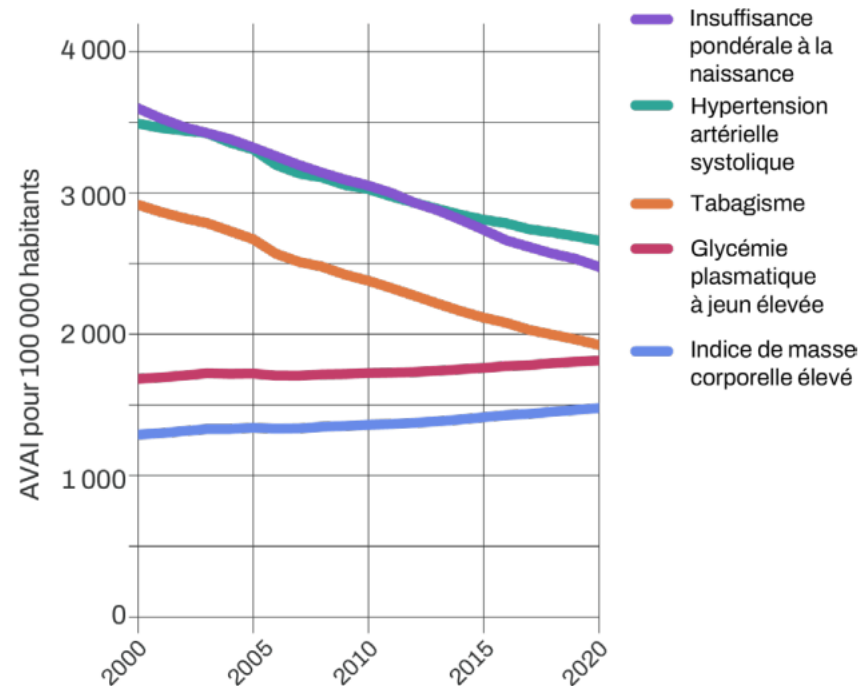


Dix principaux facteurs de risque à l'origine de la charge de morbidité parmi les enfants, par rapport aux adultes plus âgés dans le monde, 2021

| Classement* | Enfants de moins de 5 ans   | Personnes de 70 ans et plus   |
|-------------|---|---|
| 1           | Insuffisance pondérale à la naissance   | Hypertension  |
| 2           | Gestation courte  | Glycémie plasmatique à jeun élevée (hyperglycémie)                                  |
| 3           | Insuffisance pondérale infantile  | Tabagisme   |
| 4           | Pollution atmosphérique ménagère découlant de l'utilisation de combustibles solides | Pollution par les particules en suspension dans l'air ambiant                       |
| 5           | Cachexie infantile  | Indice de masse corporelle élevé (adultes)  |
| 6           | Retard de croissance infantile  | Dysfonction rénale  |
| 7           | Source d'eau insalubre  | Taux de cholestérol HDL élevé   |
| 8           | Pollution par les particules en suspension dans l'air ambiant                       | Pollution atmosphérique ménagère découlant de l'utilisation de combustibles solides |
| 9           | Assainissement et lavage des mains insalubres                                       | Régime alimentaire riche en sodium  |
| 10          | Aucun accès à des installations de lavage des mains                                 | Exposition au plomb dans les os   |

\* AVAI attribuables pour 100 000 personnes

Taux de charge de morbidité attribuables à l'indice de masse corporelle élevé, à la glycémie plasmatique à jeun élevée, à l'hyperglycémie, au tabagisme et à l'insuffisance pondérale à la naissance, normalisés selon l'âge, 2000-2021



**VIVRE AVEC UNE MALADIE  
CHRONIQUE DANS UN PAYS  
À REVENU FAIBLE-  
INTERMÉDIAIRE: ENJEUX**

**ENJEU NO 1:**



Maladies transmissibles  
(MNT)

ET

non transmissibles (MT)

**LE DOUBLE FARDEAU  
ÉPIDÉMIOLOGIQUE  
DES PAYS À REVENU  
FAIBLE OU  
INTERMÉDIAIRE**



Problèmes de  
ressources et  
d'accès aux soins



**ENJEU N°2:**

**ACCÈS AUX  
SOINS**



# EXEMPLE: VIVRE AVEC LE DIABÈTE EN INDE

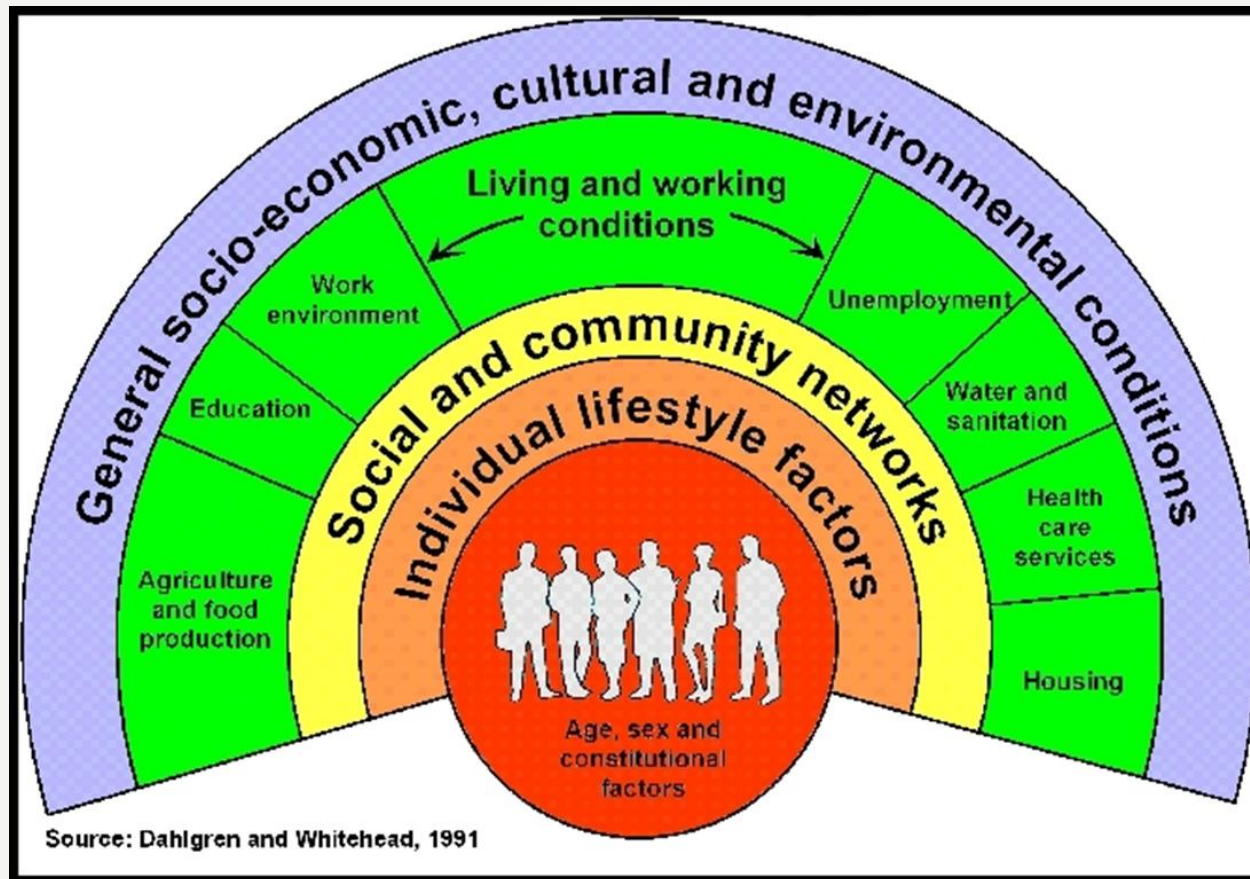
Visionner la vidéo: *Boucler la boucle*-Inde et répondre aux questions ci-dessous

<https://actonneds.org/fr/ressources/galerie-video/boucler-la-boucle>

1. Quels sont les défis rencontrés par les personnes qui vivent avec une MNT dans ce contexte?
2. Quel rôle joue la communauté dans le soutien aux personnes qui vivent avec le diabète ?
3. Quelles sont les actions menées par l'ONG? Comment ces actions peuvent contribuer à la lutte contre les MNT?

# ENJEU N°3:

# INÉGALITÉS EN SANTÉ



# ENJEU EN SANTÉ GLOBALE: INÉGALITÉS EN SANTÉ

- **Ecart** *en termes* d'état de santé, de morbidité et/ou de mortalité au sein de la population d'un même pays ou entre pays différents
- Principale cause d'inégalités en santé: **déterminants sociaux de la santé.**
- **Iniquités** : inégalités jugées injustes et évitables

OMS, 2020

*« le taux de mortalité infantile (le risque de décès entre la naissance et l'âge de un an) est de 2 pour 1000 naissances vivantes en Islande et de plus de 120 pour 1000 naissances vivantes au Mozambique » OMS (2020)*

# INÉGALITÉS SOCIALES ET SANTÉ

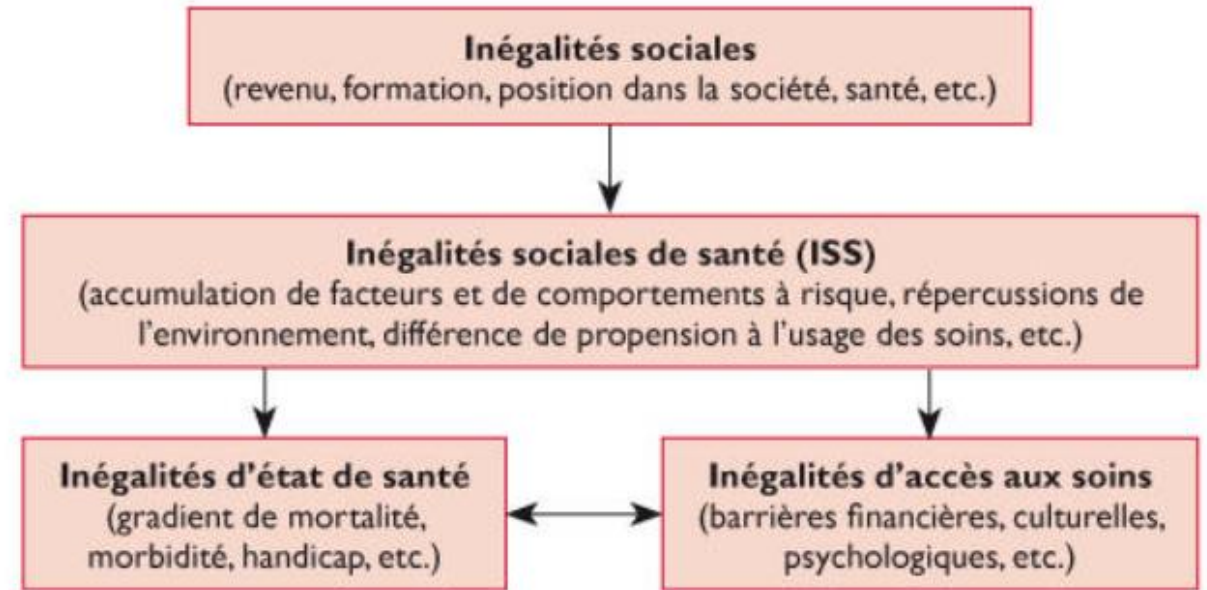


Figure 1


Terminologie spécifique et liens de causalité

Tiré de : Bodenmann & al.(2018), p.30

# EXERCICE

- Madame B. , 35 ans présente une vision floue, une polydipsie et une polyphagie depuis plusieurs semaines.
  - Madame B est mariée et mère de quatre enfants
  - Son mari est décédé l'année passée de problèmes respiratoires
  - Elle habite à Lipula, un petit village en milieu rural dans le district de Ganta, Liberia
  - Son frère est médecin et travaille au Royaume Uni
- ...

# EXERCICE

- Madame B. , 35 ans présente une vision floue, une polydipsie et une polyphagie depuis plusieurs semaines.
  - Madame B est mariée et mère d'une fille de 12 ans
  - Son mari souffre de BPCO
  - Elle habite à Rio de Janeiro au Brésil
  - Ils ont un petit commerce
- 

# EXERCICE

- Madame B. , 35 ans présente une vision floue, une polydipsie et une polyphagie depuis plusieurs semaines.
  - Madame B est divorcée et mère de quatre enfants
  - Son ex-mari est décédé l'année passée d'un arrêt cardiaque
  - Elle habite à Cossonay, un village en milieu rural dans le canton de Vaud, Suisse
  - Son frère est médecin et travaille au Royaume Uni
- ...

# EXERCICE

- Madame B. , 35 ans présente une vision floue, une polydipsie et une polyphagie depuis plusieurs semaines.
  - Madame B est divorcée et mère de quatre enfants
  - Son ex-mari est décédé l'année passée d'un arrêt cardiaque
  - Elle est originaire de Syrie et habite dans un camp de réfugiés en Grèce
  - Son frère est médecin et travaille au Royaume Uni
- ...

# RÉPONSES DES SYSTÈMES DE SANTÉ

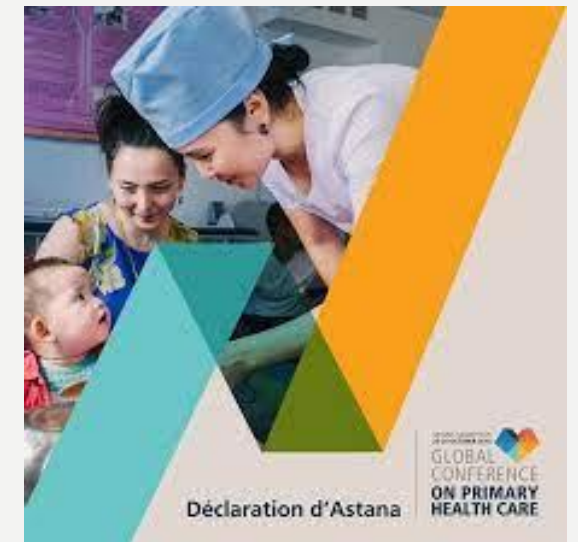
# FAVORISER L'ACCÈS AUX SOINS

## Les soins de santé primaires

Près de la moitié de la population mondiale ne bénéficie pas d'une couverture complète des services de santé essentiels.

- Chaque année, 100 millions de personnes tombent dans la pauvreté extrême (c'est-à-dire, vivant avec 1,9 dollar par jour ou moins) à cause des dépenses de santé laissées à leur charge.

(OMS, 2021)



# FAVORISER L'ACCÈS AUX SOINS



## La couverture sanitaire universelle (CSU)

- toutes les personnes et toutes les communautés bénéficient des services de santé dont elles ont besoin sans se heurter à des difficultés financières.
- englobe les services de santé essentiels de qualité, qu'il s'agisse de la promotion de la santé, de la prévention, des traitements, de la réadaptation et des soins palliatifs.

# 16 SERVICES DE SANTÉ ESSENTIELS

## (INDICATEURS DE LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE)

### Capacités des services et accès

- accès aux services hospitaliers de base ;
- densité des agents de santé ;
- accès aux médicaments essentiels ;
- sécurité sanitaire : respect du Règlement sanitaire international (RSI).

### Maladies non transmissibles

- prévention et traitement de l'hypertension artérielle ;
- prévention et traitement de l'hyperglycémie ;
- dépistage du cancer du col de l'utérus ;
- (Non-) consommation des produits du tabac.

### Maladies infectieuses

- traitement de la tuberculose
- traitement antirétroviral pour le VIH ;
- utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide pour prévenir le paludisme ;
- services d'assainissement suffisants.

### Santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né et de l'enfant

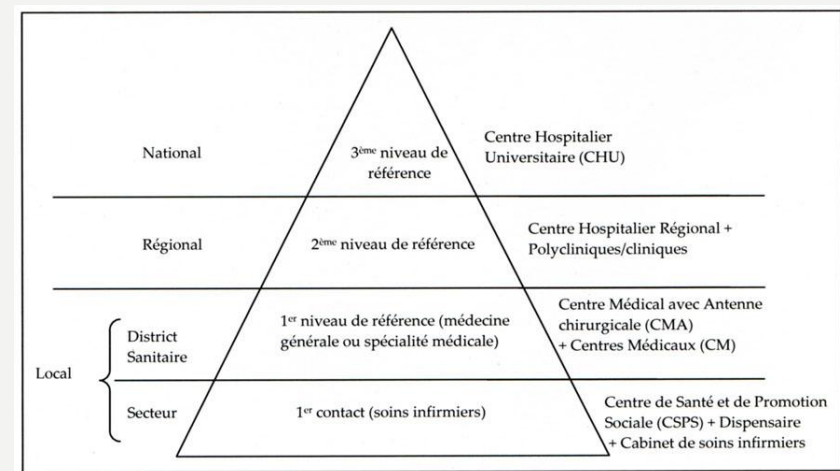
- planification familiale ;
- soins prénatals et obstétriques ;
- vaccination complète de l'enfant ;
- demande de soins pour la pneumonie.

# ORGANISATION DES SERVICES DE SANTÉ- NIVEAUX DE SOIN

**Soins primaires** : base de l'accès, prévention, suivi des maladies chroniques

**Soins secondaires** : diagnostics et traitements spécialisés

**Soins tertiaires** : services hautement spécialisés



Réalisation : Harang Cisse M, 2008.

Source : Plan d'action des districts sanitaire 2002-2003, Enquête « Offre de soins », Ouagadougou, 2002 - 2004.

# RENFORCER LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRE

Médecine de famille au Tadjikistan

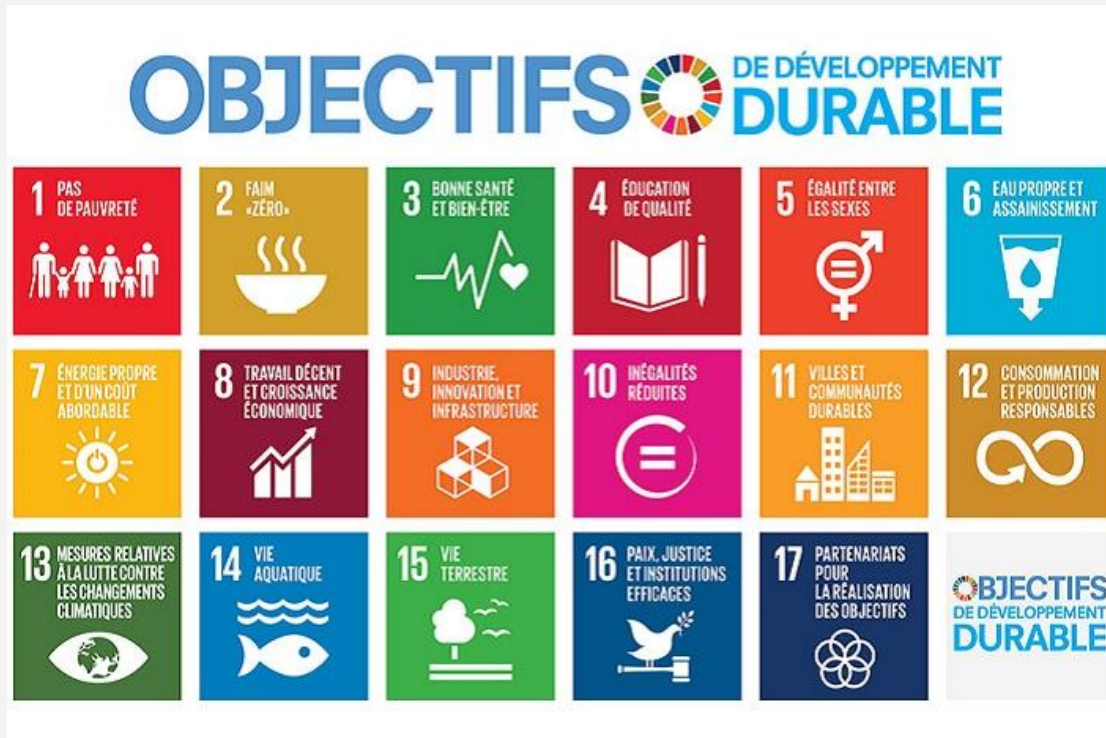
Exemple d'actions de la DDC pour le renforcement du système de santé au Tadjikistan

<https://youtu.be/3c5k0h7SJXU>

# ODD ET MALADIES CHRONIQUES



# OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE



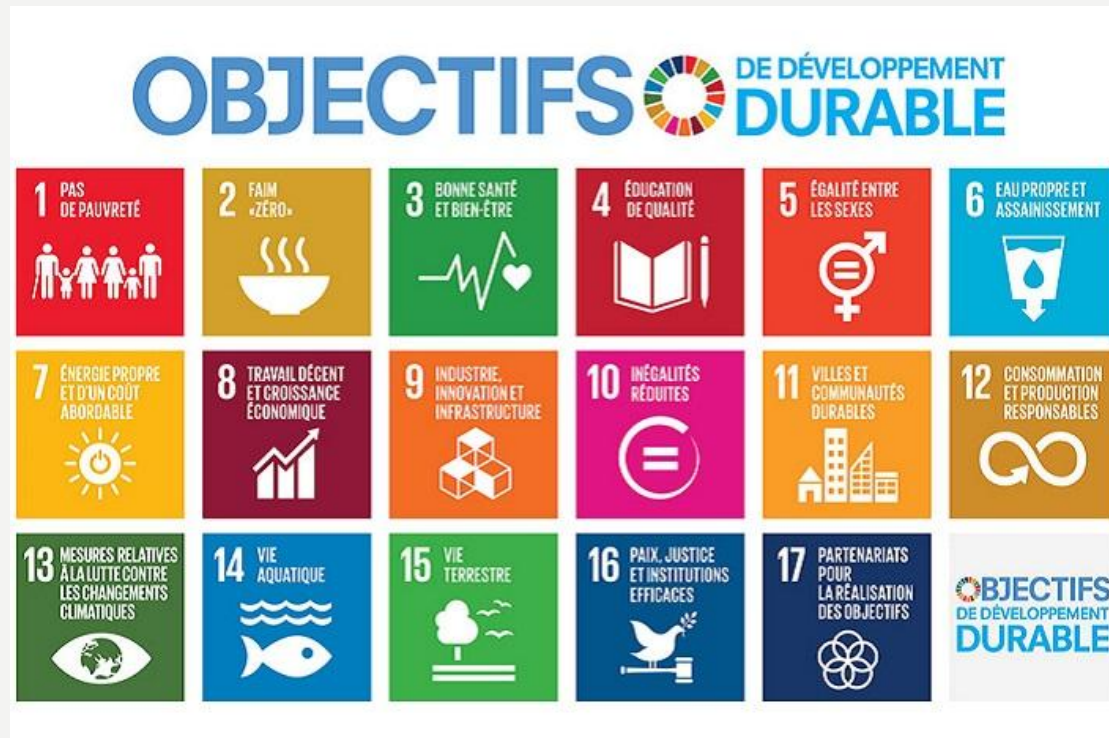
- <https://youtu.be/gsqObUIXbDk>

Focus30, 2021

UN, 2020

[Objectifs de développement durable](#)

# OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE



Quels objectifs permettent d'agir pour diminuer les maladies chroniques?

Quels résultats obtenus?

# CONCLUSIONS

**HESAV**

Haute École  
de Santé – Vaud

Maladies chroniques: un problème important au niveau global

Les facteurs de risque ne sont pas maîtrisés

Les pays à faible revenu cumulent le double fardeau: maladies infectieuses et maladies non transmissibles

L'accès aux soins de santé primaire : la clé pour détecter, prévenir et traiter les maladies non transmissibles

Agir sur les déterminants sociaux de la santé pour agir sur les iniquités

Les patients et les communautés jouent un rôle central !

# RÉFÉRENCES

- Bodenmann, P. Jackson, Y. & Wolff, H. *Vulnérabilité, équité et santé*. (2018). Revue Médicale Suisse, Médecine et Hygiène.
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Institute for Future Studies.
- Gutzwiller, F. & Paccaud, F. (2009). *Médecine sociale et préventive-Santé Publique*. Hans Huber. Collection santé. (3ème ed.).
- Institut national d'études démographiques (INED), 2021 <https://www.ined.fr/fr/lexique/transition-epidemiologique/>
- Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). (2024). *Global Burden of Disease 2021: Findings from the GBD 2021 Study*.
- Okello, Anna & Vandersmissen, Alain & Welburn, Susan. (2015). *One Health Into Action: Integrating Global Health Governance with National Priorities in a Globalized World*. 10.1079/9781789242577.0394. [https://www.researchgate.net/publication/296329208\\_One\\_Health\\_Into\\_Action\\_Integrating\\_Global\\_Health\\_Governance\\_with\\_National\\_Priorities\\_in\\_a\\_Globalized\\_World](https://www.researchgate.net/publication/296329208_One_Health_Into_Action_Integrating_Global_Health_Governance_with_National_Priorities_in_a_Globalized_World)
- Focus 30. (2021) <https://focus2030.org/Ne-laisser-personne-pour-compte-les-Objectifs-de-developpement-durable-en-3>
- Organisation des Nations Unies. (2020) <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/objectifs-de-developpement-durable/>

# RÉFÉRENCES

- Organisation de coopération et de développement économiques.(2020) <https://www.oecd.org/fr/sante/les-depenses-de-sante-devraient-depasser-la-croissance-du-pib-a-l-horizon-2030.htm>
- Organisation mondiale de la santé. (2007). *Commission des déterminants sociaux de la santé*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/2902>
- Organisation mondiale de la santé. (2020). Commission des déterminants sociaux de la santé. Principaux concepts. [https://www.who.int/social\\_determinants/final\\_report/key\\_concepts/fr/](https://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts/fr/)
- Organisation Mondiale de la santé. (2021). Les 10 principales causes de mortalité. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- Organisation Mondiale de la santé. (2022). Plus d'un tiers des pays à revenu faible ou intermédiaire sont confrontés aux deux formes extrêmes de malnutrition. <https://www.who.int/fr/news/item/16-12-2019-more-than-one-in-three-low--and-middle-income-countries-face-both-extremes-of-malnutrition>
- Organisation Mondiale de la santé. (2021). Couverture sanitaire universelle. [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
- Organisation Mondiale de la santé. (2023). Une seule santé. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/one-health>
- The World Bank. (2022). [WDI - The World by Income and Region \(worldbank.org\)](https://www.worldbank.org/)
- Université de Genève (ed).(2013) Dossier:/Santé globale.Vers une santé à l'échelle de la planète. *Campus*, 114. [https://www.unige.ch/campus/files/2714/7246/8157/campus114\\_campus114.pdf](https://www.unige.ch/campus/files/2714/7246/8157/campus114_campus114.pdf)
- GBD 2021 Diseases and Injuries Collaborators (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204

# COMMENT MESURER LA SANTE D'UNE POPULATION EN INTÉGRANT L'INCAPACITÉ?

## Disability-adjusted life-years **DALYs**

= Années de vie ajustées en fonction de l'incapacité – (AVAI)

- Tient compte de mortalité ET de la perte de santé fonctionnelle (morbidité, incapacités)
- Mesure de la santé d'une population (pays, région)



# COMPRENDRE LES DALYS: EXEMPLE DANS UN VILLAGE DE 100 PERSONNES EN 2012

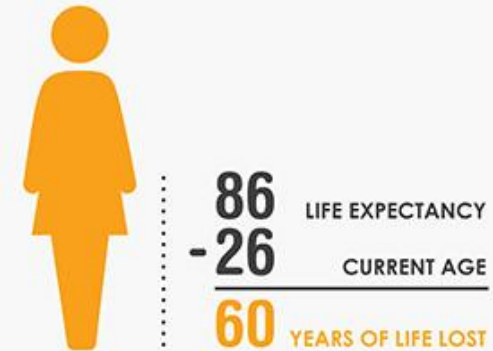
One child suddenly dies from malaria at **age 3**, when ideal life expectancy is **86**. So that child **lost 83 years** of life.



One man contracts TB when he's 54. Over the course of his illness, lets assume he will **lose 3 years** of healthy life.



One woman suddenly **dies** in childbirth from postpartum hemorrhage at **age 26**, when ideal life expectancy is **86**. She's **lost 60 years** of life.



The remaining 97 people in the village are all healthy and do not get sick or die in 2012.

So, to estimate the **DALYs** lost in this village in 2012

$$83 + 3 + 60 = 146 \text{ DALYs}$$