



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
SEDE REGIONAL AFRICANA

COMITE REGIONAL DE L'AFRIQUE

AFR/RC50/10
6 mars 2000

Cinquantième session

Ouagadougou, Burkina Faso, 28 août - 2 septembre 2000

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 8.4 de l'ordre du jour provisoire

MALADIES NON TRANSMISSIBLES :
STRATEGIE DE LA REGION AFRICAINE

Rapport du Directeur régional

RESUME

1. Dans un avenir prévisible, l'instauration de la santé pour tous, dans le sens exprimé par l'Assemblée mondiale de la Santé en 1977, demeurera l'un des grands objectifs.
2. Depuis de nombreuses années, on observe dans la Région une progression rapide des maladies non transmissibles (MNT), avec pour conséquence un alourdissement de la charge, déjà très pesante, qu'imposaient les maladies transmissibles. Faute de mesures immédiates, les maladies non transmissibles pourraient devenir d'ici à 2020 la première cause de mortalité et de morbidité. Comme l'a fait valoir l'étude sur la charge globale de morbidité, les maladies non transmissibles sont appelées à gagner de plus en plus de terrain en Afrique, et cela quel que soit le scénario considéré en matière de pathologie.
3. Pour nombre de maladies non transmissibles qui donnent lieu à des problèmes de santé publique, les facteurs de risques sont identiques : tabagisme, obésité, consommation excessive d'alcool, manque d'activité physique, pollution. A ce titre, ces maladies peuvent faire l'objet à la fois d'une promotion de la santé et de mesures de prévention.
4. La présente stratégie propose de renforcer la capacité des Etats Membres à définir des politiques et à mettre en oeuvre des programmes de lutte contre les maladies non transmissibles en ayant recours à des approches multisectorielles élargies.
5. Principalement, la stratégie prévoit : de renforcer les soins de santé aux sujets affectés d'une maladie non transmissible; de fournir un appui à la surveillance intégrée des maladies; de promouvoir la recherche sur les interventions à assise communautaire; d'améliorer les capacités du personnel de santé et de trouver les moyens de réduire le nombre de décès et d'incapacités prématurés imputables aux maladies non transmissibles.
6. Les pays doivent situer la problématique des maladies non transmissibles dans le contexte général de la réforme de la santé, tout en trouvant les moyens d'assurer, notamment l'équité, l'accès aux soins de santé, une répartition équilibrée des ressources et une bonne gestion des services.
7. Le Comité régional est invité à examiner la stratégie proposée et à donner des orientations pour qu'elle soit appliquée dans le cadre des politiques nationales de santé, en vue d'accélérer la mise en oeuvre de la politique de la santé pour tous dans la Région.

SOMMAIRE

Paragraphes

INTRODUCTION	1 - 4
ANALYSE DE LA SITUATION ET JUSTIFICATION	5 - 19
Analyse de la situation	5 - 16
Justification	17 - 19
STRATEGIE REGIONALE	20 - 39
But et objectifs	20 - 21
Principes directeurs	22
Interventions prioritaires	23 - 31
Cadre de mise en œuvre	32 - 37
Suivi et évaluation	38 - 39
CONCLUSION	40 - 41

INTRODUCTION

1. La charge de la morbidité et de la mortalité imputable à des maladies non transmissibles (MNT) telles que les affections cardiovasculaires, le cancer ou le diabète s'alourdit. En 2020, 60 % des décès feront suite à une maladie non transmissible, contre 41 % en 1990.
2. En 1990, les maladies non transmissibles et les traumatismes étaient responsables de respectivement 28 % de la morbidité et de 35 % de la mortalité en Afrique subsaharienne¹. En admettant que les programmes de lutte contre les maladies transmissibles atteignent leurs objectifs, les chiffres correspondants seront de 60 et 65 % en 2020. Dans le cas contraire, et dans l'hypothèse où l'incidence des maladies transmissibles demeure inchangée, près de 50 % de la mortalité et de la morbidité seront imputables aux maladies non transmissibles.
3. L'ampleur des maladies non transmissibles varie d'un pays à l'autre dans la Région. Néanmoins, la phase de transition épidémiologique rapide observée actuellement se caractérise par le fait que les maladies non transmissibles alourdissent la charge des maladies transmissibles. Dans les décennies à venir, ce phénomène sera flagrant si l'on ne redresse pas la situation. Par ailleurs, les complications — rénales, cérébrovasculaires, cardiaques, ophtalmologiques, etc. — des MNT entraînent d'énormes dépenses. C'est maintenant qu'il faut agir, avant que les maladies non transmissibles ne submergent les pays.
4. La présente Stratégie de lutte contre les maladies non transmissibles fait suite à la demande qu'ont adressée les pays au Directeur régional lors de la quarante-huitième session du Comité régional. Divers problèmes en rapport avec les maladies non transmissibles sont d'ores et déjà pris en compte soit par des programmes régionaux, soit par des initiatives mondiales. C'est le cas de la santé bucco-dentaire, la santé mentale, la nutrition et la santé, la lutte contre le tabagisme, la prévention des incapacités et la réadaptation, la prévention des traumatismes. Le présent document sera centré donc sur les autres maladies non transmissibles dont l'importance pour la santé publique de la Région n'est pas moindre.

ANALYSE DE LA SITUATION ET JUSTIFICATION

Analyse de la situation

5. Concernant les maladies non transmissibles, on ne dispose que de peu de renseignements fiables sur la situation dans la Région. Des études effectuées dans divers pays ont toutefois permis d'en connaître l'ampleur ainsi que certains facteurs de risque. Quelques pays ont même conçu des programmes spécifiquement axés sur elles. Etant donné que, souvent, l'existence d'un problème n'est reconnue que si l'on dispose d'assez d'informations à son sujet, et qu'en l'espèce, les données font défaut, on ne se soucie pas fréquemment de ces maladies. Celles-ci sont dues à une combinaison de facteurs qui, tels la pauvreté² et l'urbanisation, induisent un changement du mode de vie. A mesure qu'augmente la longévité en Afrique par l'effet d'un allongement de l'espérance de vie, les maladies non transmissibles occupent une place toujours plus grande dans le profil épidémiologique. Signalons à ce propos qu'en 2025, la

¹ C. Murray et Allan Lopez, *The Global Burden of Disease*, OMS, Harvard School of Public Health, Banque mondiale, 1996.

² Gwatkin et coll., "The burden of disease among the global poor", *Lancet*, 199, 354 : 586-589.

moitié environ de la population d'Afrique vivra en ville, cependant que les plus de 60 ans seront alors 80 millions, contre 39 millions aujourd'hui.

6. Ces éléments seront donc propices à une augmentation de l'incidence des maladies non transmissibles, lesquelles deviendront une des principales menaces pour la santé dans la Région. Par ailleurs, des maladies génétiques comme la drépanocytose sont très répandues dans certains pays de la Région. Les systèmes de santé de la plupart des Etats Membres n'ont pas la capacité de prendre en charge les maladies non transmissibles. Actuellement, les pays traitent celles-ci en recourant à des services cliniques très onéreux dont la couverture et les retombées sur l'état de santé général de la population sont très modestes. En outre, le traitement des maladies non transmissibles nécessite de grandes quantités de médicaments essentiels, un encadrement psychosocial et une réorganisation des systèmes et services de santé. Cette triple exigence étant rarement satisfaite, la prise en charge des maladies non transmissibles dans les établissements de soins de santé primaires par du personnel qui n'a pas été suffisamment formé n'est pas ce qu'elle devrait être. La conséquence en est, pour les malades, une moindre accessibilité et une inéquité accrue se soldant par une prise en charge insatisfaisante.

7. Certains facteurs de risque — comportementaux, écologiques ou génétiques — sont communs à nombre de maladies non transmissibles. Les principaux d'entre eux contrôlables par des mesures préventives sont le tabagisme, l'obésité, la consommation excessive d'alcool, l'inactivité physique, le diabète sucré et les troubles du métabolisme des lipides.

8. L'hypertension constitue le premier facteur de risque — en fréquence et en poids — des maladies cardiovasculaires. On estime que dans la Région une vingtaine de millions de personnes en souffrent. Une bonne prise en charge des cas permettrait chaque année de prévenir 250 000 décès. Si l'on ne traite pas l'hypertension, on s'expose à des complications telles que défaillances cardiaques, insuffisances rénales chroniques, accidents cérébrovasculaires ou coronaropathies. Dans la Région, les accidents cérébrovasculaires secondaires à une hypertension sont nombreux et frappent d'ordinaire des sujets encore jeunes.

9. La cardiopathie rhumatismale demeure fréquente, malgré l'existence de diverses mesures efficaces et peu coûteuses pour prévenir le rhumatisme articulaire aigu. Sa prévalence peut atteindre 15 pour mille³. Cette affection, dont les effets se prolongent jusqu'à 30 ans et qui pèse lourdement sur la famille et la société, est responsable d'une demande accrue de soins de santé.

10. Dans la Région, la prévalence du diabète, qui varie, estime-t-on, entre 1 et 5 % atteint 20 % chez certaines ethnies et catégories de citoyens. Pour la santé publique, les complications d'un diabète mal soigné — insuffisance rénale, coronaropathie, cécité, lésions aux pieds, coma, etc. — sont pesantes.

11. Les nouveaux cas de cancer et les décès dus aux cancers sont plus nombreux dans les pays en développement que dans les pays développés; 55 % des neuf millions de nouveaux cas recensés sur notre planète en 1985 l'ont été dans le monde en développement. En 2015, ces chiffres seront respectivement de 66 % et 15 millions. On estime qu'en Afrique 40 % des cancers chez l'homme et 29 % chez la femme sont induits par un agent infectieux, ce qui indique clairement que la survenue de certains cas est évitable. Ainsi, pour prévenir le cancer du foie ou le cancer du col de l'utérus, on peut faire appel à la

³ Lango-Mbenza B. et coll., "Survey of rheumatic heart disease in school children of Kinshasa town", *International Journal of Cardiology*, 1998, février, 63(3) : 287-94.

vaccination ou à la prévention générale des MST. Chez les populations africaines qui consomment beaucoup de maïs, l'ingestion d'aflatoxine est l'une des grandes causes de cancer du foie. Quant à l'exposition à des déchets radioactifs ou industriels improprement entreposés ou mal éliminés, elle pourrait expliquer la multiplication de certains cancers.

12. Bien qu'encore peu répandus dans la Région, les registres du cancer contiennent des renseignements hautement utiles. Chez la femme, les cancers les plus fréquents sont ceux du sein, du foie et du col de l'utérus, et chez l'homme, ceux du foie, de la prostate et de l'estomac. Le cancer des poumons et le cancer de l'œsophage se rencontrent souvent eux aussi, notamment en Afrique australe où ils vont de pair avec la forte consommation de tabac. Enfin, là où la prévalence de l'infection par le VIH est élevée, l'incidence du cancer — surtout du cancer de la peau — est importante également.

13. L'asthme est une maladie dont les premiers épisodes remontent souvent à la petite enfance. Incorrectement soigné, il peut avoir de graves répercussions durant toute la vie du sujet. Sa prévalence est en hausse par suite de l'urbanisation, de la pollution et du tabagisme. Dans certains Etats Membres, on a notifié à sa charge des cas de décès brutaux et inattendus.

14. Pour ce qui est de la bronchopneumopathie chronique obstructive, le facteur de risque majeur est le tabagisme, encore que la pollution atmosphérique due à l'incinération des déchets domestiques et aux gaz d'échappement des moteurs joue aussi un rôle. Dans la Région, on tire avant tout l'énergie de la biomasse et de combustibles fossiles⁴. Il convient d'évaluer les effets sanitaires de l'inhalation des fumées dégagées par leur combustion.

15. On relève dans la Région la présence de plusieurs maladies génétiques importantes, dont bon nombre sont aggravées par la consanguinité. C'est le cas de la drépanocytose, de la thalassémie, de la déficience en glucose-6-phosphate-déshydrogénase et de déficiences congénitales variées. Il faut poursuivre les recherches pour en apprécier l'étendue. Notons que chez certaines populations de la Région la prévalence du gène responsable de la drépanocytose est de 10 à 30 pour mille.⁵

16. En 2020, la mortalité et la morbidité consécutives aux traumatismes auront probablement doublé par rapport à 1990.

⁴ Bois, bouses séchées, charbon de bois, kérosène, etc.

⁵ Akinyanju O., "Proposed goals and strategies to develop genetic services in Africa", Réunion commune OMS/AOPBD sur la prévention et le traitement des maladies génétiques et des déficiences congénitales dans les pays en développement, La Haye, 5-7 janvier 1999.

Justification

17. Le but de l'OMS, tel que stipulé dans sa Constitution, est d'"amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible"⁶. Depuis plus de 30 ans, l'Assemblée mondiale de la Santé adopte des résolutions⁷ demandant que soient rapidement élaborés des programmes à long terme de lutte contre les maladies cardiovasculaires, insistant tout particulièrement sur la prévention, l'étiologie, le dépistage précoce, le traitement et la rééducation des malades. Diverses résolutions de l'Assemblée ont demandé au Directeur général : de renforcer les mesures d'incitation à la prévention des maladies cardiovasculaires pour tracer la voie à d'autres programmes de lutte contre des maladies non transmissibles, ainsi que d'aider les pays en développement et d'autres pays à combattre le diabète et à encourager la conception de programmes destinés à lutter contre les maladies non transmissibles⁸. La résolution EB105.R12 appelle à concevoir de tels programmes sur une base communautaire.

18. Ainsi que souligné précédemment, les Etats Membres, lors des quarante-huitième et quarante-neuvième sessions du Comité régional, ont clairement fait savoir leur inquiétude face à la progression des affections chroniques. Cette préoccupation s'est à nouveau exprimée lors de la quatrième réunion des ministres de la santé de l'OUA qui s'est tenue en novembre 1999 au Caire.

19. Les maladies non transmissibles, qui souvent surviennent à l'âge où les responsabilités culminent, privent les familles d'indispensables revenus, et les communautés, de réserves de productivité. Comme les ressources réservées à la santé sont limitées parce qu'on est tenu de faire la part de multiples priorités, le modèle hospitalo-curatif de prise en charge des maladies non transmissibles ne permet pas à lui seul de résoudre les problèmes. Il est difficile de garantir l'accessibilité et l'équité alors que, concrètement, ni les systèmes de santé ni les ménages ne peuvent faire face aux dépenses. Il convient donc : d'imaginer une approche à base communautaire cohérente et universelle exploitant des stratégies globales de promotion de la santé, afin d'encourager les modes de vie sains, notamment chez les jeunes; de prévenir les maladies non transmissibles; de dépister les cas précocement; de choisir des modalités d'intervention clinique efficaces. Vu qu'il faut des années pour qu'une population renonce à ses comportements à risques, nous devons nous atteler sans délai à renverser la tendance et alléger la charge de la morbidité et de la mortalité imputable aux maladies non transmissibles.

STRATEGIE REGIONALE

But et objectifs

20. Le but de la présente stratégie est d'alléger la charge des maladies non transmissibles en recourant, entre autres moyens, à la promotion de modes de vie sains auprès des peuples de la Région africaine.

⁶ Article 1, Constitution de l'OMS.

⁷ WHA19.38 (1996), WHA25.44 (1972), WHA29.49 (1976) et WHA36.32 (1983).

⁸ Résolutions WHA38.30, WHA42.35, WHA42.36 et WHA51.18.

21. La présente stratégie a pour objectifs :

- a) de fournir un appui à la surveillance intégrée des maladies afin de quantifier le fardeau, les tendances, les facteurs de risques et les principaux déterminants des maladies non transmissibles;
- b) de renforcer les soins de santé destinés aux malades atteints d'une MNT, par le biais d'un soutien aux réformes du secteur de la santé et aux interventions qui, fondées sur les soins de santé primaires, sont assurées d'un bon rapport coût-efficacité;
- c) d'appuyer les méthodes de prévention portant sur la diminution du nombre de décès prématurés et d'incapacités dus aux maladies non transmissibles;
- d) d'améliorer la capacité du personnel de santé à prendre en charge les MNT et à les combattre;
- e) de soutenir les études visant à définir des interventions communautaires efficaces, y compris celles qui tirent parti des connaissances phytothérapeutiques traditionnelles.

Principes directeurs

22. Pour réussir à lutter contre les maladies non transmissibles, on respectera les principes suivants :

- a) pour relever les défis que lancent les maladies non transmissibles, parfaitement comprendre le problème et pouvoir compter, de la part du secteur de la santé, sur une planification à long terme minutieuse;
- b) intégrer la lutte dans le processus de réforme du secteur de la santé;
- c) se concentrer, dans le cadre de programmes nationaux efficaces, sur les interventions dont le rapport coût-efficacité est favorable;
- d) promouvoir l'équité en garantissant aux groupes sociaux marginalisés ou défavorisés une qualité de soins de santé acceptable;
- e) développer les programmes de sensibilisation en s'appuyant sur du personnel de terrain qui non seulement connaît bien la culture et les particularités locales, mais encore est convenablement informé;
- f) créer des partenariats qui, en même temps que le partage des responsabilités et des ressources, servent une efficacité maximale.

Interventions prioritaires

23. Afin de lutter contre les maladies non transmissibles, les Etats Membres et l'OMS devront intervenir en priorité dans les domaines ci-après :

- a) évaluation de la charge de morbidité, des facteurs de risques et des principaux déterminants des MNT;

- b) **préparation** de stratégies de prévention et de lutte dans le cadre des plans de développement sanitaire;
- c) **intégration** de la surveillance des MNT dans les systèmes de surveillance préexistants;
- d) **renforcement** des capacités du personnel assurant les soins de santé;
- e) **développement** de la recherche opérationnelle;
- f) **renforcement** du partenariat avec tous les acteurs;
- g) **développement** d'un plaidoyer durable.

24. Il est par ailleurs important de disposer d'une base de données locales sur la *charge de morbidité*, les *facteurs de risques* et les *principaux déterminants* des maladies non transmissibles. La fixation de l'ordre de priorité et l'application de mesures appropriées s'en trouveront facilitées. Dans tous les domaines où l'on dispose de peu de données, on effectuera des études initiales spécifiques : quand les données sont solidement étayées, l'action de persuasion est plus robuste, et la prise de décision plus aisée.

25. Il faut élaborer une stratégie pour lutter contre les maladies non transmissibles et *l'incorporer dans les plans nationaux de développement sanitaire*. De plus, les pays doivent situer les MNT dans le cadre général de leur *réforme du secteur de la santé*.

26. Les *groupes sociaux défavorisés ou marginalisés*, qui sont les plus touchés par les maladies non transmissibles, devraient bénéficier des systèmes de sécurité sociale et de financement de la santé, dont la mise en place contribuera pour beaucoup à l'aboutissement des stratégies de lutte contre ces maladies.

27. La *surveillance* des maladies non transmissibles doit être adaptée aux mécanismes déjà en place tels que les programmes de *surveillance intégrée des maladies*. Elle peut être lancée dans un district puis étendue à d'autres districts, au fur et à mesure que progresse le développement des ressources humaines et matérielles. Quant aux plans de mise en œuvre, on les concevra de concert avec les équipes intervenant à tous les échelons du système de soins de santé, en vue de stimuler l'appropriation personnelle et la motivation. Le secteur de la santé devra pour sa part élaborer un système d'information sanitaire efficace, lancer des mesures d'un bon rapport coût-efficacité, permettant de combattre et prévenir les maladies non transmissibles, et définir un ensemble normalisé de prestations essentielles pour le traitement et la prévention des maladies non transmissibles, y compris le recours aux pharmacopées traditionnelles, et adopter des pratiques positives traditionnelles dont l'efficacité est avérée.

28. Pour améliorer la *capacité des agents de santé*, tant pendant leur formation initiale qu'en cours d'emploi, à relever le défi que constituent les maladies non transmissibles, et cela dans l'optique de diminuer le nombre de cas d'incapacité et de décès prématurés, il y a lieu de prévoir pour ces maladies des programmes de formation portant sur la prise en charge, la prévention et la lutte. L'évolution des modes de vie des communautés fera l'objet d'études dont les résultats seront diffusés de manière à faciliter la formulation des politiques et la mise en œuvre des programmes.

29. Pour obtenir suffisamment de données sur les maladies non transmissibles, pour amener les communautés à réagir à ces maladies et pour encourager l'utilisation des remèdes traditionnels, les pays doivent développer des *plans de recherche ciblés*.

30. Les *approches les plus efficaces* pour lutter contre les maladies non transmissibles sont celles qui se fondent sur des interventions complètes, multisectorielles et multidisciplinaires auxquelles participent en partenariat tous les intéressés. Peuvent en relever : la fixation de normes universelles pour l'approvisionnement en eau et le traitement des déchets; la promotion de lois et règlements sur la consommation de tabac et la qualité des produits alimentaires; les mesures de réduction de la pollution de l'air; une stratégie d'information, d'éducation et de communication interactive en matière de modes de vie sains, à exécuter dans les écoles, auprès des médias et sur le lieu de travail.

31. L'OMS soutiendra la mise en œuvre de ces approches en assurant dès à présent un *plaidoyer durable* auprès des partenaires institutionnels de tous les programmes qui, bien que n'étant pas du ressort de l'Organisation, n'en sont pas moins déterminants pour lutter contre les maladies non transmissibles. A cet effet, on encouragera le développement des ressources humaines.

Cadre de mise en œuvre

32. Il faut élaborer les plans de mise en œuvre le plus près possible de la base et avec le concours des communautés. Forts de plans et programmes nationaux clairement formulés et suivant dans leur application des calendriers réalistes, les ministres de la santé devront mobiliser les ressources financières voulues pour appuyer les programmes concernant les maladies non transmissibles. Il serait bon par ailleurs que les pays associent d'emblée leurs partenaires au développement de ces programmes.

33. Lors de l'élaboration des programmes destinés à lutter contre les maladies non transmissibles, on accordera la priorité aux approches à la fois intégrées et globales. La création au sein du ministère de la santé d'une structure chargée des maladies non transmissibles faciliterait les contacts, les échanges et la collaboration. Les pays où se trouve déjà une telle structure s'emploieront quant à eux à renforcer leurs capacités de prise en charge, tout en se concentrant sur la surveillance, la recherche opérationnelle et l'évaluation, en particulier pour ce qui est des coûts respectifs des différentes interventions.

34. Il serait bon que les pays facilitent l'organisation d'ateliers nationaux pour instaurer un consensus afin de diffuser la stratégie et de mettre au point des canevas permettant de mettre en oeuvre leurs programmes dans le cadre du système de soins de santé primaires. Il faudrait de même qu'ils s'efforcent d'amener tous les intervenants à se reconnaître pleinement dans les programmes.

35. On insistera sur la surveillance, l'amélioration des performances du système de santé et la conception de stratégies multisectorielles d'atténuation des facteurs de risque que représentent, entre autres, le tabagisme, une alimentation malsaine et l'inactivité physique.

36. L'OMS, de son côté, intensifiera son plaidoyer pour la mise en oeuvre de la stratégie telle que recommandée, notamment en incitant les pays à faire figurer les MNT au rang des priorités nationales. Un appui technique sera fourni à l'amélioration des capacités nationales en matière de développement, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation des programmes. De même, l'Organisation encouragera les Etats Membres à échanger des informations sur les bonnes pratiques.

37. L'OMS soutiendra les efforts que déploient les pays et les organismes spécialisés pour étudier la lutte contre les maladies non transmissibles. Elle encouragera la coopération interpays, surtout en appuyant les travaux de recherche multicentriques et la mise en place d'un réseau de bases de données régionales pertinentes.

Suivi et évaluation

38. Les pays utiliseront, après adaptation, les indicateurs génériques de surveillance et d'évaluation que concevra l'OMS, et ils feront le point à mi-parcours de la mise en oeuvre de leurs stratégies nationales. C'est avec l'appui de l'OMS qu'ils évalueront et surveilleront leurs programmes.

39. L'OMS assurera une fonction de chef de file dans le renforcement du partenariat régional pour la surveillance et la lutte contre les maladies non transmissibles, cependant qu'elle mettra au point des mécanismes et procédures facilitant le suivi du déroulement des activités — tous secteurs d'administration compris — dont dépend la santé. En outre, elle sensibilisera au problème d'autres partenaires et intensifiera le rôle de ses centres collaborateurs à l'appui des activités nationales.

CONCLUSION

40. A l'aube du XXI^{ème} siècle, la Région africaine doit supporter une double charge de morbidité, puisque d'une part les maladies transmissibles persistent et que d'autre part les maladies non transmissibles gagnent rapidement du terrain. Cette situation se trouve encore compliquée par la détérioration de la situation économique dans maints pays d'Afrique. Ce sont là autant d'éléments qui appellent de la part des Etats Membres des répliques novatrices.

41. La présente stratégie a pour objet d'aider les pays africains à mettre en oeuvre ces dix prochaines années une stratégie complète de lutte contre les maladies non transmissibles. Elle vise également à souligner l'importance que les Etats Membres de l'OMS attachent à la lutte contre les maladies non transmissibles pour promouvoir le développement et la santé des peuples de la Région.