



FACULTE DE MEDECINE DE CONSTANTINE

ANNEE UNIVERSITAIRE : 2012-2013

EPIDEMIOLOGIE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

Dr S. AMAROUCHE
Maitre assistante en Epidémiologie
SEMEP- CHU Constantine

I. INTRODUCTION :

Selon un nouveau rapport publié par l'OMS, la charge mondiale de morbidité évolue et les maladies infectieuses laissent progressivement la place aux maladies non transmissibles et à certains états pathologiques chroniques, comme les cardiopathies et les accidents vasculaires cérébraux, désormais principales causes de décès à l'échelle mondiale.

Les maladies non transmissibles (chroniques) sont des affections non contagieuses de longue durée qui en règle générale évoluent lentement. Il s'agit de toute une série de maladies qui ne sont pas transmises par un agent infectieux ou causées par un traumatisme.

Les principales d'entre elle ont des facteurs de risque communs et les stratégies de prévention sont dans ce cas également communes.

II. DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES

Les maladies non transmissibles sont les principales causes de décès aujourd'hui et sont en augmentation: c'est ce que confirme le 1er rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles (MNT) publié le **27 AVRIL 2011** par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

En 2008, **36,1 millions** de personnes sont décédées d'affections telles que les cardiopathies, les accidents vasculaires cérébraux, les pneumopathies chroniques, les cancers et le diabète.

Plus de **80%** de ces décès sont survenus dans les pays à revenu faible ou moyen.

Les maladies cardio-vasculaires sont responsables de la plupart des décès par MNT, à savoir **17 millions** de personnes chaque année; elles sont suivies par le cancer (**7,6 millions**), les maladies respiratoires (**4,2 millions**) et le diabète (**1,3 million**).

Ces quatre groupes de maladies représentent près de 80% de l'ensemble des décès par MNT et ont en commun quatre facteurs de risque:

- Le tabagisme;
- La sédentarité;
- L'usage nocif de l'alcool;
- Une alimentation déséquilibrée.

III. CARACTERISTIQUES EPIDEMIOLOGIQUES DES MALADIES CHRONIQUES

1. les maladies non transmissibles incluent un ensemble de maladies possédant des caractères épidémiologiques communs :
 - elles ne sont pas causées par un agent pathogène
 - cumul et interaction d'un ensemble de déterminant et de facteurs de risque tout au long de la vie
 - longue période de latence
 - dérangements fonctionnels et incapacités
 - souvent incurabilité, il existe de nombreuses possibilités de traitement
 - elles impliquent un traitement systématique et à long terme.
2. les maladies non transmissibles ont une place prépondérante dans les divers indicateurs de santé

IV. FACTEUR DE RISQUE :

Un facteur de risque peut être défini comme un état physiologique (âge, sexe, hérédité) ; un état pathologique (Hypertension, hypercholestérolémie) ou une habitude de vie (tabac, alimentation) qui s'associent à une incidence accrue de la maladie.

De nombreuses études épidémiologiques étiologiques ont prouvé l'implication de multiples facteurs de risques dans les maladies non transmissibles.

Selon le Rapport sur la santé dans le monde 2010 (**Agence de la Santé Publique du Canada**), les principaux facteurs de risque comprennent les suivants :

- Tabagisme
- Consommation excessive d'alcool
- Tension artérielle élevée (ou hypertension)
- Inactivité physique
- Taux élevé de cholestérol
- Surpoids/Obésité
- Alimentation malsaine
- Taux élevé de glucose dans le sang

1. Chez les personnes, il est possible de classer les facteurs de risque de la façon suivante :

- **Facteurs de risque de base** : âge, sexe, niveau d'éducation et constitution génétique;
- **Facteurs de risque comportementaux** : tabagisme, alimentation malsaine et inactivité physique; et
- **Facteurs de risque intermédiaires** : taux élevé de lipides dans le sang, diabète, tension artérielle élevée et surpoids/obésité.

2. Dans les collectivités, les principaux facteurs qui peuvent avoir un effet sur l'état de santé comprennent les suivants :

- **Contexte socioéconomique** : pauvreté, emploi et composition de la famille;
- **Environnement** : climat ou pollution atmosphérique;
- **Culture** : pratiques, normes et valeurs; et
- **Urbanisation** : qui a des effets sur le logement, l'accès aux produits et aux services.

Les maladies chroniques présentent des conditions et des facteurs de risque communs.

Même si certains facteurs de risque comme l'âge, le sexe et notre constitution génétique sont impossibles à changer, il est possible de modifier beaucoup de facteurs de risque liés au comportement, ainsi que de nombreux facteurs biologiques intermédiaires, y compris la tension artérielle élevée, le surpoids ou l'obésité, le taux élevé de lipides dans le sang et le pré diabète.

Des conditions sociétales, économiques et physiques jouent sur le comportement, l'orientent et ont un effet indirect sur d'autres facteurs biologiques. La reconnaissance de ces conditions et de ces facteurs de risque communs constitue l'assise conceptuelle d'une approche intégrée des maladies chroniques.

V. SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUES DES MALADIES CHRONIQUES :

Objectifs de la surveillance :

- Décrire la pathologie pour mieux la comprendre (identification des groupes à risque, des zones géographiques où le phénomène est courant...) ;
- Détecter les épidémies et s'assurer que des mesures effectives sont prises pour les combattre ;
- Définir les priorités d'action ;
- Evaluer les efforts accomplis pour la lutte contre ces pathologies

VI. PREVENTION :

1. Qu'est-ce qu'une approche intégrée?

Une intervention intégrée comporte les éléments suivants :

- Prévention et réduction simultanées d'une série de facteurs de risque communs aux principales maladies non transmissibles (MNT);
- Utilisation simultanée des services de santé et des ressources communautaires;
- Efforts conjugués et équilibrés en faveur des soins de santé préventifs et de la promotion de la santé en général afin de permettre aux collectivités de participer activement à la prise de décisions qui portent sur leur santé;
- Etablissement de consensus stratégiques entre différents intervenants comme des organismes gouvernementaux, des organisations non gouvernementales et des entités du secteur privé afin d'accroître la coopération et de mieux répondre aux besoins de la population

2. Stratégies et principes de la prévention :

Il existe deux grandes stratégies de prévention :

- l'approche collective :

Les activités visent à modifier l'importance des facteurs de risque dans les populations ou les groupes de sujets.

Une condition préalable importante pour engager ce type d'approche est que le risque de la pathologie soit très élevé.

- l'approche individuelle

L'intervention est ciblée uniquement sur les sujets qui présentent un risque élevé de maladie et qui reçoivent donc une éducation et des conseils particuliers.

Ces deux stratégies sont généralement complémentaires.

3. types de prévention :

Trois niveaux à distinguer :

- La prévention primaire :

Comprend des activités visant à prévenir la survenue de la pathologie chez des sujets ou des populations sensibles en modifiant les facteurs de risque et les déterminants environnementaux et comportementaux.

- La prévention secondaire :

Fait appel à des activités visant à déceler la maladie précocement : Dépistage et à la prendre en charge rapidement et efficacement dans l'intérêt de ralentir ou d'arrêter sa progression.

- La prévention tertiaire :

Les stratégies de prévention tertiaire font appel à la prévention des complications par des contrôles stricts, à l'éducation et à un traitement efficace

VII. CONCLUSION :

L'épidémie mondiale des maladies chroniques gagne du terrain et pourrait avoir des conséquences désastreuses.

Les services de santé doivent étendre leurs actions à l'identification et la maîtrise des risques afin de rendre plus efficaces les stratégies et les méthodes de lutte contre ces maladies non transmissibles.