

Épidémiologie des maladies non transmissibles

Pr. Gharbi Med. / SEMEP CHU Annaba

1- Introduction –Définition :

Les maladies 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 causée par des traumatismes. Les principales d'entre elles ont des facteurs de risque communs, et les stratégies de prévention sont dans ce cas également communes.

Les principales maladies chroniques imputables aux facteurs de risque sont :

- * Les maladies cardiovasculaires
- * Les accidents vasculaires cérébraux
- * Le cancer
- * Le diabète
- * Les maladies respiratoires chroniques

II- Données épidémiologiques

Il existe maintenant des preuves claires de l'augmentation du fardeau des maladies chroniques dans tous les pays y compris dans ceux à faible ou moyens revenu.

- * En 2002, les principales maladies chroniques non transmissibles étaient responsables de 60% de décès et de 47% de la charge mondiale de morbidité.
- * On s'attend à ce que ces chiffres atteignent respectivement 73% et 60% d'ici l'an 2020.
- * 80% des décès dus aux maladies chroniques ont déjà lieu dans les pays à revenus faibles ou moyens.

III- Caractéristiques épidémiologiques des maladies chroniques.

Les maladies non contagieuses incluent un ensemble de maladies possédant des caractères épidémiologiques communs :

*** Elles ne sont pas causées par un agent pathogène, il peut être chimique (alcool-alcoolisme), physique (radiation ionisantes- leucémie) ou social (relation interpersonnelle, professionnelle et non professionnelle-maladie mentale). Origine non contagieuse (non transmissible), elles ont leur origine dans le jeune âge.**

* Cumul et interaction d'un ensemble de déterminants et de facteurs de risque tout au long de la vie.

* Longue période de latence

* Cours prolongé

* Dérangement fonctionnels et incapacités

* Souvent incurabilité, il existe de nombreuses possibilités de traitement

IV- Facteur étiologiques

Caractéristiques individuelles :

* Prédisposition génétique : le patrimoine génétique d'un individu influe généralement sur la probabilité d'être atteint de certaines maladies, tel que le diabète, les maladies cardiovasculaires, les cancers, la schizophrénie, l'Alzheimer ... Bien que les modalités d'action de l'hérédité ne soient pas définies de façon claire, des interactions entre les gènes et l'environnement peuvent jouer un rôle important.

* Prédisposition ethnique : les caractéristiques pathologiques différentes selon le groupe Ethnique, le diabète sucré de type 2 est jusqu'à six plus fréquent chez les personnes d'Asie du sud et trois fois plus fréquent parmi celles qui sont d'origine africaine.

* Sexe: femmes consultent plus souvent que les hommes.

* Déterminants sociaux, économiques et environnementaux : le revenu, l'instruction et les conditions de vie et de travail engendrent des différences d'expositions et de vulnérabilité des individus à l'égard de situations qui portent atteintes à la santé.

- **Importance relative des facteurs étiologiques multiples** encore mal connue
- **Interaction étiologiques** des facteurs presque méconnues
- Possibilité d'un effet **additif et de potentialisation des étiologiques**
- **les maladies chroniques résultant de la combinaison de facteurs transmissibles et non transmissibles** (diabète, cancer du col).

□ **Comorbidités** : plusieurs maladies frappent certaines personnes, la prévalence de la dépression sévère peut atteindre jusqu'à 33% des cancéreux, 29% des hypertendus et 27% des diabétiques.

* Efficacité des moyens de contrôle

- Méconnaissance fréquente des effets thérapeutiques à long terme (effet principal et effets secondaires).

- Méconnaissance fréquente de l'effet des mesures préventives (changement du comportement et des habitudes de vie).

→ **Les principaux facteurs de risque comportementaux qui peuvent être modifiés sont :**

- La consommation du tabac
- Une consommation abusive d'alcool
- Un régime alimentaire déséquilibré
(consommation insuffisante de fruits et légumes)
- L'inactivité physique.

→ Principaux facteurs de risque biologiques

- La surcharge pondérale et l'obésité
- Une tension artérielle élevée
- Une glycémie élevée
- Des lipides sanguins anormaux et leur conséquences, « un cholestérol total élevé »

V- Surveillance épidémiologique des maladies chroniques

Objectifs de la surveillance

- Les objectifs de la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques et de certaines de ces maladies sont par conséquent :

□ De collecter des données cohérentes au sein d'un pays et entre plusieurs pays.

De développer des outils standardisés afin de permettre la comparaison ;

- De prévenir les épidémies de maladies chroniques avant qu'elles ne surviennent ;
- D'aider les services de santé à planifier et à déterminer les priorités de santé publique ;
- De prévoir les futurs cas de maladies chroniques ;
- De contrôler et évaluer les interventions visant la population dans son ensemble.

Méthode de surveillance des maladies chroniques

Registre des cancers, des maladies cardiovasculaires ...

1- Etude descriptive (indicateurs de morbidité) : importance et évolution de la pathologie cancéreuse dans une région donnée, évaluation d'un programme de santé ; mortalité et survie (évaluation de la qualité des soins).

2- Etude analytique : facteurs de risque

- Recherche scientifique
- Programmes d'intervention

VI- Moyens de lutte

Le dépistage des maladies, leur traitement précoce, l'éducation sanitaire de la population ont une place prépondérante en médecine préventive. Les mesures sur l'environnement, à long terme, dépendront de plusieurs activités non médicales parmi les quels l'assainissement de l'environnement étude de sa qualité, milieu du travail, élimination des produits toxiques, assainissement social.

*** Choix d'une maladie prioritaire**

Dans le cas des maladies chroniques, le choix d'une maladie à contrôler ne dépend pas uniquement de son importance par rapport aux indicateurs de santé (morbidité, mortalité, létalité). Les cancers professionnels ou l'abus de tabac sont des exemples de situations contre lesquels l'intervention est justifiée.

Selon Bass, une maladie (ou son facteur étiologique) devient un sujet prioritaire de contrôle si elle répond à certains critères.

- Son épidémiologie descriptive, analytique et son étiologie sont connues.
- La pathologie est clairement identifiable.
- Les critères de diagnostic sont clairement établis et ont valeur pour l'orientation des plans thérapeutiques et pour leur pronostic.
- Les moyens d'intervention ont été évalués et on connaît les plus efficace.
- La participation du personnel médical (praticiens sur le terrain) a été acceptée dans une grande proportion.

→ Les méthodes de prévention ont été évaluées et les moyens efficaces de les réaliser ont été définis.

→ Les aspects sociaux et psychologiques liés au diagnostic et à l'intervention ont été explorés.

→ La collectivité a accepté la responsabilité de contrôler le problème.

→ Les organismes médicaux et communautaires de décision ont identifié la situation Désirée (prévalence à atteindre).

→ Les problèmes d'intervention doivent être connus et étudiés sur le plan éthique et légal.

*** Population cible**

En pratique, sur le plan économique, les mesures de contrôle doivent être à des populations à risque élevé et à des facteurs étiologiques démontrés.

*** Niveau d'intervention : prévention primaire, secondaire et tertiaire**

* Méthode de l'intervention

→ Enquête sur les urgences épidémiologiques des maladies non transmissibles : les différentes étapes d'investigation sont similaires à celles utilisées pour les maladies transmissibles exemple, intoxication par les matières toxiques industrielles dans les collectivités au travail et dans la communauté.

→ Enquête sélectives peuvent être planifiées pour les phénomènes qui ne relèvent pas de l'urgence, nécessite plus de temps pour l'observation et l'analyse des données.

*** Les urgences des pathologies uniques et multiples**

*** Intervention contre les phénomènes continus de la population**

Dans son large concept, la prévention est considérée comme tous actes destinés à éviter les phénomènes sanitaires attendus. Elle est assurée par l'ensemble de la santé communautaire, qui représente et englobe toutes les activités médicales, biologiques, techniques, sociales et politiques qui visent la prévention.

→ **Législation** : la collectivité a trois alternatives pour faire face à certains facteurs de risque responsables des maladies non infectieuses : changer de comportement individuel, collectif ou les deux. L'expérience démontre que les mesures imposées sont plus efficaces que les mesures volontaires.

→ **Modification volontaire de comportement lié à la santé** : éducation sanitaire dont l'efficacité au chargement des indicateurs de santé à long terme.

**→ Surveillance des risques multiples et
prévention des pathologies sous jacentes :
Prévention intégrée des maladies
chroniques.**

On ne peut plus considérés les maladies chroniques isolément. On s'aperçoit de plus qu'elles ont en commun des facteurs de risque habituellement reliés et que les stratégies intégrées peuvent être efficaces contre de nombreux problèmes (OMS)