

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Faculté de Médecine de Constantine
Département de Pharmacie

EPIDEMIOLOGIE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

Dr LAKEHAL Abdelhak
Maître Assistant en épidémiologie
Année 2015-2016

PLAN

- INTRODUCTION
- DÉFINITION
- CARACTERISTIQUES EPIDEMIOLOGIQUES
- DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES
- FACTEURS DE RISQUE
- LUTTE CONTRE LES MNT:
 - SURVEILLANCE
 - PRÉVENTION
- CONCLUSION

INTRODUCTION

- la transition épidémiologique est une réalité dans beaucoup de régions dans le monde (*particulièrement pays en développement*).
- L'Algérie traverse, depuis quelques années déjà, une phase de transition épidémiologique marquée par la persistance des maladies transmissibles (maladies infectieuses de l'enfant, maladie à transmission hydrique, zoonoses), et l'émergence des maladies non transmissibles (cancers, diabète, affections cardiovasculaires, rénales, neurologiques et respiratoires chroniques) qui prennent de plus en plus une place importante dans la charge de morbidité.

DÉFINITION

- 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.

CACTERISTIQUES EPIDEMIOLOGIQUES

1. les MNT 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
- Longue durée d'évolution(parfois toute la vie, rémissions et rechutes)
- séquelles à long terme (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

DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES

MONDE (OMS 2013)

- Les MNT sont les principales causes de décès aujourd'hui et sont en augmentation
- Les MNT : plus de 36 millions de décès/an .
- Près de 80% des décès dus aux MNT, soit 29 millions: pays à revenu faible ou intermédiaire.
- Plus de 9 millions des décès attribués aux MNT: avant l'âge de 60 ans.
- Les maladies cardiovasculaires sont responsables du plus grand nombre de décès dus aux MNT, 17.3 millions / an, suivies des cancers (7,6 millions), des maladies respiratoires (4,2 millions) et du diabète (1,3 million).
- On impute à ces quatre groupes d'affections environ 80% de l'ensemble des décès dus aux MNT: Maladies cardiovasculaires, cancer, diabète et les maladies respiratoires chroniques.

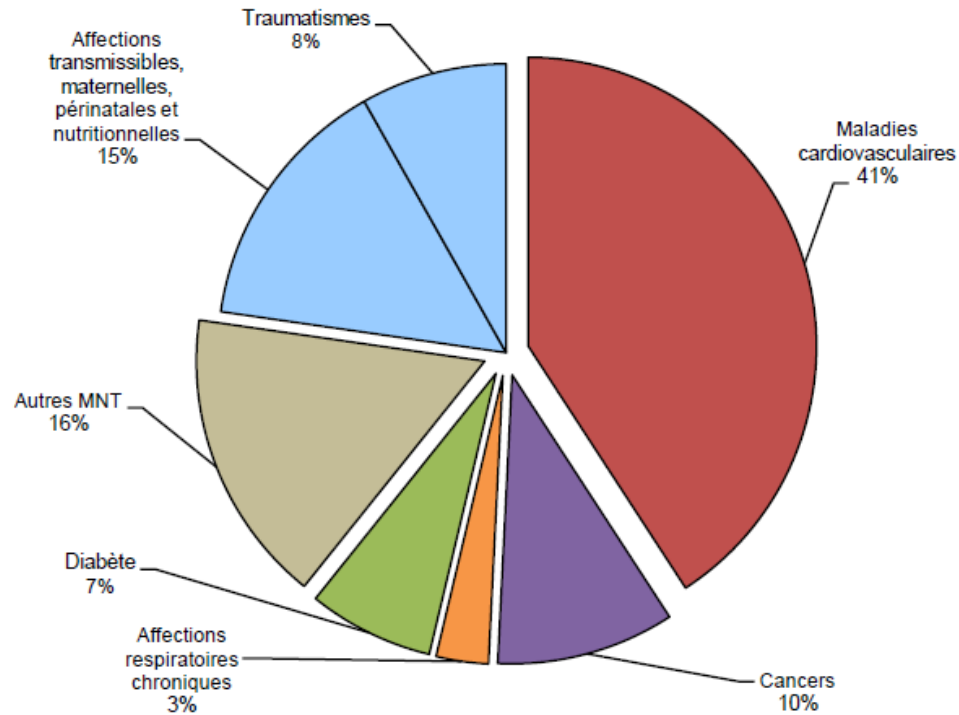
ALGERIE: TAHINA,2002

- 13.358 décès , 12 wilayas durant l'année 2002.
- Les MNT : la première cause des décès.
- Une prédominance masculine (53,5% versus 46,5%).
- Risque de décéder par MNT augmente avec l'âge, la moitié observée au delà de 70 ans.
- Les pathologies cardio-vasculaires sont la première cause des décès par MNT (44,5%), les tumeurs malignes (16,0%) et des affections des voies respiratoires (7,6%), puis le diabète sucré, les affections digestives, les anomalies congénitales et les affections de l'appareil urogénital.

ALGERIE : PROFIL OMS 2014

La probabilité de décéder entre 30 et 70 ans de l'une des 4 principales MNT est de 22%

Mortalité proportionnelle (% des décès totaux, tous âges confondus, hommes et femmes)*



Total des décès : 219,000

On estime que les MNT sont à l'origine de 77% de tous les décès.

FACTEURS DE RISQUE

- Un facteur de risque peut être défini comme:

un état physiologique (âge, sexe, hérédité)

un état pathologique (Hypertension, hypercholestérolémie)

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.

FACTEURS DE RISQUE

Les principaux facteurs de risque sont:

- 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

FACTEURS DE RISQUE

1. Chez les personnes

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

2. Dans les collectivités:

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

LUTTE CONTRE LES MNT

SURVEILLANCE DES MNT: *Objectifs*

- Décrire la pathologie pour mieux la comprendre (identification des groupes à risque, des zones géographiques où le phénomène est courant...)
- Prévenir les épidémies de maladies chroniques avant qu'elles ne surviennent ou au moins déceler les épidémies et s'assurer que des mesures effectives sont prises pour les combattre
- Aider les services de santé à planifier et à déterminer les priorités de santé publique
- Prévoir les futurs cas de maladies chroniques
- Contrôler et évaluer les interventions visant la population dans son ensemble accomplies pour la lutte contre ces pathologies

SURVEILLANCE DES MNT: *Méthodes*

- **Surveillance continue:** par les **registres**: des cancers, des maladies cardiovasculaires...
- **Enquêtes ponctuelles:**
 - 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
 - Programmes d'intervention sur les MNT

LA PREVENTION: *Stratégies*

- **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.

LA PREVENTION: *Niveaux*

- La prévention primaire :

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.

l'éducation sanitaire : régime alimentaire, exercice, abstinence de drogues, activité physique régulière, tolérance sociale, choix de loisirs, hygiène personnelle, etc....

Les mesures sur l'environnement, dépendront de plusieurs activités non médicales parmi lesquels l'assainissement de l'environnement, étude de sa qualité, milieu du travail, élimination des produits toxiques, assainissement social

- 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

CONCLUSION

- Les MNT constituent un problème de santé publique majeur .
- Regroupent un ensemble de maladies dont l'approche épidémiologique est souvent semblable
- Exigent une stratégie globale de prévention et de lutte.
- Le contrôle des MNT exigent d'avantage participation de l'individu (réduction du poids, arrêt du tabagisme).
- Nécessitent une approche intégrée de lutte du fait de leurs étiologies multifactorielles

