

EPIDEMIOLOGIE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

PLAN

- I. DEFINITION DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES (MNT).**
- II. CARACTERISTIQUES DES (MNT).**
- III. EPIDEMIOLOGIE DES (MNT).**
- IV. METHODES D ETUDE DES (MNT).**
- V. LES NIVEAUX DE PREVENTION.**
- VI. SYSTEMES DE SURVEILLANCE DES (MNT).**

OBJECTIFS

- I. DEFINIR LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES.**
- II. DECRIRE LES CARACTERISTIQUES DES (MNT).**
- III. CONNAITRE LES NIVEAUX DE PREVENTION.**
- IV. DECRIRE SYSTEMES DE SURVEILLANCE DES (MNT).**

1- Définition -Généralités : Les maladies non transmissibles incluent un ensemble de maladies possédant des caractères épidémiologiques communs, ce sont des maladies non soumises à la contamination par un agent pathogène connu, et pour lesquelles cette notion propre aux maladies contagieuses est remplacée par celle d'exposition au risque ou facteur de risque .Le facteur de risque peut être chimique (alcool-alcoolisme), physique (radiations ionisantes-leucémies) ou sociales(relations interpersonnelles maladies mentales).

Les maladies non transmissibles représentent actuellement des problèmes majeurs de santé publique. 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 de l'alcool et une alimentation déséquilibrée.

L'Algérie est actuellement en transition démographique et épidémiologique. Elle enregistre une baisse de la fécondité et une augmentation de l'espérance de vie à la naissance. Le développement économique et social a permis un recul de certaines maladies transmissibles à l'instar des maladies du programme élargi de la vaccination, cependant la combinaison de tous ces facteurs se traduira par un vieillissement de la population, devenant plus exposée au risque des maladies non transmissibles comme les maladies cardio-vasculaires. Elle donne également lieu à un changement des modes de vie, à une expansion des facteurs de risque : suralimentation, sédentarité, stress, tabagisme, avec leur cortège d'hypertension, d'hypercholestérolémie, d'obésité et de diabète.

2-Définition d'un facteur de risque : Un facteur de risque est une variable qui augmente la probabilité de d'apparition d'un problème de santé chez un individu ou dans une population.

La population à risque est une population exposée à un facteur de risque, qui peut être relié sur le plan étiologique à la maladie.

3-Etapes chronologiques des maladies chroniques :

La période d'incubation

Pour une maladie infectieuse ; la période d'incubation est en général courte (jours ou semaines). Elle dépend de la vitesse de reproduction du micro-organisme en cause, de sa quantité, de l'organe atteint ; de la porte d'entrée et de la mobilisation des moyens de défense de l'organisme. Dans le cas d'une maladie non transmissible elle est généralement longue, l'exposition aux facteurs provocants est de longue durée ; l'incubation s'étend de la période d'exposition à l'apparition des signes précurseurs de la maladie.

les perturbations organiques, physiologiques et morphologiques des organes atteints se manifestent lentement. Dans le cas de maladies néoplasiques il est probable que l'organisme doit être exposé au facteur de risque plusieurs fois et qu'une séquence de changement cellulaires doit suivre cette exposition avant que ne se manifestent les signes cliniques. Ainsi pour le cancer des bronches, la période d'incubation moyenne est de 36 ;5 ans (travail avec l'amiante). La prévention peut avoir lieu 5 à 15 ans avant le début de la maladie.

Le stade pré-clinique :

C'est une période asymptomatique mais durant laquelle il existe des signes précurseurs de la maladie (lésions morphologiques) et des phénomènes endogènes (cholestérolémie élevée), tous ces signes ne feront pas nécessairement l'objet de diagnostic et de traitement clinique, et pourtant ; c'est pendant cette période que le dépistage, le contrôle épidémiologique et les mesures préventives sont les plus efficaces et peuvent aider à une guérison totale de la maladie.

Le stade clinique :

Après la première attaque, la maladie au stade clinique est longue, progressive et tend vers la chronicité s'il n'y a pas de guérison.

Durant la période d'état, la maladie chronique évolue par périodes de rémission et de rechutes. On observe au cours de la maladie des complications et une extension vers d'autres organes.

La phase finale :

L'évolution est souvent incertaine, on observe soit une guérison, soit l'apparition de séquelles et d'handicaps ou enfin le décès.

4-Characteristiques particulières des maladies non transmissibles :

-Leur étiologie reste peu précise et les relations causales directes avec des agents pathogènes n'existent pas comme pour les maladies contagieuses.

-L'importance relative des facteurs étiologiques multiples, parfois non connus et leur hiérarchie qui reste encore peu précise.

-Plusieurs facteurs étiologiques sont associés parfois dans l'apparition d'une même maladie.

- La période d'incubation est en général longue, l'exposition aux facteurs de risque est de longue durée.

-La démarcation entre la période d'incubation et le stade clinique n'est pas nette, le stade clinique étant précédé par une période asymptomatique.

-Ces maladies peuvent résulter de la combinaison de facteurs transmissibles et non transmissible tel le diabète et le RAA.

-Elles sont plus fréquentes chez le sujet âgé.

-Les maladies chroniques sont de longue durée et s'accompagnent de rechutes et de rémission.

- Elles sont génératrices de séquelles à long terme, d'handicaps physiques et mentaux.

5-Intervalle entre le diagnostic précoce et le diagnostic habituel :

Après identification des critères diagnostiques, la phase préclinique asymptomatique étant longue il importe de définir le diagnostic et le moment où il est posé.

Dans d'autres maladies le diagnostic habituel est posé non pas au moment de la première attaque mais au moment d'épisodes subséquents.

Si certains programmes de dépistage sont implantés dans la collectivité la maladie peut être dépistée plus tôt.

6-Méthodes d'étude des maladies non transmissibles

La recherche étiologique constitue un domaine essentiel de l'épidémiologie .Elle a d'abord été longtemps une recherche à visée causale puis une attitude plus pragmatique s'est fait jour visant à trouver des facteurs de risque,

qui même en dehors de toute hypothèse causale –sont utilisées pour définir des populations particulièrement exposées à une maladie donnée.

Epidémiologie descriptive.

Les enquêtes descriptives permettent de formuler des hypothèses grâce aux comparaisons réalisées dans l'espace et dans le temps .Il est constaté par exemple que la répartition des cancers est différente selon les pays et même selon les différentes régions d'un même pays (le cancer de l'estomac est plus fréquent en extrême orient et le cancer du col utérin est peu fréquent chez les femmes juives).

De nombreuses enquêtes descriptives ont également montré la grande diversité des taux d'incidence par cardiopathie ischémiques .Les différences sont telles qu'on a l'impression qu'il sera facile d'en trouver la cause dans les conditions ethniques ou dans les facteurs d'environnement .Cela est difficile en raison de la multiplicité des causes possibles. L'épidémiologie descriptive ne permet le plus souvent d'établir que des coïncidences entre l'évolution d'un facteur et celle d'une maladie .Aussi est-il nécessaire des enquêtes plus spécialisées car les conclusions que permet une étude descriptive demeurent limitées.

Epidémiologie analytique (recherche étiologique).

Dans l'étude des maladies non transmissibles, l'épidémiologie analytique vise les objectifs suivants :

- La découverte des facteurs à l'origine de la maladie.
- La recherche du rôle antagoniste ou synergique de plusieurs facteurs de risque présumés étiologiques.
- L'établissement d'une étude hiérarchique entre les facteurs.
- L'explication des interactions entre les divers facteurs de risque : Le risque croit souvent avec la présence de plusieurs facteurs par suite de leur potentialisation.

L'avenir des études épidémiologiques repose sur la prévision des enquêtes dans lesquelles une multitude de facteurs est contrôlée par la structure et par l'organisation même de l'étude.

L'analyse multivariée tenant compte de la place respective de chaque facteur de risque représente un outil indispensable.Certains essais multifactoriels de prévention des cardiopathies ischémiques ont porté sur le contrôle des facteurs de risque incriminés dans le déterminisme de la maladie tel que le cholestérol sanguin diminué ; l'arrêt du tabac, le contrôle de l'hypertension artérielle et l'activité physique régulière.

Epidemiologie expérimentale :

La démonstration de la nature causale d'une association facteur-maladie serait démontrée par l'observation de ce qui se passe après une intervention délibérée sur une des catégories d'événements q'on appelle expérimentation .Il s'agit par exemple de repartir au hasard le facteur tabac parmi les sujets étudiés .L'expérimentation d'un facteur peut présenter des dangers chez l'homme De ce fait ; elle n'est pas souvent réalisée pour des raisons d'éthique.

Cependant, certaines études expérimentales ont porté chez l'homme sur :

- L'exposition aux facteurs étiologiques.
- La cessation d'exposition à un facteur nocif.

Et chez l'animal sur :

- la cancérogenèse expérimentale.-l'artériosclérose expérimentale.

7-Méthodes de lutte contre les maladies non transmissibles :

La prévention : La prévention est tout acte destiné à éviter les phénomènes de santé attendus elle est assurée par l'ensemble de la santé communautaire qui englobe toutes les activités médicales ; biologiques ; techniques ; sociales et politiques qui visent la prévention.

La prévention de l'apparition de la maladie reste un idéal ; toutefois la pathologie déjà existante dans la collectivité exige la diversification des niveaux de l'intervention sanitaire.

Les mesures de contrôle doivent être réservées à des populations à risque élevé et des facteurs provoquant démontrés.

La population cible est représentée par la partie de la population faisant l'objet d'une surveillance particulière dans le cadre de la prévention.

Une maladie ou un facteur étiologique de contrôle deviennent un sujet prioritaire s'ils répondent à certains critères :

- leur épidémiologie descriptive, analytique et leur étiologie sont connues.
- La pathologie est clairement identifiable.
- Les critères diagnostiques sont bien établis et ont une valeur pour l'orientation des plans thérapeutiques et pour le pronostic.
- Les moyens d'intervention ont été évalués et ont connaît les plus efficaces.
- Les aspects sociaux et psychologiques liés au diagnostique, à l'intervention ont été explorés.
- La collectivité a accepté de contrôler le problème.

8-Les niveaux de l'intervention Les actions de santé publique sont constituées par trois niveaux d'intervention :

Etat (phase de la maladie)	Moyens de contrôle (prévention)	Exemples
	Prévention primaire Diminution de l'incidence	
Santé	Mesures générales et promotion de la santé et de prévention de la maladie	Education à ne pas boire ou fumer. Observance de mesures de sécurité au travail
	Prévention secondaire Diminution de la prévalence	
1-Présence de troubles précurseurs au niveau fonctionnel ou morphologique (troubles discrets mais détectables lorsqu'on les recherche)	Elimination des troubles précurseurs	Dépistage du cancer du col
2-Présence de facteurs prédisposant	Mesures spécifiques chez les sujets prédisposés	Dépistage chez les personnes ayant de antécédents familiaux de diabète

3-Maladie à son stade initial La pathologie est réversible La maladie est subclinique découverte à l'occasion de dépistage, elle peut être lente et ne se manifester qu'à l'occasion d'un stress.	Prévention de la chronicité par un dépistage précoce et un traitement efficace	Dépistage du cancer du col Dépistage du cancer du sein
	Prévention tertiaire Diminution de la prévalence	
Maladie à un stade avancé, changement irréversibles de la morphologie, la maladie est grave cliniquement manifeste, sous surveillance médicale, son cours est chronique et ses répercussions sociales sont sérieuses	Prévention des détériorations, des rechutes, d'incapacités et de dependance.soins médicaux et sociaux d'anticipation.	Contrôler la maladie diabétique pour éviter les complications Rééducation fonctionnelle pour les traumatismes.
	Prévention quaternaire Maitrise de la surmédicalisation	

10-Systèmes de surveillance épidémiologique des maladies non transmissibles

Les registres La surveillance épidémiologique des maladies non transmissibles repose sur la mise en place des registres, comme pour le cancer ou les cardiopathies ischémiques. Ce sont des registres aussi complets que possible de toutes les personnes atteintes d'une maladie déterminée. Les buts poursuivis par ces registres sont de faciliter le contrôle de la maladie et de fournir un instrument de recherche. Il faut des années pour compléter un registre ; beaucoup d'efforts et d'argent. Un registre bien fait permet de calculer la durée de la maladie ; sa létalité ; son incidence, sa prévalence, de suivre au cours du temps et de façon précise l'évolution de ces données.

L'approche "STEPwise" de l'OMS pour la surveillance (STEPS) est l'outil de surveillance recommandé par l'OMS pour les facteurs de risque des maladies chroniques et la morbidité et la mortalité dues aux maladies chroniques. Elle permet aux pays à revenus faibles ou moyens de se lancer dans des activités de surveillance des maladies chroniques. Elle est également conçue pour aider les pays à améliorer et à renforcer leur capacité pour mener à bien la surveillance.

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.

Cours épidémiologie 6^{em}e année médecine

- 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

Bibliographie

- Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie ; QUEBEC : Les maladies chroniques en Estrie et les facteurs de risques ; 2007
- Assemblée générale ; Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles ; sept 2011
- L. Lemire ; Les facteurs de risque associés aux maladies chroniques; 2010
- RESIR ; Étude des facteurs de risque des maladies chroniques non transmissibles à Wallis et Futuna;2011
- Organisation Mondiale de la Santé (2005). Le Manuel de Surveillance STEPS de l'OMS: L'approche STEP wise de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques. Genève