

Pr Boukharouba.H

Maître de conférences A en épidémiologie et médecine préventive

MALADIES NON TRANSMISSIBLES

I. INTRODUCTION

Les maladies non transmissibles (MNT) tuent chaque année plus de 36 millions de personnes.

Près de 80% des décès dus aux MNT, soit 29 millions, se produisent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire.

Plus de 9 millions des décès attribués aux maladies non transmissibles surviennent avant l'âge de 60 ans. 90% de ces décès «prématurés» sont enregistrés dans des pays à revenu faible ou intermédiaire.

Les maladies cardiovasculaires sont responsables du plus grand nombre de décès dus aux MNT, 17 millions de décès par 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. Elles ont en commun quatre facteurs de risque: le tabagisme, la sédentarité, l'usage nocif de l'alcool et la mauvaise alimentation.

II. DEFINITION D'UNE MALADIE CHRONIQUE :

On appelle « chroniques », les maladies qui nécessitent une prise en charge sur une période de plusieurs années, voire de plusieurs décennies (définition de l'OMS). Elles affectent fortement la vie sociale, familiale, professionnelle et quotidienne de ceux qui en souffrent.

Diabète, insuffisance rénale, cancer, maladie d'Alzheimer : voici quelques exemples de **maladies chroniques** non transmissibles. D'autres sont moins connues mais tout aussi invalidantes : les maladies neurologiques ou dégénératives (myopathies, maladie de Parkinson), les maladies rares ou inflammatoires (mucoviscidose, polyarthrite rhumatoïde), les troubles mentaux de longue durée... Sans oublier les maladies transmissibles, qui, à l'instar du sida et de l'hépatite C, entrent désormais dans le champ de la chronicisation.

Cinq critères pour définir ces maladies longue durée

- la présence d'une cause organique, psychologique ou cognitive ;
- une ancienneté de plusieurs mois ; l'impact de la maladie sur la vie quotidienne ;
- la dépendance vis-à-vis d'un médicament, d'un régime, d'une technologie médicale, d'un appareillage, d'une assistance personnelle ;
- le besoin de soins médicaux ou paramédicaux, d'aide psychologique, d'éducation ou d'adaptation.

III. QUI EST EXPOSE AU RISQUE ?

Toutes les tranches d'âges et toutes les régions sont affectées par les MNT. On les associe souvent aux groupes plus âgés, mais les faits montrent que plus de 9 millions des décès attribués aux maladies non transmissibles surviennent avant l'âge de 60 ans.

90% de ces décès «prématurés» sont enregistrés dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. Les enfants, les adultes et les personnes âgées sont tous vulnérables aux facteurs de risque, qu'il s'agisse de la mauvaise alimentation, de la sédentarité, de l'exposition à la fumée du tabac ou des

effets de l'usage nocif de l'alcool.

Ces maladies sont induites par des phénomènes tels que le vieillissement, l'urbanisation rapide et non planifiée et la mondialisation des modes de vie défavorables à la santé. Par exemple, la mondialisation de la mauvaise alimentation peut se traduire au niveau individuel par une augmentation de la tension artérielle, de la glycémie, de la lipidémie, par le surpoids et l'obésité. On les appelle des «**facteurs de risque intermédiaires**» pouvant entraîner des maladies cardiovasculaires, qui font partie des MNT.

IV. FACTEURS DE RISQUES

A. Facteurs de risque comportementaux pouvant être modifiés

Le tabagisme, la sédentarité, la mauvaise alimentation et l'usage nocif de l'alcool augmentent le risque ou sont la cause de la plupart des MNT.

1. On impute au tabac près de 6 millions de décès par an (5,1 millions par tabagisme direct et 600 000 par exposition à la fumée des autres) et, selon les projections, ce chiffre devrait augmenter pour atteindre 8 millions d'ici 2030, soit 10% du total annuel des décès.
2. On impute environ 3,2 millions de décès par an à une activité physique insuffisante.
3. Environ 1,7 million de décès sont imputables à une faible consommation de fruits et de légumes.
4. La moitié des 2,3 millions des décès dus à l'usage nocif de l'alcool sont provoqués par des MNT.

B. Facteurs de risques métaboliques / physiologiques

Ces comportements entraînent principalement quatre modifications métaboliques/physiologiques augmentant le risque de MNT : hypertension artérielle, surpoids/obésité, hyperglycémie et hyperlipidémie.

En nombre de décès imputables, le principal facteur de risque de MNT est l'hypertension artérielle (à laquelle on attribue 13% des décès dans le monde), suivie du tabagisme (9%), de l'hyperglycémie (6%), de la sédentarité (6%) et du surpoids ou de l'obésité (5%). Le problème du surpoids chez les jeunes enfants croît le plus rapidement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

V. Impact socio-économique des maladies non transmissibles

Les MNT compromettent les progrès pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement fixés par les Nations Unies. La pauvreté leur est étroitement associée. On prévoit que la croissance rapide des MNT fera obstacle aux initiatives de réduction de la pauvreté dans les pays à faible revenu, en particulier en obligeant les ménages à faire des dépenses de santé.

Les personnes vulnérables et socialement désavantagées sont malades et meurent plus vite que celles occupant une position sociale élevée, en particulier parce qu'elles ont un risque plus grand d'exposition à des produits nocifs, comme le tabac, la mauvaise alimentation, et ont un accès limité aux services de santé.

Dans les situations de faibles ressources, les coûts de santé pour les maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète et les pneumopathies chroniques peuvent rapidement épuiser les ressources des ménages et acculer les familles à la pauvreté. Les coûts exorbitants des MNT, avec fréquemment des traitements longs et coûteux et la disparition des soutiens de familles, acculent 100 millions de personnes par an dans la pauvreté et étouffent le développement.

Dans de nombreux pays, l'usage nocif de l'alcool, la mauvaise alimentation et les modes de vie défavorables à la santé concernent à la fois les groupes à revenus élevés et faibles. Toutefois, les premiers ont accès à des services et des produits qui les protègent des plus grands risques, alors que les seconds n'en ont pas les moyens.

VI. Surveillance Des Maladies Chroniques

La surveillance des MC reposent non seulement sur l'estimation de leur prévalence et incidence ainsi que leur évolution temporospatiale mais aussi l'étude de leur complication, de leur déterminants et la qualité de leur prise en charge ;

Les principaux outils de la surveillance des MC sont les registres de morbidité, les bases medico-administratives et les enquêtes en population générale ou en population de personnes atteintes .

Les registres enregistrent l'exhaustivité des cas de maladie X survenus chez les personnes domiciliées dans la zone géographique concernée quel que soit le lieu de leur prise en charge.

VII. Prévention des maladies non transmissibles ;

La prévention primaire : La prévention primaire réduit l'incidence des maladies en abordant leurs facteurs de risque ou en améliorant la résistance. La prévention primaire réduit l'incidence des maladies en abordant leurs facteurs de risque ou en améliorant la résistance. Certaines approches prévoient une participation active, comme se brosser les dents régulièrement ou se passer la soie dentaire pour prévenir les caries. D'autres approches sont passives : ajouter du fluorure à l'eau potable municipale pour durcir l'émail des dents et prévenir les caries éventuelles conséquences néfastes sur la santé.

Cesser de fumer, conserver une bonne alimentation, demeurer en bonne forme physique, la vaccination, l'amélioration des routes, ou la fluoration de l'eau en vue de prévenir les caries dentaires sont tous des exemples de prévention primaire et font partie des rôles de la promotion de la santé et de la santé publique.

La prévention secondaire, contribue au dépistage des maladies, si possible avant même que ces maladies se déclarent. Exemple le test de Pap pour dépister le cancer du col de l'utérus, ou l'analyse sanguine de l'APS pour dépister le cancer de la prostate, ou encore renseigner les gens sur les signes à surveiller pour la maladie dont ils sont atteints ainsi que les types de traitement à rechercher

La prévention tertiaire, vise à limiter les conséquences des maladies, à prévenir les rechutes et favoriser la réinsertion sociale des malades.

La prévention tertiaire peut comprendre la modification des facteurs de risque, comme aider un patient cardiaque à perdre du poids ou apporter des changements à l'environnement d'un patient asthmatique pour réduire son exposition aux allergènes. Si l'affection est irréversible, la prévention tertiaire est axée sur la réadaptation pour aider le patient à vivre avec son incapacité.

CONCLUSION

Pour atténuer l'impact des MNT sur les individus et la société, il faut une approche globale nécessitant que tous les secteurs, santé, finance, éducation, agriculture, planification et d'autres, collaborent pour réduire les risques associées à ces maladies et fassent la promotion d'interventions pour les éviter et les endiguer.

Un moyen important de faire reculer les MNT est de s'attacher à réduire les facteurs de risque qui leur sont associés. Il existe des solutions peu coûteuses pour diminuer les facteurs de risque communs et modifiables (principalement le tabagisme, la mauvaise alimentation, la sédentarité et l'usage nocif de l'alcool) et pour cartographier l'épidémie des MNT et de leurs facteurs de risque.

Les faits montrent que ces interventions sont d'excellents investissements économiques car, si on les applique de manière précoce aux patients, on peut réduire les besoins en traitements plus coûteux. Ces mesures peuvent être mises en œuvre à tous les niveaux de ressource. Le plus grand impact sera obtenu en établissant des politiques publiques qui favorisent la lutte contre les MNT et la prévention et réorientent les systèmes de santé pour satisfaire les besoins des personnes atteintes.

Les pays à faible revenu ont en général moins de moyens de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles. La probabilité que les services de soins des MNT soient couverts par une assurance maladie est presque quatre fois plus grande dans les pays à revenu élevé que dans les pays à faible revenu. Il est improbable que les pays ayant une couverture insuffisante de l'assurance maladie fournissent l'accès universel aux interventions essentielles contre les MNT.

Exemples de mesures préventives primaires, secondaires et tertiaires ciblant des personnes et des populations

Maladie	Niveau d'intervention	Primaire	Secondaire	Tertiaire
Cancer colorectal	Personne	Promotion des modes de vie sains : conseils diététiques aux personnes qui présentent un risque de cancer colorectal, etc.	Analyse des selles (Hemoccult) pour le dépistage précoce du cancer colorectal	Examens de suivi pour détecter la récurrence ou la métastase d'une maladie : examen médical, test de mesure des enzymes hépatiques, radiographie thoracique, etc.
	Population	Campagnes de publicité pour informer le public des habitudes de vie qui préviennent le cancer colorectal; promotion d'une alimentation à haute teneur en fibres; subventions des programmes d'activité physique; campagnes de lutte contre le tabagisme	Programmes structurés de dépistage par coloscopie	Mise en œuvre de modèles organisationnels de soins de santé améliorant l'accès aux soins de haute qualité
Maladies infectieuses : hépatite C	Personne	Conseils de réduction des risques de la consommation de drogue pour prévenir la transmission du virus de l'hépatite C (VHC); conseils sur les pratiques sexuelles à risques réduits	Dépistage de l'infection à VHC chez les patients ayant des antécédents d'usage de drogues par injection	Traitement du VHC pour guérir l'infection et prévenir la transmission
	Population	Prévention du VHC : pratiques sexuelles à risques réduits, programmes de lutte contre le partage d'aiguilles chez les utilisateurs de drogues par injection, etc.	Établissement d'un système universel d'analyse du VHC dans les groupes à risque élevé	(Semblable à la prévention primaire) : contrôle serré des sites à risques élevés associés aux éclosions, comme les salons de tatouage