

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTÈRE D'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE RECHERCHE

UNIVERSITE DJILLALI LIABES
DE SIDI BEL ABBES
FACULTE DE MEDECINE
DEPARTEMENT DE MEDECINE



جامعة جيلالي اللياس
بسيدي بلعباس
كلية الطب
قسم الطب

Intitulé du cours :

Epidémiologie des maladies non transmissibles

Dr BELHAYARA.I

Maitre assistante en épidémiologie et médecine préventive

Module : épidémiologie –méthodologie de recherche-lecture critique

Année universitaire 2024-2025

OBJECTIFS :

- I. Définir les maladies non transmissibles.
- II. Décrire les caractéristiques des maladies non transmissibles.
- III. Connaître les niveaux de prévention.
- IV. Décrire le système de surveillance des maladies non transmissibles.

PLAN DU COURS :

- I. I. Introduction.
- II. Les caractéristiques des maladies non transmissibles.
- III. La notion de transition épidémiologique.
- IV. Les facteurs de risque des maladies non transmissibles.
- V. Les données épidémiologiques.
- VI. La prévention des MNT.
- VII. Systèmes de surveillance épidémiologique des MNT.
- VIII. Conclusion

I. Introduction et définitions :

L'épidémiologie des maladies chroniques étudie la distribution des maladies et les facteurs qui contrôlent leur fréquence, leur répartition géographique, leur histoire naturelle, mais aussi des bases pour la prévention, la planification des services de santé et l'affectation des ressources.

Les MNT regroupent un ensemble de maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète et les affections respiratoires chroniques ext.....

Ces MNT ont en commun plusieurs facteurs de risque (tabagisme, une mauvaise alimentation, l'absence d'exercice physique, l'usage nocif de l'alcool, surpoids et obésité, hypertension, hypercholestérolémie).

Ces maladies représentent toujours un important problème de santé publique dans tous les pays, y compris dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

A l'instar de plusieurs PED, l'Algérie est en phase **de transition épidémiologique**, Le fardeau croissant des MNT menace de submerger les services de santé publique.

II. Les caractéristiques des maladies non transmissibles

Les maladies non transmissibles (MNT) regroupent un ensemble de pathologies possédant des caractères communs sur le plan épidémiologique:

- ✓ Ces maladies chroniques ne sont pas dues à un agent pathogène particulier (multifactoriel) mais la combinaison de plusieurs facteurs étiologiques soit:
 - Des agents chimiques (alcool-alcoolisme ...).
 - Des agents physiques (radiations ionisantes-leucémies ...).
 - Des agents infectieux.
 - Des facteurs alimentaires (diabète...).
 - Des facteurs sociaux (maladies mentales, délinquances...).
- ✓ Les maladies chroniques sont de longue durée (parfois toute la vie) et s'accompagnent de rémissions et de rechutes.
- ✓ Les maladies chroniques sont plus fréquentes chez les sujets âgés. Séquelles à long terme, handicaps physiques et mentaux.
- ✓ La période d'incubation est en général longue, l'exposition aux facteurs de risque (FR) 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.

III. La notion de Transition :

Sous développement ➡ transition ➡ Développement

Quand un PED « avance » et se développe, on parle de transition (entre sous-développement et développement) :

Les maladies changent = transition épidémiologique

- Les mal transmissibles reculent
- Les mal chroniques prennent la 1ère place

La population change = transition démographique

- La natalité diminue ➡ moins d'enfants
- La durée de vie augmente ➡ plus de gens âgés

La transition est liée aux changements de:

L'Activité professionnelle

L'Alimentation

L'Activité physique

Les Ressources

L'Environnement

L'Habitat

Les Relations sociales etc.

La transition épidémiologique en Algérie est marqué par :

- Un net recul des maladies transmissibles.
- Diminution notable des causes de mortalité des mères et des enfants.
- Baisse notable de la mortalité générale (16,45‰ à la fin des années 60 à 4,41‰ en 2002).
- Augmentation progressive de l'espérance de vie (< 50 ans en 1962, 74,6 ans en 2005).
- Transition démographique plus tardive (années 1980) qui s'est manifestée par une modification de l'aspect de la pyramide des âges.
- Bouleversement des profils de la morbidité et de la mortalité de la population.

IV. Les facteurs de risque des maladies non transmissibles

1. 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.

2. Types de facteurs de risque :

FR modifiables	FR non modifiables
Tabac	Age
Hypertension artérielle	Sexe
Hypercholestérolémie	Hérédité
Hypertriglycéridémie	Race
Alcoolisme	Ethnie
Diabète	
Sédentarité	
Obésité	
Syndrome métabolique	
Les facteurs psychosociaux	

* Surpoids - l'Obésité

Définit par un indice de masse corporelle OMS :

	IMC (kg/m ²)
Poids idéal	18,5 à 24,9
Surpoids	25 à 29,9
Obésité modérée (classe I)	30 à 34,9
Obésité sévère (classe II)	35 à 39,9
Obésité très sévère (classe III)	≥ 40

EMC 2002

*L'HTA est définie selon OMS : PAS ≥ 140 mm Hg et /ou une PAD ≥ 90 mmHg

*Le syndrome métabolique : le diagnostic du syndrome métabolique est posé lorsque trois des caractéristiques suivantes ou plus sont présentes:

- Tour de taille >102 cm chez l'homme, > 88 cm chez la femme,
- Triglycérides sériques ≥ 150 mg/dl,
- HDL-cholestérol < 40 mg/dl chez l'homme ou < 50 mg/dl chez la femme,
- Pression artérielle ≥ 130/85 mmHg,
- Glucose plasmatique ≥ 110 mg/dl.

*Facteurs psychosociaux :

- Niveau socio-économique.
- Comportement de type A (comportement complexe par effort intense pour atteindre des résultats, compétitivité, impatience, engagement exagéré dans sa profession et des signes d'hostilité).
- Dépression et anxiété.
- Syndrome d'anxiété.
- Isolement social et manque de support social.
- Stress

*Cholestérolémie : Hypercholestérolémie : Cholestérol T > 2.5g/l

***Sédentarité** : c'est-à-dire le manque d'exercice (moins de 3 fois de 30 mn d'exercice physique par semaine), qui constitue également un facteur aggravant.

***Diabète** : 2 Glycémies à jeun $\geq 1,26$ g/l (7,0 mmol/l) à jeun et/ou Glycémie $\geq 2,00$ g/l (11,1 mmol/l) à n'importe quel moment de la journée

V. les données épidémiologiques

Dans le monde

Les maladies non transmissibles (MNT) sont à l'origine de 41 millions de décès chaque année, soit 74 % de l'ensemble des décès dans le monde.

Sur l'ensemble des décès imputables aux MNT, 77 % se produisent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire.

Les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de la plupart des décès dus aux MNT, soit 17,9 millions de personnes par an, suivies des cancers (9,3 millions), des maladies respiratoires chroniques (4,1 millions) et du diabète (2,0 millions, y compris les décès dus à une maladie rénale causée par le diabète).

VI. 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.

Classifications de La prévention dans la santé :

L'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) a proposé la distinction classique, en: prévention primaire, secondaire et tertiaire.

1. PRÉVENTION PRIMAIRE

Désigne l'ensemble des actes destinés à :

- diminuer l'incidence d'une maladie ou d'un problème de santé, donc à réduire l'apparition des nouveaux cas dans une population saine par la diminution des causes et des facteurs de risque.
 - En agissant en amont, avant l'apparition de la maladie et de ses symptômes
-
- Population cible: population totale avec l'attention spéciale sur l'individu en bonne santé.
 - **Objectif:** diminuer l'incidence de la maladie (apparition de nouveau cas).
 - **Techniques de prévention:** La prévention utilise des techniques individuelles ou collectives:
 - Education sanitaire
 - Mesures législatives et réglementaires.
 - Vaccination
 - « Hygiène » : nettoyage, désinfection, stérilisation,...
 - Chimio prophylaxie

Exemples de prévention primaire:

- ☐ Cancers
 - Lutte contre les facteurs de risque:
 - Education sanitaire: tabac et cancer du poumon, exposition solaire et mélanome malin,
 - Mesures réglementaires : tabac, amiante et mésothéliome pleural, radiations ionisantes.
- ☐ Maladies cardiovasculaires (athérosclérose)
 - Education sanitaire : diététique (cholestérol), exercice physique, tabac.
 - Mesures réglementaires : tabac
- ☐ Accidents de la circulation
 - Education sanitaire : alcool, vitesse
 - Mesures réglementaires : code de la route, répression, sécurité des véhicules
 - Mesures générales : aménagement du réseau routier

2. LA PRÉVENTION SECONDAIRE

Elle comprend tous les actes destinés à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population donc à détecter une maladie avant l'apparition des symptômes, de façon à pouvoir intervenir pour ralentir ou arrêter sa progression.

Elle permet de réduire la durée et la gravité d'évolution de la maladie.

✓ Population cible:

Population apparemment saine

✓ Objectif:

Diagnostic et traitement précoce pour empêcher d'autre danger

✓ **Méthodes:**

- Dépistage
- traitement.

Dépistage

- Selon l'OMS le dépistage « consiste à identifier présomptivement, à l'aide de tests, d'examens ou d'autres techniques susceptibles d'une application rapide, les sujets atteints d'une maladie ou d'une anomalie passée jusque-là inaperçue ».
- Les tests de dépistage doivent permettre de faire le partage entre les personnes apparemment en bonne santé mais qui sont probablement atteintes d'une maladie donnée et celles qui en sont probablement exemptes. Ils n'ont pas pour objet de poser un diagnostic.
- Les personnes pour lesquelles les résultats sont positifs ou douteux doivent être orientées vers leur médecin pour vérification du diagnostic et, si besoin, pour la mise en place d'un traitement

3. PRÉVENTION TERTIAIRE

Définition(OMS): actes destinés à diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récurrences dans la population, donc à réduire les invalidités fonctionnelles dues à la maladie

Vise à :

- ✓ prévenir les récurrences
- ✓ limiter les complications ou les séquelles de la maladie
- ✓ prévenir et/ou limiter les complications liées aux traitements

Population à risque:

- ✓ Patients malades.

VII. SYSTÈMES DE SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE MNT

Surveillance des facteurs de risque des MNT (L'Approche "STEPwise" de L'OMS).

La surveillance épidémiologique des MNT par la mise en place des registres comme pour le cancer ou les cardiopathies ischémiques.

1. L'Approche "STEPwise :

L'OMS recommande l'approche Steps (par étapes); une approche intégrée de surveillance, de prévention et de prise en charge des MNT

La structure de la surveillance: une approche pas-à-pas (STEPwiseapproach) :

L'approche „STEPS“ fournit un cadre pour la surveillance des facteurs de risque, de la morbidité et de la mortalité spécifique liés aux MNT.

Tableau 1: l'approche „pas-à-pas“ de l'OMS pour la surveillance des MNT

MNT	Etape 1	Etape 2	Etape 3
Décès (passé)	Taux de mortalité par sexe	Taux de mortalité par âge et sexe (autopsie verbale)	Taux de mortalité par âge, sexe et cause de décès (certificat de décès)
Maladies (présent)	Admissions dans des cliniques ou des hôpitaux, selon l'âge ou le sexe	Taux et pathologies principales en trois groupes: maladies transmissibles, MNT et blessures	Incidence ou prévalence de maladies spécifiques
Facteurs de risque (futur)	Rapport sur les facteurs de risque basé sur des questionnaires	Questionnaires plus mesures physiques directes	Questionnaires plus mesures physiques directes plus mesures biochimiques

Composants de l'approche STEPS de l'OMS :

Step 1 : Habitudes sanitaires

- Consommation de tabac
- Consommation d'alcool
- Habitudes alimentaires
- Activité physique

Step 2 : Mesures physiques

- Taille et poids
- Indice de Masse Corporelle (IMC)
- Rapport tour de taille / tour de hanches
- Pouls radial
- Pression sanguine

Step 3 : Mesures biochimiques

- Glycémie
- Cholestérolémie
- Triglycérides

Surveillance par les registres :

Définition :

Un registre de morbidité est une structure qui réalise l'enregistrement continu et exhaustif des cas d'une pathologie donnée dans une région géographique donnée et qui à partir de cet enregistrement effectue seul ou en collaboration avec d'autres équipes des études visant à améliorer les connaissances concernant cette pathologie

Objectifs :

- ✓ -établir les chiffres d'incidence, de mortalité, de survie de la maladie par région selon les caractéristiques épidémiologiques
- ✓ Fournir des estimations fiables et standardisées de la maladie par région, sexe, tranche d'âge, période au cours du temps.
- ✓ Constituer une banque de données utile pour les prestataires et les décideurs

- ✓ Conduire des études épidémiologiques visant vérifier certaines hypothèses étiologiques
- ✓ Étudier dans le temps l'évolution de l'incidence de la mortalité et de la survie

VIII. Conclusion :

Les MNT, notamment le cancer, les MCV et le diabète, constituent des problèmes majeurs de santé publique dans la plupart des pays.

La majorité de ces maladies ont en commun des facteurs de risque évitable lié au mode de vie, notamment la consommation de tabac, de mauvais régimes alimentaires et l'inactivité physique.

Les PED sont en transition épidémiologique entre les MT et les MNT.

Bibliographie

1. Enquête PAPFAM _2002
2. Enquête Nationale Santé 2005, Projet TAHINA- INSP-AL, Contrat N° ICA3-CT-2002-10011
3. Epidémiologie, M.Jenicek et R.Cléroux, EdisemInc 1982
4. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>