

Les maladies non transmissibles et les maladies chroniques

Les maladies non transmissibles causent 89 % des décès au Canada (Organisation mondiale de la Santé, 2011), et les maladies chroniques sont la principale cause des coûts des soins de santé et des pertes de productivité (Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada, 2012, p. 2).

L'incidence de beaucoup de problèmes chroniques augmente avec l'âge (Institut canadien d'information sur la santé [ICIS], 2011, p. 1). La recherche a permis de déterminer que le volume des services de santé utilisés par les personnes âgées dépend non pas de l'âge seulement, mais aussi du nombre de problèmes chroniques (ICIS, 2011, p. 1). « Dans chacun des groupes âgés (de 65 à 74 ans, de 75 à 84 ans et de 85 ans et plus, les personnes qui ont déclaré souffrir d'au moins trois affections chroniques ont effectué près de trois fois plus de visites médicales que les personnes qui ont déclaré n'être atteintes d'aucune affection chronique » (ICIS, 2011, p. 2). En outre, beaucoup de personnes vivent maintenant avec de multiples problèmes chroniques (p. ex., VIH, insuffisance rénale et même certains cancers) qui mettaient auparavant la vie en danger mais qui sont maintenant reclassés comme maladies chroniques (Nasmith et al., 2010, p. 14).

Des habitudes de vie malsaines jouent un rôle important dans le risque d'avoir une maladie chronique (Bloom et al., 2011, p. 5). L'Agence de la santé publique du Canada (2011) signale que quatre maladies – cancer, diabète, maladies cardiovasculaires et affection respiratoire chronique – ont en commun quatre facteurs de risque, soit « la sédentarité, une alimentation mal équilibrée, le tabagisme et l'usage nocif de l'alcool ». Tous ces facteurs de risque peuvent se prêter à des interventions stratégiques et à des programmes visant à appuyer des choix personnels sains et à réduire les choix malsains. Des habitudes de vie saines peuvent aussi atténuer le risque d'avoir d'autres maladies. Par exemple, la recherche indique qu'une alimentation saine, l'exercice régulier, une vie sociale active et des activités stimulantes sur le plan intellectuel peuvent réduire les risques d'apparition de la maladie d'Alzheimer ou en ralentir l'évolution après son apparition (Société Alzheimer du Canada, 2010, p. 12-13).

Suite à la page suivante

Dans la prévention et la prise en charge des maladies, il est crucial aussi d'aborder les déterminants sociaux et économiques généraux de la santé et des maladies chroniques. Fang et al. (cité dans Nasmith et al., 2010, p. 17) signalent que plus les gens se retrouvent au bas de l'échelle socioéconomique, plus ils risquent d'avoir une maladie chronique et plus leur espérance de vie est courte. Par exemple, les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis qui sont surreprésentés dans la population vivant dans la pauvreté affichent des taux de certaines maladies chroniques excessivement plus élevés que les Canadiens non autochtones (Reading, n.d., p. 79). La recherche a révélé que parce que les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis sont plus susceptibles d'avoir de l'hypertension artérielle et le diabète type 2, ils risquent encore plus que la population générale d'avoir une maladie cardiovasculaire et un accident vasculaire cérébral (Fondation des maladies du cœur de l'Ontario, 2011).

Il importe aussi de signaler l'effet des maladies chroniques sur les soignants. Ceux qui s'occupent de personnes qui ont une maladie chronique sont plus susceptibles de manquer de temps pour dormir, s'occuper d'eux-mêmes, faire de l'exercice, et de faire face à l'isolement social (Connell et al., cité dans Nasmith et al., 2010, p. 22). On a aussi constaté que les soignants vivent avec des taux élevés de stress, sont aux prises avec la dépression clinique, prennent davantage de médicaments d'ordonnance, consomment plus d'alcool et ont un taux de mortalité plus élevé (Nasmith et al., 2010, p. 22).

Saviez-vous que...

- Plus de 40 % des adultes du Canada déclarent avoir « au moins une des sept maladies chroniques les plus communes – arthrite, cancer, emphysème ou maladie pulmonaire obstructive chronique, diabète, maladie du cœur, hypertension artérielle et troubles de l'humeur, à l'exclusion de la dépression » (Nasmith et al., 2010, p. 15).

Répercussions fiscales

- Les maladies chroniques ont un impact énorme sur la société. Elles ont causé d'importantes pertes de productivité, y compris des décès prématurés, l'incapacité et l'absentéisme, et réduit l'efficacité et la qualité de vie en milieu de travail (ASPC, 2011).
- L'ASPC mentionne des éléments probants indiquant que les pertes de productivité devraient s'alourdir à mesure que les Canadiens en âge de travailler (34 à 64 ans) seront aux prises avec une maladie chronique (ASPC, 2011). « Les maladies chroniques coûtent aux Canadiens au moins 190 milliards de dollars par année » (ASPC, 2011). À l'échelon mondial, au cours d'une étude commandée par le Forum économique mondial, Bloom (2011) a calculé que le cancer, le diabète, les maladies mentales, les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires chroniques pourraient coûter à eux seuls 47 billions de USD à l'économie mondiale au cours des 20 prochaines années.

[Suite à la page suivante](#)

Références

- Société Alzheimer du Canada. (2010). *Raz de marée : L'impact de la maladie d'Alzheimer et des affections connexes au Canada*. Toronto : auteur. Extrait de <http://www.alzheimer.ca/fr/Get-involved/Raise-your-voice/Rising-Tide>
- Bloom, D., Cafiero, E., Jané-Llopis, E., Abrahams-Gessel, S., Bloom, L., Fathima, S. et al. (2011). *The global economic burden of non-communicable diseases*. Genève : Forum économique mondial. Extrait de http://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases_2011.pdf
- Institut canadien d'information sur la santé. (2011). *Les personnes âgées et le système de santé : Quelles sont les répercussions des multiples affections chroniques?* Ottawa : auteur. Extrait de <https://secure.cihi.ca/estore/productFamily.htm?locale=fr&pf=PFC1575>
- Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada. (2012). *Public health nursing: Primary prevention of chronic diseases*. Toronto : auteur. Extrait de <http://chnc.ca/documents/2012Feb29PublicHealthNursingPrimaryPreventionChronicDisease.pdf>
- Fondation des maladies du cœur de l'Ontario. (2011). *Ressources pour Premières Nations, Inuits et Métis*. Toronto : auteur. Extrait de http://www.fmcoeur.com/site/c.ntJXJ8MMIqE/b.3562063/k.B747/Ressources_destin233es_aux_Premi232res_Nations_Inuits_et_M233tis.htm
- Nasmith, L., Ballem, P., Baxter, R., Bergman, H., Colin-Thomé, D., Herbert, C. et al. (2010). *Comment transformer les soins offerts aux Canadiens souffrant de maladie chronique*. Ottawa : Académie canadienne des sciences de la santé. Extrait de <http://www.caahs-acss.ca/wp-content/uploads/2011/09/cdm-final-French.pdf>
- Agence de la santé publique du Canada. (2011). *Document d'information : Sommet des Nations Unies sur les maladies non transmissibles 2011 : Les maladies chroniques : principales causes de décès au monde*. Ottawa : auteur. Extrait de http://www.phac-aspc.gc.ca/media/nr-rp/2011/2011_0919-bg-di-fra.php
- Reading, J. (n.d.). *The crisis of chronic disease among Aboriginal Peoples: A challenge for public health, population health and social policy*. Victoria (C.-B.) : Université de Victoria, Centre de recherche sur la santé des Autochtones. Extrait de <http://cahr.uvic.ca/docs/ChronicDisease%20Final.pdf>
- Organisation mondiale de la Santé. (2011). *MNT Profils de pays: Canada*. Genève : auteur. Extrait de http://www.who.int/nmh/countries/can_fr.pdf