

# Les maladies non transmissibles chez les sujets âgés profil épidémiologique en 2018

## dans la région de houmt souk jerba

Dr ben hadj messaoud Dr siala faten Dr ben sedrine naama Dr bouattour souraya

Dr ben mimoune abdelazize MME MLAOUAH KAOUTHER

### Introduction

Les maladies non transmissibles, également appelées maladies chroniques, ne se transmettent pas d'une personne à l'autre. Elles sont de longue durée et évoluent en général lentement. Les quatre principaux types de maladies non transmissibles sont les maladies cardiovasculaires (accidents vasculaires cardiaques ou cérébraux), les cancers, les maladies respiratoires chroniques et le diabète.

L'objectif de notre travail est:

-évaluer le profil épidémiologique des maladies non transmissibles chez les sujets âgés dans la région de houmt souk jerba.

-insister sur des recommandations pour améliorer la qualité de vie en thème de gériatrie.

Matériel et méthodes :

Il s'agit de recueil des données épidémiologiques concernant les statistiques des activités des centres de la santé de base de houmt souk jerba. ceci pour l'année 2018

### Résultats

Le nombre total de consultants aux différents centres de la santé de base est de 42089

■ Le nombre des diabétiques seulement est de 1652

<b>Nombre des malades suivis aux Dcentres de DSSB</b>	
Diabétiques seulement	1652
Hypertendus seulement	2299
Hypertendus et diabétiques associés	1622
<b>Nombre de malades hypertendus et diabétiques suivis en ambulatoire suivis dans les structures hospitalières et recevant leur traitement dans le CSB)</b>	
HTA	1396
Diabète	902
HTA et diabète	1904
<b>Nombre total de cas nouvellement dépistés</b>	
Diabétiques seulement	133
Hypertendus seulement	183
HTA et diabète	119
<b>Nombre total des cas nouvellement dépistés au stade de complications</b>	
Rénales	22
<b>Rétinopathie hypertensive et ou diabétique</b>	
Cardiovasculaires	26
neurologiques	52
	18
<b>Nombre total de centres de la santé de base réservant une consultation individualisée pour les chroniques</b>	2
<b>Nombre total des médecins généralistes de la santé publique</b>	14
<b>Nombre de glucomètres utilisés</b>	8
<b>Nombre de boîtes : micratests</b>	4
<b>Nombre total de supervisions</b>	0

### Discussion :

Le tabagisme, la sédentarité, l'usage nocif de l'alcool et une mauvaise alimentation augmentent le risque de mourir d'une maladie non transmissible. La détection, le dépistage et le traitement des maladies non transmissibles, de même que les soins palliatifs, sont des éléments essentiels de la riposte contre ces maladies.

Les maladies non transmissibles, appelées également maladies chroniques, tendent à être de longue durée et résultent d'une association de facteurs génétiques, physiologiques, environnementaux et comportementaux.

L'expansion de ces maladies est alimentée par des phénomènes tels que l'urbanisation rapide et non planifiée, la mondialisation des modes de vies défavorables à la santé et le vieillissement des populations. La mauvaise alimentation et la sédentarité peuvent se traduire au niveau individuel par une augmentation de la tension artérielle, de la glycémie, de la lipidémie et l'obésité. On parle de facteurs de risque métaboliques pouvant entraîner des maladies cardiovasculaires, cause principale de décès

Dans notre région, l'obésité est très fréquente: elle touche les différentes tranches d'âges et en particulier les sujets âgés de sexe féminin.

Par ailleurs l'apnée de sommeil est associée au syndrome métabolique mais reste sous estimé dans notre milieu professionnel ; ceci pour une cause majeure: la polysomnographie n'est pas disponible, en secteur public.

Et même le C PAP est très couteux, d'où le profil financier présente un obstacle majeur pour une bonne prise en charge des sujets âgés obèses qui sont essentiellement non dippers ; ce qui aggrave encore l'hypertension artérielle nocturne qui est associée aux complications cardiovasculaires et neurologiques pouvant mettre en jeu le pronostic vital.

Dans notre région, pas de médecin cardiologue à l'hôpital régional SADOK MOKADDEM de jerba ( on a un seul cardiologue exerçant en secteur privé et conventionné à l'hôpital deux fois par semaine à la consultation externe à l'hôpital)

D'où les médecins de première ligne sont chargés de la prise en charge des diabétiques et des hypertendus même en stade de complications.

Dans notre région, on a une diabétole et une néphrologue exerçant à l'hôpital régional SADOK MOKADDEM et qui prennent en charge les malades au stade de complications.

On a 2 techniciens nutritionnistes .

En juin 2018, on a inauguré la maison de diabète à jerba, en ciblant la population de tout le sud est de la TUNISIE, ceci afin d'agir sur les maladies métaboliques dans notre région, en organisant des caravanes de dépistage, des séances d'éducation et de sensibilisation

Une collaboration entre le cadre médical et paramédical est nécessaire pour améliorer la qualité des soins en thème de gériatrie.

Par ailleurs, la formation continue reste primordiale pour tout praticien de la santé.

### Conclusion

. Pour atténuer l'impact des maladies non transmissibles sur les individus et la société, il faut une approche globale nécessitant que tous les secteurs, santé, finance, transport, éducation, agriculture, planification et d'autres

# Le décès des personnes âgées profil épidémiologique à l'hôpital régional

## SADOK MOKADDEM de jerba ( de 2015 au 2018): problématiques et objectifs

Dr ben hadj messaoud chadia Dr ben mahmoud aouatef Dr koukane manel Dr belghadi iness Mr elabdi nabil Mr ben yarou wassim

### Introduction

La période de la fin de vie est un temps particulier dans la vie de toute personne. Elle mérite une attention soutenue de la part des professionnels. Chez les personnes âgées, cette situation accentue leur vulnérabilité physique et psychologique en venant limiter leur pouvoir de décisions. La fin de vie soulève de nombreuses questions notamment au regard du respect des droits et des libertés individuels mais aussi de la qualité de l'accompagnement.

### L'objectif de notre travail est

-évaluer le profil épidémiologique des cas de décès à l'hôpital régional SADOK MOKADDEM de jerba.

\_insister sur des recommandations pour accompagner la mort dans le grand âge de la façon la plus digne possible

### Matériel et méthodes

Il s'agit de recueil des données épidémiologiques concernant les statistiques des cas décès aux différents services de l'hôpital régional SADOK MOKADDEM de jerba ; ceci pour l'année 2018.

### Résultats

**On a noté 98 cas de décès au service de médecine générale en 2015**

**On a noté 70 cas de décès au service de médecine générale en 2016**

**On a noté 65 cas de décès au service de médecine générale en 2017**

**On a noté 91 cas de décès au service de médecine générale en 2018**

	Sortants de service de médecine générale	transferts	décès	total
En 2015	2709	49	98	2972
En 2016	2646	42	70	2831
En 2017	2721	48	65	2931
En 2018	2619	26	91	2819

	Service de médecine générale	Service de réanimation
Cas de décès en 2015	98	116
Cas de décès en 2016	70	95
Cas de décès en 2017	65	69
Cas de décès en 2018	91	74

### Discussion

**Néanmoins, une personne âgée exprimant un désir de mort, ce n'est pas anodin.**

C'est en effet chez les plus de 80 ans qu'on connaît la plus grande incidence du suicide, sans compter que les personnes âgées sont sensibles à un discours social dominant qui les considère comme des charges, des individus qui ne sont plus

productifs. Dans ces cas-là, un désir de mort pourrait bien être le produit d'une détresse.

A contrario, il existe chez les personnes âgées une expression plus retenue d'une telle volonté qui, sans aller jusqu'à la demande d'un suicide assisté, serait plutôt l'expression d'une sagesse ou d'une sérénité. Appelons cela un aboutissement ou un accomplissement. La mort est alors vécue seulement comme la suite de la vie, quelque chose auquel on peut aspirer parce que c'est la fin.

Dans notre région, la plupart des patients âgés sont hospitalisés au service de médecine générale ; ainsi le service de médecine générale draine les cas de cardiologie, de gastrologie, de dermatologie, d'endocrinologie et toutes spécialités médicales.

Le service de neurologie et de pneumologie est combiné ; il est avoisinant de service de médecine générale avec 14 lits ( 2 neurologues et un médecin généraliste faisant la fonction de pneumologue)

Le service de médecine générale occupe 44 lits avec

-3 médecins généralistes

-une diabétologue

-une gastrologue

-un hématologue

-un dermatologue

Pas de psychiatre

Pas de cardiologue

Pas d'aide en gériatrie

Le nombre des infirmiers est insuffisant devant une charge professionnelle assez importante : 2 aides soignantes et 10 infirmiers et une surveillante.

Le nombre de transferts est important surtout en thème de cardiologie ; transfert pour coronarographie (soit à tunis ou sfax)

Dans notre région, la coronarographie n'est disponible qu'en secteur privé ; donc le profil financier représente un obstacle majeur pour une prise en charge efficace et rapide des coronariens.

Dans notre service de médecine générale, les cardiopathies sont la première cause de décès des patients âgés.

Ainsi une salle de cathétérisme est indispensable dans notre région, ceci pour améliorer le pronostic vital des coronariens : golden hour

A mentionner que le sujet âgé présente un profil multi dimensionnel et parallèlement à la prise en charge somatique, une prise en charge psychologique est nécessaire pour fonder une bonne approche thérapeutique.

### Conclusion :

Améliorer l'accompagnement de la fin de vie » vise à garantir à chaque malade la prise en compte dans son projet personnalisé de la fin de sa vie et d'organiser le recours aux compétences spécialisées en soins palliatifs pour faciliter les articulations et favoriser le travail en commun de l'ensemble des professionnels.

# Le suicide des personnes âgées : 3 cas dans la région de Jerba :

Dr ben hadj messaoud chadia Dr ben mahmoud aouatef Dr belghadi iness

Dr koukane manel Mme mlaouah kaouther Mmæareghni karima

## Introduction

Le suicide et les tentatives de suicide constituent un problème de santé publique qui se retrouve en filigrane tout au long de la vie et notamment chez les personnes âgées.

Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude descriptive concernant 3 cas de suicide des sujets âgés

## Résultats

3 cas de sexe masculin dont l'âge est supérieur à 60ans

2 enseignants et un médecin dentiste

\*1<sup>er</sup> cas :

Il s'agit d'un enseignant retraité âgé de 65 ans

Père de six enfants

Veuf

Sa nièce est médecin généraliste :

Sa femme décédée il ya deux ans et demi

(Femme cancéreuse : adénocarcinome biliaire et des métastases hépatiques) décédée 9 mois après le début de recours aux soins.

Donc notre patient a est connu hypothyroïdien sous traitement substitutif ; pas d'antécédents psychologiques

Troubles de sommeil il ya 1 an Isolement

orienté vers un psychiatre par sa nièce ; mais lui il refuse

Le 30 novembre 2016, il a consulté chez une neurologue pour troubles de l'humeur avec troubles de la mémoire.

Examen neurologique normal

Echelle selon le score d'alzheimer étant normale

Il a bénéficié d'un TDM cérébral objectivant une atrophie cortico corticale importante non concordante avec son âge

Passage à l'acte et suicide par pendaison à son domicile le 6/12/2016

\*2<sup>ème</sup> cas

Il s'agit d'un enseignant retraité âgé de 66ans

Ayant plusieurs activités culturelles et intellectuelles à l'échelle régionale et internationale.

Mariée : père de 4 enfants

Sa nièce est pédiatre

Ramenée par sa nièce chez un psychiatre : il a demandé

secours à sa nièce pour troubles de comportement

Deux jours après la consultation en psychiatrie, passage à

l'acte ; il s'est tombé volontairement dans un puits : en laissant

une lettre pour sa femme confirmant sa souffrance

psychologique qui est passée inaperçue par son entourage

\*3<sup>ème</sup> cas

Il s'agit d'un médecin dentiste âgé de 59 ans exerçant en secteur privé (cabinet)

Marié

Père de 2 enfants.

Sa fille est médecin dentiste

Troubles de sommeil

Troubles de comportement d'apparition récente.

Il a consulté chez un psychiatre

Passage à l'acte et suicide par pendaison à son domicile

## Discussion

Les personnes âgées sont pudiques et ne se plaignent pas toujours. Elles peuvent devenir taciturnes, silencieuses.... Elles ne prennent plus de place dans la société. Elles se dévalorisent: Elles sont inhibées et se replient sur elles-mêmes. Elles s'accusent. Les plaintes physiques à répétition peuvent être le signe d'un mal-être

La personne âgée dépressive peut présenter, longtemps après le début des troubles dépressifs, des signes d'agitation et de confusion Dans ces cas-là, ce sont les complications de la dénutrition et parfois de la prise d'antidépresseurs. Les signes dépressifs sont parfois confondus avec la démence: •La personne âgée est souvent anxieuse et peut se plaindre. Elle ne sait plus ce qu'elle fait. Elle peut avoir des troubles de la mémoire, et des troubles des repères dans le temps et dans l'espace.

Dans notre région, on a 3 psychiatres exerçant en secteur privé dont une psychiatre est conventionnée avec la consultation externe de notre hôpital régional SADOK MOKADDEM JERBA. Elle assure donc deux consultations par semaine et entre autres, elle fait de la psychothérapie comportementale.

On a une neuro psychologue à notre hôpital régional et qui prend en charge les sujets âgés nécessitant un soutien psychologues

La santé mentale de sujet âgé est un domaine multidisciplinaire qui nécessite la participation de plusieurs intervenants pour agir sur le phénomène suicidaire chez le sujet âgé et qui devient de plus en plus fréquent.

## Conclusion

Il est alors nécessaire de mettre en place une prise en charge globale, spécifique, multidisciplinaire associant divers intervenants des secteurs sanitaire, social, médico-social ainsi que l'entourage.

# Pèlerinage à la Mecque : des mesures pour le suivi médical des pèlerins dans la région de houmt souk jerba(2019)

## Introduction

Le pèlerinage mérite d'être bien préparé, afin de profiter au mieux de chaque instant, et limiter au minimum le risque de problème de santé qui gâcherait tout ou partie du séjour...

L'objectif de notre travail est

-évaluer le suivi médical des pèlerins de la région de houmt souk jerba

-insister sur des recommandations pour éviter toute complication chez les pèlerins.

Matériel et méthodes :

Il s'agit de recueil des données épidémiologiques à partir de registre de centre de la santé de base de houmt souk jerba(2019) concernant les pèlerins.

## Résultats:

Pour le vol de 25/7/2019 : on a noté 257 pèlerins

Pour le vol de 31/7/2019 : on a noté 256 pèlerins

Pour le vol de 4/8/2019 : on a noté 76 pèlerins

92 pèlerins sont de la région de houmt souk jerba.

## Discussion

70 % des maladies auxquelles s'exposent les pèlerins sont des **maladies respiratoires**.

20 cas de décès surviennent annuellement et par pèlerinage; cela vient, pour la plupart des cas, en conséquence à une grande fatigue physique.

On insiste sur de prospectus de **sensibilisation** à ces dangers encourus, distribués en grand nombre aux pèlerins tunisiens.

La cheffe de la délégation médiatique auprès des pèlerins tunisiens, a indiqué, le samedi 10 août 2019, que l'état de santé d'un nombre de pèlerins tunisiens s'est aggravé soulignant, cependant, qu'il ne s'agit pas de cas graves.

Cela était dû à la hausse des températures ainsi qu'à l'usage excessif des climatiseurs.

Elle a, par ailleurs, relevé que le staff médical accompagnant la délégation tunisienne assurait tous les soins médicaux aux pèlerins ainsi que leur suivi.

Rappelons que jusqu'à présent, deux pèlerins originaires de jerba sont décédés dans les lieux saints. Les défunts sont, tous les deux, septuagénaires et sont décédés de mort naturelle.

En juillet 2019, l'amicale des médecins de jerba a organisé une séance d'éducation et de sensibilisation pour les pèlerins, ceci avant leur départ à la mecque. Cette activité étant en collaboration avec l'amicale des paramédicaux de l'hôpital régional sadok mokaddem de jerba : on a éduqué les pèlerins concernant plusieurs thèmes telles que

-diabète et pèlerinage

-cœur et pèlerinage

-vaccination et pèlerinage

-coup de chaleur

Le pèlerinage représente le plus important rassemblement des gens qui peuvent s'exposer à des maladies surtout transmissibles.

D'où une formation continue pour les praticiens de la santé est obligatoire, en thème de médecine tropicale

## Conclusion

Une formation en médecine de voyage est nécessaire pour le cadre médical et paramédical ; et le pèlerinage reste un voyage exceptionnel qui nécessite un bon suivi médical.

# Les diabétiques suivis aux centres de la santé de base de houmt souk de jerba(de 2015- 2018) profil épidémiologique et problématiques

Dr ben hadj messaoud chadia Dr bouattour souraya Dr siala  
faten Mme mlaouh kaouther mr ben yarou wassim

## Introduction

Le diabète est l'une des maladies chroniques les plus fréquentes et constitue un lourd fardeau pour le malade et sa famille, ainsi que pour le système de la santé. La maladie est multi-systémique

L'objectif de notre travail est

-évaluer le profil épidémiologique des diabétiques suivis aux centres de la santé de base de houmt souk de jerba

-insister sur des recommandations pour améliorer la qualité de vie des diabétiques

Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective se basant sur le recueil des données épidémiologiques à partir des statistiques concernant les activités des centres de la santé de base

## Résultats:

\*l'année 2015

Nombre total de consultants	11850
Nombre total des malades suivis au centre	
Diabétiques	1865
Hypertendus et diabétiques	1484
Nombre de malades suivis en ambulatoire	
Diabète	694
HTA et diabète	733
Nombre de cas nouvellement dépistés	
Diabétiques	78
Hypertendus et diabétiques	81
Nombre de centres de la santé de base réservant une consultation individualisée	4
Nombre total de médecins généralistes de santé publique	6
Nombre de glucomètres utilisés	4

\*l'année 2016

Nombre total de consultants	8480
Nombre total des malades suivis au centre	
Diabétiques	1774
Hypertendus et diabétiques	1602
Nombre de malades suivis en ambulatoire	
Diabète	902
HTA et diabète	807
Nombre de cas nouvellement dépistés	
Diabétiques	118
Hypertendus et diabétiques	133
Nombre de centres de la santé de base réservant une consultation individualisée	4
Nombre total de médecins généralistes de santé publique	6
Nombre de glucomètres utilisés	4

\*l'année 2017

Nombre total de consultants	8480
Nombre total des malades suivis au centre	
Diabétiques	1774
Hypertendus et diabétiques	1602
Nombre de malades suivis en ambulatoire	
Diabète	902
HTA et diabète	807
Nombre de cas nouvellement dépistés	
Diabétiques	118
Hypertendus et diabétiques	133
Nombre de centres de la santé de base réservant une consultation individualisée	4
Nombre total de médecins généralistes de santé publique	6
Nombre de glucomètres utilisés	4

\*l'année 2018

Nombre total de consultants	42089
Nombre total des malades suivis au centre	
Diabétiques	1652
Hypertendus et diabétiques	1622
Nombre de malades suivis en ambulatoire	
Diabète	902
HTA et diabète	1904
Nombre de cas nouvellement dépistés	
Diabétiques	133
Hypertendus et diabétiques	119
Nombre de centres de la santé de base réservant une consultation individualisée	4
Nombre total de médecins généralistes de santé publique	6
Nombre de glucomètres utilisés	4

## Discussion

***Selon le rapport de l'OMS, la Tunisie figure en très mauvaise place en ce qui concerne les chiffres et la prise en charge du diabète.***

Du côté des patients, il est nécessaire de les sensibiliser à la prise en charge de leur maladie,

Très peu de malades ont une hygiène de vie saine et au bout de quelques années, débutent les complications, liées directement à ce déséquilibre. Le traitement médicamenteux est laissé au libre choix du médecin traitant. Il n'existe pas, non plus de protocole thérapeutique établi. Les traitements administrés sont certainement dépassés et mériteraient d'être remplacés par de nouvelles molécules plus efficaces avec moins d'effets secondaires.

Dans notre île de jerba) on a inauguré la maison de diabète en juin 2018 en ciblant la population de sud est.

## Conclusion

La prévention et le traitement du diabète reposent en grande partie sur des règles hygiéno-diététiques. L'intervention des associations civiles est primordiale pour sensibiliser notre population.