

INCIDENCE MORTALITÉ SURVIE HYPERTENSION CHOLESTÉROL
DIABÈTE

Il est estimé que en France, il y a environ 10 millions de personnes atteintes de maladies cardiovasculaires. Ces maladies sont la première cause de mortalité en France. Elles sont responsables de 30% des décès. Les maladies cardiovasculaires sont des maladies chroniques qui se développent progressivement. Elles sont causées par une combinaison de facteurs de risque tels que l'hypertension, le cholestérol, le diabète, le tabac, l'obésité, etc. Les maladies cardiovasculaires sont des maladies évitables. Elles peuvent être évitées en adoptant un mode de vie sain et en prenant des médicaments si nécessaire.

LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

Les maladies cardiovasculaires sont des maladies chroniques qui se développent progressivement. Elles sont causées par une combinaison de facteurs de risque tels que l'hypertension, le cholestérol, le diabète, le tabac, l'obésité, etc. Les maladies cardiovasculaires sont des maladies évitables. Elles peuvent être évitées en adoptant un mode de vie sain et en prenant des médicaments si nécessaire.

FACTEURS DE RISQUE DES MALADIES CARDIO-VASCULAIRE DANS LA REGION DE KASSERINE

GHODHBANI M.;GARRAOUI A.;MAHMOUDI B; M'HAMDI N;
ZORGUI A

KASSERINE

Il est admis que les maladies cardio-vasculaires constituent une problématique de santé publique. Si en occident ce problème est de plus en plus exploré et maîtrisé, en Tunisie le besoin de mieux l'apprécier et le comprendre reste très ressenti.

L'équipe médicale de la région de Kasserine s'est mobilisée pour essayer d'apprécier le poids des différents facteurs de risque des maladies cardio-vasculaire pour rechercher d'éventuelles différences en rapport avec les spécificités socio-économiques de la région.

Une enquête a été menée au près de 1471 consultants en première ligne âgés entre 20 et 65 ans et a permis de constater que les prévalences des principaux facteurs de risque des maladies cardio-vasculaires ne sont pas très différentes de celles retrouvées dans d'autres études Tunisiennes. En effet :

- *L'Hypertension artérielle (HTA) est présente chez 14,4 % de la population particulièrement au-delà de 50 ans où le taux atteint 36,7 % et chez le sexe masculin (19 %).*
- *Le diabète touche 13,7 % de notre population particulièrement à partir de 50 ans aussi où il est de 21 %, et chez les hommes (15,6 %).*
- *L'obésité : 21 % de la population ont un indice de masse corporelle (IMC) > 30 particulièrement chez les femmes (23,3 %) et en milieu urbain (29,6 %).*
- *Le tabagisme est un fléau qui touche essentiellement les hommes 51,1 %, contre 1,3% seulement chez les femmes.*
- *Le milieu urbain semble exposer au risque du tabagisme (56,1%) et à l'obésité (29,6 %).*

Facteur de risque	Milieu urbain	Milieu rural
HTA	14,9%	14,3%
Diabète	12,4%	14,1%
Obésité	29,6 %	18,5 %
Tabagisme(hommes)	56,1 %	49,1 %

Cette étude vient renforcer l'idée selon laquelle les facteurs de risque des maladies cardio-vasculaires sont largement présents en Tunisie quelque soit la région et le milieu. Ce qui nous amène à réfléchir d'urgence sur la mise en place d'une stratégie nationale de lutte

C.V02

CONNAISSANCES ,ATTITUDES ET PRATIQUES VIS A VIS DES FACTEURS DE RQUES DES MCV

M'HAMDI M ;GARRAOUI A.;MAHMOUDI B; M'HAMDI N

KASSERINE

Il est actuellement admis que les maladies cardio-vasculaires constituent un problème prioritaire de santé publique. La lutte contre ce fléau se base essentiellement sur la prévention en partant d'une mobilisation de masse visant la vulgarisation de nouvelles connaissances sur ce problème et la sensibilisation de la population générale surtout jeune en vue d'adopter de nouveaux comportements alimentaires, d'activité physique ,désavouant le tabagisme et le stress...

Il nous semble que cette mobilisation de masse se basera sur certaines catégories professionnelles privilégiées (élèves, professeurs, instituteurs, les agents de santé) car elles permettent de jouer le rôle de relais dans les programmes de sensibilisations.

Notre travail consiste à apprécier les connaissances ; attitudes et pratiques de ces catégories appelées à jouer un rôle principal dans nos stratégies de lutte.

Cette appréciation va nous permettre de cibler les éléments clés (aussi bien positifs que négatifs) dans notre éducation.

C.V03

L'HTA DES IRC ET DES HEMODIALYSES

BOUKHALFA M. ; BOUKHALFA H. ; MIHOUB E.

BIZERTE

--L'HTA est une étiologie fréquente de l'IRC, elle est quasi constatés chez les IRC + , elle est la 1ère étiologie des facteurs de morbi-mortalité ; HVG et l'athérome.

--Il s'agit d'un travail rétrospectif concernant 100 HD chroniques avec étude de leur dossier d'hospitalisation et de leur cahier d'H.D.

*-Résultats : *100HD = 53H + 47F d'âge moyen = 43,77 ans*

**La néphropathie initiale = GNC = 44% NAS = 11%*

**Sous-dialyse = 72%, prise de poids = 3%*

-Ces résultats et d'autres seront compérés aux données de la littérature internationale.

-En conclusion : l'HTA est un facteur étiologique (10-30%), est de progression de l'IRC qui doit être agressivement traitée en particulier par les IEC, l'HTA des HD chroniques est très faite en l'absence d'une hémodialyse de qualité (respect du perrés sec et de la durée d'hémodialyse 12 H.

C.V04

L'INFORMATION ET LA RESPONSABILITE DES HYPERTENDUS DANS LA PRISE EN CHARGE DE LEUR MALADIE

JBALLI M.H.; BOUALLAGUI M.N.; AMRI A.

KASSERINE

Pour mieux impliquer les malades dans la prise en charge de leur maladie ; cette enquête a été menée au près de 70 hypertendus dont 2/3 sont d'origine urbaine ; 84% sont des analphabètes avec une évolutivité moyenne de leur maladie de 8,6ans.

Cette étude montre que la majorité des hypertendus n'ont pas assez de connaissances concernant leur maladie en effet ; 90% d'entre eux limitent les facteurs de risques au stress et au régime riche en graisse malgré que 50% affirment avoir reçu des informations concernant leur maladie.

2/3 se sentent responsables vis à vis des facteurs de risques.

2/3 reconnaissent également l'effet bénéfique du traitement.

2/3 soulignent l'importance de l'organisation en matière de prise en charge.

C.V05

LES URGENCES HYPERTENSIVES AU CENTRE DE LA SANTÉ DE BASE DE FOUSSANA

SELLAMI A ;M'HAMDI N. ; AMICHE C. ;HORCHNI M

KASSERINE

L'étude rétrospectives des urgence hypertensives durant l'année 1999 (début de janvier 1999 - fin décembre 1999) à propos de 129 cas nous a permis de constater que :

- La fréquence des urgences hypertensives est de 1.2 % des urgence venues consulter durant l'année 1999.

- Une prédominance féminine avec un sexe ratio de 0.35Une âge relativement avancé (âge moyen est en moyenne 68.3 ans)

- Le motif de consultation le plus fréquemment rencontré : Les céphalées 54 % des cas les troubles neurologiques : 7% des cas .Dans (19 %) des cas la HTA est associée à une autre pathologie.

- 80 % des patients sont connus hypertendus, 7.7 % sont des hypertendus et diabétiques, 7.7 % des cas ont des antécédents de complication de l'HTA (insuffisance cardiaque, accident vasculaire cérébral). La découverte des chiffres tensionnels élevés est rencontrée dans 4.6 % des cas.

- 10.8 % des malades ont une HTA compliquée dont 8 AVC, 3IC, une toxémie en état de pré-éclampsie et 2 cas d'insuffisance rénale.

- Le bilan d'urgence :

• L'ECG a été pratiqué chez 24 malades, il était normal chez 10 et pathologique chez 14. 6 cas de troubles de la repolarisation, 3 cas de troubles du rythme, 3 cas de troubles de la conduction et 4 cas d'hypertrophie ventriculaire (2 gauches et 2 droites).

• Le labstix a été pratiqué chez 29 patients, 5 ont une protéinurie .

- Le traitement : monothérapie dans 49 % des cas, biothérapie chez 36 % des cas et trithérapie dans 15 % des cas. Cette thérapie est à base de lasilix injectable 79 fois, catapressan injectable 81 cas et l'adalate comprimé ou capsule 55 fois.

- L'évolution était favorable dans la quasi totalité des cas . 13 patients ont nécessité une hospitalisation pour la surveillance et le traitement des complications.

C.V06

PRISE EN CHARGE PRECOCE DE L'INFARCTUS DU MYOCARDE

BALI S.; BOUAKEZ H

JENDOUBA

La thrombolyse intra-veineuse s'impose actuellement comme une thérapeutique de référence dans le traitement de l'infarctus du myocarde dans sa phase aiguë.

Les auteurs rapportent les résultats de 19 dossiers de patients thrombolysés, colligés durant deux ans au service de cardiologie de l'hôpital régional de Jendouba.

L'âge varie de 34 à 72 ans avec une moyenne de 50 ans.

Le tabac reste le facteur de risque majeur , retrouvé chez 73.50 % de nos patients.

Le délai moyen douleur-thrombolyse est de 5 heures . On déplore le décès d'un patient dans les suites post-thrombolytiques.

Le but de ce travail est de sensibiliser tous les médecins de première ligne quant à la prise en charge précoce de l'infarctus du myocarde.

HTA-DIABETE EN MILIEU RURAL : PROBLEMATIQUES DE PRISE EN CHARGE

MAKHLOUF.I .,RADDAOUI .A.,HOUENEB .N

KASSERINE

L'hypertension artérielle et le diabète, deux maladies qui constituent un problème de santé publique en Tunisie , intéressant surtout le milieu urbain posent un problème de prise en charge et de suivie en milieu rural .

Le niveau d'instruction, la difficulté d'accessibilité aux structures sanitaires , le niveau socio-économique bas et les moyens disponibles (matériel,médicaments...) constituent-ils de vrais problèmes ou obstacles à la bonne prise en charge de nos malades .

Tous les dossiers des chroniques de la circonscription de hessy elfrid ont été colligés à fin de mettre un diagnostic de la situation et d'essayer de trouver des solutions possibles.

A.V.C. AU SERVICE DE MEDECINE

ISSAOUI B. ; ALOUI Z. ; ACHOURI R

SIDI BOUZID

A travers une étude rétrospective durant la période (Janvier 1993 au 31 Décembre 1999).

Nous avons colligé 235 cas AVC

70 % sont secondaires à une pathologie cardio-vasculaire

75 % des patients sont âgés plus de 65 ans

15 % des patients sont décédés.

Un traitement curatif et préventif et nécessaire.

Quelle est la structure de prise en charge ?

MESSAOUDI A. ; KHALFALAOUI M. ;OUHICHI R

KASSERINE

L'hypertension artérielle est un facteur de risque incontestable des maladies cardio-vasculaires. Associé à l'hypertension artérielle, l'excès pondéral ne fait qu'augmenter ce risque.

Dans ce travail rétrospectif nous avons analysé 296 dossiers de malades hypertendus de la délégation de Haidra colligé (chef-lieu et centres périphériques) de la période s'étendant entre 1995 et 1999.

Notre étude consisterait à évaluer les paramètres suivants : TA, poids, taille, indice d'obésité (IO). Nous avons constaté une prépondérance des complications cardio-vasculaires chez les hypertendus obèses.

Notre stratégie de prévention consistera à adopter une activité physique régulière ; une diététique cohérente et un traitement médical adéquat .

PRESSION ARTERIELLE ET ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL

NABLI R . ; HAOUANI M . ; KHALFALAOUI A.;MESSAOUDI A. ; KASSERINE

Les risques cardio-vasculaire liés à l'hypertension artérielle sont majeurs faisant de cette affection une des 3 principaux facteurs de risque avec l'hypercholestérolémie et le tabagisme. L'HTA est également une cause importante de mortalité et de morbidité et la principale complication reste l'accident vasculaire cérébral (risque multiplié 9).

Du fait de ces complications, on comprend le caractère impératif du dépistage précoce de cette pathologie et d'une observance totale du traitement par le patient.

Mais les 2 questions qui se posent :

- 1 comment optimiser la stratégie thérapeutique ?
- 2 - le TTT est-il efficace sur la prévention des démences vasculaire ?

Il est démontré et admis qu'un TTT anti hypertenseur fondé en particulier sur la prescription de diurétiques et de bêtabloquants réduit le risque d'AVC.

Dans le domaine de la prévention secondaire, le taux de contrôle de l'HTA demeure insuffisant. Notre travail mené à Haidre (1995 - 1999), qui comporte 24 patients atteints

d'AVC , a mis en évidence que, parmi les 14 malades qui sont vus au moins 2 fois/an suivant un AVC

- 57 % (plus de la moitié)gardaient des chiffres de PAS>160 MM Hg
- Aucun des 11 fumeurs n'avait arrêté du fumer.
- La glycémie restait élevée chez les 2 diabétiques.

L'ensemble de ces données suggère donc que l'amélioration du contrôle de l'HTA passe par une amélioration du système de soins plutôt que par une réponse systématiquement médicamenteuse face à ce problème fréquent.

C.V11

LA FIBRILLATION AURICULAIRE CHEZ LES PERSONNES AGEES

CHTOUROU R. ; KORKED A. ; ZGUEB N.H. ; HMAIED S.

NABEUL

La fibrillation auriculaire est un des troubles de rythme les plus fréquemment observés en pratique cardiologique surtout chez les sujets âgés. Son incidence augmente avec l'âge, selon Bouchon, elle l'est de 15 % entre 70 et 74 ans et de 17 % entre 75 et 79 ans et de 31 % au de là de 90 ans.

L'HTA occupe une place particulière parmi les étiologie des AC/FA, elle est retrouvée dans la moitié

des FA chez la population de Flamingham.

Le but de cette étude rétrospective réalisée à l'Hopital Régional de Menzel Thémime avec un recule de 24 mois concernant 40 patients agée au delà de 60 ans hospitalisés dans le service de médecine interne durant l'année 1998 _ 2000 pour AC / FA et de :

- Déterminer la fréquence des AC / FA selon les tranches d'ages à 60 ans.
- Le diagnostic étiologique
- Les principales complications observées.
- La prise en charge thérapeutique.

MEKNI S.; LAAMOURI N.; JELLITI M.

KASSERINE

Dans un travail prospectif de la traumatologie au service des urgences de l'Hopital Régional de Kasserine 1402 cas d'accidents domestiques ont été enregistré au cours des deux premiers mois de la saison estivale de 1998

Cette étude a permis d'identifier ce problème comme un fléau de la santé publique dans la région

En effet les accidents domestiques représentent 70 % de l'ensemble des différents types d'accident y compris les accidents de la voie publique, les agressions, et les accidents de travail .

Le pourcentage des victimes enfants est très élevé allant jusqu'à 47 % (dont 71 % sont d'âge préscolaire), les garçons sont les plus exposés.

- *A l'instar des pays développés les maladies chroniques notamment l'HTA ; commençant a représenter un fléau de santé publique*
- *L'HTA comme 1er facteur de risque pour les maladies cardio vasculaires, qui représentent la majeure de mortalité avec fréquence de 10% dans la population adulte et 20% chez les sujets agés la haute fréquence, l'importance du cout budgetaire et social qu'elle en engendre donne a réfléchir quand à la qualité de prise en charge de cette pathologie.*
- *Notre travail consiste à une étude analytique de la prise en charge des hypertendus suivis dans notre centre au cours de l'année 99 et une évaluation de cette prise en charge par rapport aux axes programme national.*
- *Certains aspects positifs ont été signalés.*
 - *L'individualisation d'une consultation pour chroniques*
 - *L'instruction d'une consultation sur RDV*
 - *La fidélisation du malade par rapport au médecin*
- *Des aspects négatifs sont remarqués*
 - *L'absence de standardisation des CAT des médecines*
 - *L'absence d'un programme d'éducation préétablit*
 - *La rupture du stock des médicaments*
 - *La non disponibilité des bandelette réactives pour dépistage*

-L'identification de ces insuffisances a permis à l'équipe du centre d'établir un programme action en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des malades chroniques renforçant

C.V13

LA THROMBOSE ARTERIO VEINEUSE

IFAQUI ABDELAZIZ

MONASTIR

La thrombose artério veineuse est une pathologie médico-chirurgicale elle peut être juguler en grande partie par un traitement médical. L'indication est posée généralement quand le pronostic vital est engage.

Les manifestations cliniques observées sont très diversifiées en fonction du siège et de la durée de formation du thrombus. Elles sont les conséquences (d'une schème artérielle et d'une stase veineuse) évoluant selon deux modes des épisodes de thrombose récidivante ou d'un état d'une urgence vitale.

Les principaux mécanismes ethiopatogéniques impliqués dans la survenue de la thrombose ont été décrit par l'interaction de ses trois facteurs : Hémodynamique, Vasculaire et Sanguin leurs études permettent le traitement du fond de la maladie.

Bien que le diagnostic d'accident thrombotique est généralement comprimé par des examens complémentaires essentiellement l'image médicale et le Dopler permettant de visualiser l'obstacle (souvent une plaque d'athérome).

Des formes cliniques de thrombose peuvent échapper à ses explorations, le diagnostic etrologique et le traitement du fond de la maladie fond, le recourt à des examens biologiques spécialisés en particulier :

- a) - *La recherche des maladies auto-immunes (ou maladies du système) par le dépistage systématique des AAN (anticorps antinucléaire) dans le sérum du malade.*
- b) - *Les recherches des anticorps anti-phospholipides (anticorps cardiolipine anti-béta² glycoprotéine I). Leur rôle thrombogène a été bien démontré et sont recherchés par ailleurs devant la présence d'anticoagulant circulant de type lupique (aux BW positif aujourd'hui VDRL positif TPHA négatif).*
- c) - *Le dosage spécifique des inhibiteurs de la coagulation (anti-thrombine AT). La protéine C (PC) La protéine S (PS) devant des accidents de thrombose veineuse.*
- d) - *Certains marqueurs spécifiques des vascularités (atteinte de l'endothélium vasculaire) en particulier les anticorps anti-polynucleaire Neutrophiles ou anti-PNN (Piotenase 3 ANCA et myéloperoxydase ANCA) sont de pratique courante aujourd'hui.*

L traitement des thromboses artério-veineuses est chirurgical pour les accidents aigus

thrombotiques, le traitement médical doit être à la fois préventives et curatives basées sur les anticoagulants (hépaune et AVK) les anti-agrégants plaquettaires et les fibrinolytiques. Ces médicaments peuvent être en monothérapie ou utilisé en association.

C.V14

DEPISTAGE DES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES CHEZ LES SUJETS A RISQUE

BALI S. ; BOUAKKEZ A.. MARZOUKI T.S.

JENDOUBA

Les auteurs rapportent les résultats d'une étude retrospective portant sur 100 dossiers de diabétiques, suivis dans la circonscription d'Oued Meliz .

46% de ces diabétiques ont présentés des complications cardio-vasculaires (sexe ratio = 1,4).

L'HTA est retrouvée dans 30% des cas.

L'insuffisance coronarienne, souvent silencieuse, et qui met en jeu le pronostic vital du diabétique occupe la seconde place parmi les complications cardio-vasculaires.

L'artérite des membres inférieurs, qui compromet le pronostic fonctionnel des diabétiques est retrouvée dans notre série dans 7,85% des cas (dont plus de la moitié ont subi des amputations des membres inférieurs).

Les complications cardio-vasculaires du diabète estent toujours graves. Une stratégie de dépistage et de prévention à la fois primaire et secondaire est obligatoire pour dépister et traiter une HTA, une insuffisance coronarienne (ECG au moins annuel, coronarographie), une artérite des membres inférieurs (palpation systématique des poulx, lutter contre le tabagisme) etc...

On ne saurait trop insister sur l'éducation sanitaire du diabétique pour une meilleure observance au traitement et respect des règles hygiéno-diététiques, tout en mettant en exergue l'hygiène rigoureuse des pieds.

oculaires) ce qui impose de nombreux examens complémentaires périodiques dans le cadre du bilan de retentissement de l'HTA.

En ce sens nous avons étudié dans ce travail rétrospectif durant la période s'écoulant entre 1995 et 1999 : 296 malades hypertendus , 51 diabétiques et 20 hypertendus diabétiques.

Nous avons constaté que la glycémie est faite chez ses malades dans 100% des cas, l'ECG à des degrés beaucoup moindre, cependant le bilan lipidique, le FO (examen crucial et prédictif) sont fait à des degrés beaucoup plus moindre . Ceci est due à certaines contraintes qu'il fallait résoudre.

C.V17

CONTRACEPTION HORMONALE ET MALADIES CARDIO-VASCULAIRE

KHALFALAOU I A.; MESSAOUDI A. ; NABLI R. ;HAOUANI M KASSERINE

La grande sécurité apportée par la méthode anticonceptionnelle hormonale, permet un contrôle volontaire des naissances facilement applicable et le caractère réversible du potentiel de fécondité rend cette méthode largement répandu .

Une étude rétrospective de 300 femmes en âges de procréation suivies en planning familiale à la délégation de Haidre entre 1997 et 1999 a montré que 216 femmes utilisent la contraception hormonale (72 %), 74 femmes utilisent le DIU (24,6 %) et seulement 10 cas utilisent la contraception par les spermicides. Mais la méthode anticonceptionnelle hormonale est aussi réputée par ses effets néfastes sur l'appareil cardio- vasculaire. Pour voir si nos femmes sont protégées contre ces inconvénient, nous avons relevé : le poids, la tension artérielle et la durée du prise des contraceptifs hormonaux.

Nous avons essayé de voir si le type de pilule est bien adapté à la femme.

Nos femmes ne sont pas hypertendues, ne sont pas obèses, mais faut-il les attirer vers les autres méthodes contraceptives qui présentent moins de risque, cardio-vasculaire.

AMICHE C. ; M'HAMDI N. ; SELLAMI A.

KASSERINE

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 133 malades hypertendus suivis à la consultation de foussana sur une période d'une année (début de janvier – fin de décembre 1999). Cette étude nous a permis de constater :

- *HTA est une pathologie des sujets âgés . L'âge moyen est de 67.3 ans.*

Une prédominance féminine a été retrouvée. Le sexe ratio est de 0.51.

- *Notre série est classée comme suit : H.TA isolée : 82.7 % des cas, l'association H.T.A et diabète est retrouvée dans 17.3 % des cas. Une H.TA modérée : 71.4 % des cas, H.T.A labile : 5.3 % des cas , H.T.A sévère et ou compliquée : 13.6 % des cas et H.T.A maligne : 1.5 % des cas.*

- *58 cas (43.6 %) sont exposés à un ou plusieurs facteurs de risque dont 31.6 % des patients (42 cas) ont des antécédents familiaux des maladies vasculaires et métaboliques, 16.5 % des patients sont des tabagiques et 6 % des patients ont un surpoids et/ou un diabète associé ou non à une dyslipidémie.*

- *50.4 % des patients sont découverts lors d'un examen systématique et 45.9 % des cas à la suite des manifestations symptomatiques.*

- *L'âge de découverte de l'H.T.A est relativement récent ; en effet, elle remonte à mois de 2 ans chez 15 cas (11.3%) et à moins de 5 ans chez 64 cas (48.1%)*

- *Les manifestation symptomatiques les plus fréquemment retrouvées sont : les troubles neurosensoriels dans 44.4 % des cas, la dyspnée : 39.8 % des cas , les troubles visuels : 33.8 % des cas et l'angor dans 25.6 % des cas.*

- *Les médicaments antihypertenseurs les plus utilisés sont : Les Diurétiques : 64 fois antihypertenseurs centraux : 57 fois , les bêta bloquants : 38 fois, les inhibiteurs calciques : 20 fois et le I.EC. : 3 fois seulement . Ces médicaments sont utilisés en monothérapie dans 64.7 % des cas, bithérapie : 33.8 % des cas et une trithérapie dans 1.5 % des cas.*

- *Le suivi des patients nous a permis de constater que 60.9 % des patients ont régulièrement consulté le medecin. Par contre, 39.1 % des patients ont consulté moins de 8 fois par an et 22.6 % ont consulté moins de 6 fois durant l'année 1999. 80.4 % des patients sont bien équilibrés par leurs traitement, 19.6 % sont mal équilibrés dont presque la moitié n'ont pas consulté régulièrement.*

Plus le malade est taré plus sa maladie est mal équilibré, en effet 30.4 % des hypertendus et diabétiques sont très mal corrigés.

- Les complications sont surtout d'ordre cardiaques ; En effet , 18 cas ont présenté des troubles de la repolarisation, 4 cas des troubles de la conduction, 7 cas des troubles du rythme et 3 cas d'hypertrophie ventriculaire gauche. 7 cas d'insuffisance rénale dont 3 sont en stade terminal et sont sous hémodialyse. 12 cas de cataracte et 3 cas de rétinopathies diabétiques stade avancé dont l'une a aboutit à la cécité. 5 cas d'arthériopathies dont 2 ont nécessité une amputation du membre et un a été opéré pour un pontage .

Donc, il s'agit le plus souvent d'un sujet âgé ayant un mauvais pronostic fonctionnel. D'où il faut insister sur le dépistage précoce de ces affections, améliorer la qualité de prise en charge pour réussir une bonne prévention des maladies cardio-vasculaires.

C.V19

ETUDE DES FACTEURS DE RISQUE DES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES EN MILIEU RURAL

HADDADI A. , HAJJI A. FENDRI A.; KHALFAOUI K

KASSERINE

Il s'agit d'une étude épidémiologique descriptive menée à ELAYOUN ,en milieu rural visant à évaluer l'exposition de la population aux différents facteurs de risque cardio-vasculaires et à établir des associations entre ces différents facteurs.

La population visée est celle d'adultes âgé de 20 ans et plus. (Les sujets de moins de 20 ans ont été exclus).

Notre étude a porté sur un échantillon représentatif de 500 personnes répartis sur trois imadats (Elayoun, Elgrine, Elbawager). Elle se présente dans un questionnaire mené par l'équipe ,est comporte les caractéristiques socio-démographique, les antécédants personnels et familiaux, les habitudes alimentaires ,la consommation de tabac et les données de l'examen clinique (T.A, Poids, Taille). [questionnaire ci-joint] .

La T.A : prise sur des sujets au repos pendant au moins 15 mn suivie de deux autres mesures au milieu et à la fin de l'entrevue. La moyenne des trois mesures a été utilisée pour définir l'H.T.A. selon les critères de l'O.M.S. ($\geq 160/90$ mmhg)

Le poids : exprimée en kg et mesuré à l'aide d'un pese-personne (sujet sans chaussures

mais habillé)

La taille : exprimée en cm .

I.M.C. ou INDICE D'OBESITE DE QUETELET = Poids(kg)/Taille²(m²) : Un I.M.C. < 27 désigne les personnes à poids idéal. Un I.M.C. > 27 désigne les personnes en surplus de poids, et ont été considérées comme obèses ,les personnes dont l'I.M.C. est ? à 30.

C.V20

HYPERTENSION ARTERIELLE ET DIABETE

KHALFALAOUI A. ; NABLI R. ; MESSAOUDI A. ; OUHICHI R KASSERINE

Le diabète et l'hypertension artérielle sont deux pathologie qui ont prouvé leur incrimination dans les affections cardio-vasculaires qui sont les premières causes de mort dans les pays envoie de développement.

Dans le but de connaître le degré d'exposition de nos patients à cette pathologie une étude rétrospective de 51 diabétiques suivis à la délégation de Haidra entre 1995 et 1999 a été réalisée.

Nous avons calculé la durée moyenne de la maladie, cherché le tabagisme chez nos patients et nous avons relevé la tension artérielle moyenne et la glycémie moyenne pour former une idée sur l'équilibre du diabète.

Nous avons calculé le degré d'obésité chez nos diabétiques.

Dans 17 cas nos patients sont des grands tabagiques (33 %), dans 20 cas (49 %) nos patients sont hypertendus mais la majorité ne sont pas obèses. Il faut donc adopter une stratégie thérapeutique adéquate de l'hypertension artérielle (IEC), et un bon équilibre du diabète pour éviter ou du moins retarder les complications cardio-vasculaire .

S.DHIBI ; A.GARRAOUI ; B.KACHBOURI

KASSERINE

Notre système de santé accorde de plus en plus d'intérêt à la prise en charge des maladies chroniques...

Les médicaments du système cardio-vasculaire occupent une place de plus en plus importante dans les prescriptions médicales , en effet la consommation de ces produits a augmenté de 10.25% en deux années .

Notre étude vise à apprécier le changement des attitudes des prescripteurs face à l'hypertension artérielle à travers l'évolution de la consommation de anti-hypertenseurs au cours des trois dernières années .

Nous avons constaté que le coût (à prix constant) de la consommation des anti-hypertenseurs a augmenté de 12.4 % entre 1997 et 1999 et que le recours des prescripteurs se fait de plus en plus vers les inhibiteurs calciques et les bêta- bloquants en dépend des anti-hypertenseurs centraux .

LE MEDECIN DE FAMILLE

CONJHORT MARIA.; CONJHORT MIKAEL

SUEDE

En Suède la manière de pratiquer la médecine n'est pas seulement dirigée par les médecins eux mêmes. Dans une société avec un haut niveau d'éducation, les malades exigent les meilleurs soins possibles.

Presque tous les soins sont sous la santé publique. Depuis longtemps on a limité le nombre de médecins privés. Le système de santé est payé par les impôts. Donc chacun qui paie des impôts réclame ses droits des soins de bonne qualité.

En outre il y a les demandes de la société. Les autorités contrôlent la qualité de soins par "la conseil d'ordre". Les médecins chef sont obligés de rapporter tout les erreurs qui sont commis dans leurs services. Les malades ont aussi le droit de porter plaint pour mauvaise qualité des soins. Cela inclue le diagnostic juste, le traitement approprié et le bon accueil. Les dernières années, on a eu une augmentation énorme des plaintes des malades. Le plus souvent il s'agit de problèmes d'accueil.

"Le conseil de l'ordre" est constitué non par des médecins mais par des gens de la société. Pour bien juger il y a des médecins spécialistes qui donnent leurs avis de chaque cas. Si la faute n'est pas grave, on reçoit un avertissement. Deux avertissements donnent un point, et avec trois points on perd le droit d'exercer. Si la faute est grave on reçoit tout de suite un point.

Quels sont les résultats pour la qualité des soins? Chaque médecin n'est pas seulement responsable devant sa propre conscience, selon sa morale et sa fierté de profession. Si on veut continuer à pratiquer la médecine, il faut être à jour du développment de la médecine. Chaque cas jugé par la conseil d'ordre est publié dans le magazine des médecins, pour que chacun sache l'exigence d'aujourd'hui.

En Tunisie les malades demandent de plus en plus de leurs médecins. Il vaut mieux faire un pas en avant avec l'amélioration de la qualité des soins.

HIZI M. ; GARRAOUI A; KHOUNI R ; DALHOUMI M

KASSERINE

Avec le développement des spécialités et sous-spécialités médicales, le patient a l'air d'être découpé par ceux-ci en organes distincts. La prise en charge globale du patient et son suivi dans son environnement et dans le temps ne sera assuré que par une médecine de proximité assurée par les médecins de premières lignes.

Dans le souci de mieux comprendre la place qu'occupe la médecine générale dans notre système de santé et dans le but de partager les avis quant à une meilleure perspective de cette discipline, nous avons mené une enquête auprès de 66 Médecins généralistes de la région de Kasserine qui a porté sur la place du médecin généraliste, les mutations multiples de la société et la nouvelle mission de la médecine générale.

L'analyse des données de l'enquête a montré que :

- *Les médecins estiment que leur place est importante alors qu'ils voient qu'elle est sous estimée par le système de santé et par la société.*
- *Ils sont conscients des mutations multiples qui ont affecté la société tunisienne et que ces mutations doivent être prises en considération lors de l'exercice médical, mais ils voient qu'ils ne sont pas assez informés sur ces mutations et que le système de santé actuelle ne répond pas assez aux nouveaux besoins et aux nouvelles demandes de soins.*
- *Les médecins voient en majorité que leur rôle doit dépasser le traitement de l'épisode et ne cibler que l'acte curatif pour s'élargir aux aspects préventifs et promotionnels. Ce rôle doit revêtir les aspects de globalité, de qualité et d'efficience.*

Sur ces aspects les médecins voient qu'ils ne sont pas assez formés pour les accomplir. Tenant compte de ces faits, et afin de promouvoir la mission de la médecine de famille qui garantirait qualité et efficience, on doit agir au niveau de la revalorisation de la médecine générale, de la formation et du recyclage, de l'information et l'amélioration des conditions de travail des médecins de première ligne.

GENERAL PRACTICE IN THE UNITED KING

SARRAH HALL

G.BRETAGNE

General Practice in the UK is based on and has always been the central hub of the health care system, but today it offers a very different service, with an emphasis on high quality cost-effective care.

To achieve this, GP's have gathered around them multidisciplinary teams who are highly trained and working beyond the traditional boundaries of their professions.

Of highest importance is good quality care, and thus professional accountability is essential with both GP's and nurses being required to re-register to continue to practise.

Today patients are offered a better service, tailored to the individual needs of each community - but it is not perfect yet !

PLACE DES ACCIDENTS DOMESTIQUES DANS LA TRAUMATOLOGIE AU SERVICE DES URGENCES

ILAHY Y. ; CHAABANI A.; FERJANI H.; BEN LAKHDHAR A

KASSERINE

Dans un travail prospectif de la traumatologie au service des urgences de l'Hopital Régional de Kasserine 1402 cas d'accidents domestiques ont été enregistré au cours des deux premiers mois de la saison estivale de 1998

Cette étude a permis d'identifier ce problème comme un fléau de la santé publique dans la région

En effet les accidents domestiques représentent 70 % de l'ensemble des différents types d'accident y compris les accidents de la voie publique, les agressions, et les accidents de travail .

Le pourcentage des victimes enfants est très élevé allant jusqu'à 47 % (dont 71 % sont d'âge préscolaire), les garçons sont les plus exposés.

Les lésions constatées sont variables de la simple contusion au polytraumatisme grave, siégeant dans 91 % des cas aux extrémités (membres, tête)

41 % des hospitalisés pour des traumatismes sont des accidents domestiques.

La nette prédominance des accidents domestiques par rapport à toutes autre types d'accidents prouve qu'il s'agit d'un fléau de la santé publique ce qui nous incite forcément à prévoir des stratégies de prévention et de meilleure prise en charge de ces accidents.

INTERET DE LA VISITE À DOMICILE DES SUJETS AGES NECESSITEUX

ESSAAFI S. ; AYEDI ; DRISS. ; MABROUK

ARIANA

La Santé des personnes âgées s'est intégrée dans un programme national qui a été lancé en 1995 dont l'un des objectifs est de prévenir le mauvais vieillissement. En sachant que 70.9 % des personnes âgées vivant en milieu rural consultant dans le secteur public et que la progression rapide de cette population entraîne une augmentation de la prévalences des pathologies liées à l'âge (enquête médico-sociale menée par l'INSP) l'équipe sanitaire d'Utique a organisé des visites à domicile pour les sujets âgés démunis de la région et qui sont incapables de consulter aux CSB afin de leur fournir des prestations médicales curatives, préventives et de créer des occasions de dialogue.

Notre objectif principal est d'atteindre une couverture adéquate et efficiente de cette tranche d'âge de 100 % . Les objectifs spécifiques sont :

- *Identifier leur conditions socio-économiques*
- *Déterminer les différents paramètres médicaux.*

Nos principaux résultats sont :

- *L'âge moyen en milieu rural dispersé*
- *38 % vivent en milieu rural dispersé*
- *Distance moyenne : 26 % des cas étudiés font un parcours moyen supérieur à 5 Km.*

Les principales pathologies constatées sont : Cardio-vasculaires, ostéo-articulaires et digestives .

EVALUATION DE L'ADHESION ET DU CONTACT DE LA POPULATION AU C.S.B. DE MAHRES

ZOUARI .C. ; MNIF M. ; KTARI CH

SFAX

Dans le but d'évaluer l'adhésion et le contact de la population avec le centre de santé de base de Maharès, 1000 fiches parmi les 32331 fiches du centre ont été tiré au sort.

Les C.S.B. de Maharès couvrent une population de 14.000 Habitants et assurent 6 consultations par semaine.

Seul 43,8 % des patients se sont présentés au C.S.B. durant l'année 1999 avec une moyenne de 1,8 contact par an. La moitié des consultants sont âgés de moins de 30 ans.

Une réorganisation du centre, consultation individuelle des chroniques, mise à jour des fichiers et un nouveau codage des fiches contribueront à mieux identifier la population couverte par le centre et offrir des services de meilleure qualité.

M.F07

L'OBSERVENCE ET LA REGULARITE DU TRAITEMENT CHEZ LES PATIENTS CHRONIQUES

DAMAK R, HERMASSI J, SAIHI M, JAOUA I

KASSERINE

Une étude rétrospective concernant tous les dossiers des malades chroniques au centre de soins de santé de base cité Nour Kasserine, comportant 572 patients pendant l'année 1999.

Cette étude a mis en évidence que 94% des patients sont hypertendus, diabétiques et hypertendus-diabétiques.

La régularité de présence est de 17.66% ce qui est considérée comme une grande défaillance dont les causes sont multiples : (manque des moyens financiers des patients, non disponibilité du traitement au niveau du CSSB, changement de résidence des patients, trop âgés sans accompagnants).

Pour remédier à cette situation aberrante, on suggère :

- *Un fichier bien tenu par un infirmier itinérant qui veille à l'échéancier et à contacter le patient défaillant à temps et à domicile.*
- *Une étude détaillée du budget répondant au vrai besoin des patients.*

INTERET DE LA VISITE À DOMICILE DES SUJETS AGES NECESSITEUX

ESSAAFI S. ; AYEDI ; DRISS. ; MABROUK

ARIANA

La Santé des personnes âgées s'est intégrée dans un programme national qui a été lancé en 1995 dont l'un des objectifs est de prévenir le mauvais vieillissement. En sachant que 70.9 % des personnes âgées vivant en milieu rural consultant dans le secteur public et que la progression rapide de cette population entraîne une augmentation de la prévalences des pathologies liées à l'âge (enquête médico-sociale menée par l'INSP) l'équipe sanitaire d'Utique a organisé des visites à domicile pour les sujets âgés démunis de la région et qui sont incapables de consulter aux CSB afin de leur fournir des prestations médicales curatives, préventives et de créer des occasions de dialogue.

Notre objectif principal est d'atteindre une couverture adéquate et efficiente de cette tranche d'âge de 100 % . Les objectifs spécifiques sont :

- *Identifier leur conditions socio-économiques*
- *Déterminer les différents paramètres médicaux.*

Nos principaux résultats sont :

- *L'âge moyen en milieu rural dispersé*
- *38 % vivent en milieu rural dispersé*
- *Distance moyenne : 26 % des cas étudiés font un parcours moyen supérieur à 5 Km.*

Les principales pathologies constatées sont : Cardio-vasculaires, ostéo-articulaires et digestives .

EVALUATION DE L'ADHESION ET DU CONTACT DE LA POPULATION AU C.S.B. DE MAHRES

ZOUARI .C. ; MNIF M. ; KTARI CH

SFAX

Dans le but d'évaluer l'adhésion et le contact de la population avec le centre de santé de base de Maharès, 1000 fiches parmi les 32331 fiches du centre ont été tiré au sort.

Les C.S.B. de Maharès couvrent une population de 14.000 Habitants et assurent 6 consultations par semaine.

Seul 43,8 % des patients se sont présentés au C.S.B. durant l'année 1999 avec une moyenne de 1,8 contact par an. La moitié des consultants sont âgés de moins de 30 ans.

Une réorganisation du centre, consultation individuelle des chroniques, mise à jour des fichiers et un nouveau codage des fiches contribueront à mieux identifier la population couverte par le centre et offrir des services de meilleure qualité.

M.F07

L'OBSERVENCE ET LA REGULARITE DU TRAITEMENT CHEZ LES PATIENTS CHRONIQUES

DAMAK R, HERMASSI J, SAIHI M, JAOUA I

KASSERINE

Une étude rétrospective concernant tous les dossiers des malades chroniques au centre de soins de santé de base cité Nour Kasserine, comportant 572 patients pendant l'année 1999.

Cette étude a mis en évidence que 94% des patients sont hypertendus, diabétiques et hypertendus-diabétiques.

La régularité de présence est de 17.66% ce qui est considérée comme une grande défaillance dont les causes sont multiples : (manque des moyens financiers des patients, non disponibilité du traitement au niveau du CSSB, changement de résidence des patients, trop âgés sans accompagnants).

Pour remédier à cette situation aberrante, on suggère :

- Un fichier bien tenu par un infirmier itinérant qui veille à l'échéancier et à contacter le patient défaillant à temps et à domicile.*
- Une étude détaillée du budget répondant au vrai besoin des patients.*

SANNOUCHI M ; CHAABANI S. ; REBHI A.

KASSERINE

Le diabète est en Groo-Jedra une réalité préoccupante vu que le dépistage manque d'efficacité ainsi que l'éducation face au risque à la maladie est inadaptée.

Notre étude à propos de 14 malades diabétiques dont l'âge moyenne est de 47 ans, nous a permis de noter que :

- * le peu de relation sociale, le manque de loisir, l'inquiétude face à l'avenir, les problèmes quotidiens, les restrictions alimentaires sont*

étroitement liées avec le niveau de bien être.

- * le diabète et la morbidité associée au diabète étaient plus souvent corrélés avec un bas niveau socio-économique.*

La possibilité d'une contribution importante du diabète au chômage et aux emplois et ceci le plus souvent dans les catégories sociales défavorisées.

- *La structure familiale et son environnement n'auraient pas de lien visible avec l'équilibre glycémique, mais l'adaptation psychosociale aurait une relation.*

Plus le diabète est installé depuis longtemps et plus la personne est âgée, moins l'équilibre serait bon. Lorsque l'entourage familial accepte sans problème la maladie, la qualité de vie du diabétique est meilleure et il ya moins d'interférence avec le suivi.

La structure familiale n'aurait pas d'influence sur l'équilibre, mais par contre le vécu et l'acceptabilité de la maladie par la famille en aurait.

- *Dans le cas des diabètes comme dans le cas des autres maladies chroniques dites " de civilisation ", la prévention générale passe par l'information systématique de la population sur les bonnes pratiques hygiéno-diédétiques (alimentaires, activité physique ...).*

L'implication de l'éducation nationale, les échanges entre les association des usagers et les professionnels de santé médicaux et paramédicaux, des actions d'éducation diversifiées selon les tranches d'âge sont les actions recommandées.

L'ALLAITEMENT MATERNEL A PROPOS D'UNE ENQUETE SUR 200 FEMMES AU CSB H. ENNOUR

SAIHY M; DAMAK R; JOUA I.

KASSERINE

Notre étude porte sur 200 femmes présentées à la consultation péri-natale ayant au moins deux enfants vivants ou un enfant vivant et une grossesse actuelle (CSB H. Ennour Kasserine)

Ce travail montre :

- *L'importance de l'allaitement maternel dans notre localité 88% des femmes allaitantes au sein d'une façon exclusive.*
- *L'importance du planning familial 85% des femmes ont recours à la contraception.*
- *L'amélioration de la santé : la mortalité péri-natale est de 6,1% (nutrition, vaccination et éducation à la santé et allaitement maternel peuvent expliquer ce résultat)*
- *De même il ressort de notre étude que l'allaitement au sein peut constituer un moyen de contraception mais il faut approfondir la question*

EVALUATION DES CONNAISSANCES DES MERES EN MATIERE DE S.M.I.

OUALI F. ; BOUCHAALA H.

SFAX

Notre travail vise à :

-Evaluer les connaissances des mères

**Relatives à la période pré et poste natale concernant leur santé en terme des soins préventifs.*

**Concernant les soins à donner à leur bébés*

-Evaluer le couverture par le surveillance prénatale

Matériel et méthodes :

Les accouchées à la maternité de Jebeniana durant les 6 premiers mois de l'année 99

(197 femmes) ont été interrogées à la sortie de la maternité sur.

- Leurs connaissances concernant : la consultation prénatale (CPN), la vaccination antitétanique (V.A.T.) le planning familiale (PF) et la consultation post natale.
- Leurs connaissances concernant l'allaitement maternel (A.M.), diversification de l'alimentation du bébé, sa vaccination.
- Source de l'éducation sanitaire reçue par la mère a propos de ces sujets.

Résultats :

- 65% des femmes enquêtées ont bénéficié de 3 CPN ou plus,
- V.A.T. correctement pratiqué chez 75% des mères,
- 60% des mères déclarent avoir reçu une éducation sanitaire à propos de la C.P.N, V.A.T, PF, C. port natale,
- 80% des mères connaissent l'intérêt de la surveillance prénatale, de PF, VAT et la visite post natale.
- 95% des mères connaissent l'intérêt de l'A.M.
- 93% des mères connaissent l'intérêt de la vaccination de leurs enfants

M.F11

INTEGRATION DES ACTIVITES DE LA P.M.I. DE SBEITLA POUR LA PRISE EN CHARGE DE LA SANTE MATERNELLE ET INFANTILE

BEN SALEM F.; BAAZAOUI S.; KHOUNI W.; GHODHBANI M. KASSERINE

Pour la meilleure prise en charge de la santé maternelle et infantile nous avons intégré toutes les activités du centre de P.M.I. de Sbeitla, en fixant les objectifs suivants :

- 1) Faire vacciner tous les enfants de 0 à 6ans.
- 2) Lutter contre la malnutrition infantile
- 3) Lutter contre les infections respiratoires aiguës.
- 4) Lutter contre les diarrhées et leurs complications
- 5) Réussir le programme national de périnatalité par une collaboration entre le médecin et la Sage-femme du Centre pour la prise en charge :
 - a) des femmes enceintes
 - b) des femmes et de leurs enfants en post-natal
 - c) des femmes à planifier
 - d) du dépistage du cancer du sein et du cancer du col utérin.
- 6) Dépister les cardiopathies congénitales
- 7) Dépister la luxation congénitale de la hanche

- 8) *Inscrire le diagnostic des maladies sur le dossier médical et sur le carnet de vaccination ainsi que le calendrier vaccinal de l'enfant.*
- 9) *Diriger les mères accompagnantes vers d'autres centres si nécessaire*
- 10) *Entreprendre un programme régulier d'éducation sanitaire individuelle et collective.*
- 11) *Agir sur le budget des médicaments en calculant le coût / efficacité*
- 12) *Faire des réunions périodiques avec tout le personnel du centre pour résoudre les problèmes éventuels.*

Les résultats de cette intégration sont acceptables et sont améliorables mais on note quelques difficultés matérielles et humaines.

M.F12

LES TENTATIVES DE SUICIDES DANS LA CIRCONSCRIPTION DE SBIBA

TRIGUI H; SUISSI H; LOUSIFFI M; REZGUI A; ATTOUF L KASSERINE

Les tentatives de suicide représentent à SBIBA en moyenne 0.15% des admissions en urgence. Les victimes âgées en moyenne de moins de 22 ans (80% ont moins de 25 ans). Un pic de fréquence est noté pour la tranche d'âge de 15 à 24 ans. L'intoxication médicamenteuse reste le moyen le plus utilisé pour le suicidant 90%.

Le moment choisi pour les tentatives de suicide varie selon l'heure de la journée, le jour de la semaine, la saison.

Une majorité de 80% des tentatives n'est pas hospitalisé, aucune récurrence ne fut notée.

Le médecin généraliste à un rôle fondamental d'évaluation et de prévention des gestes suicidaires et de leurs récurrences.

M.F13

OBSERVANCE DE L'ANTIBIOPROPHYRAXIE DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU

BRINI S. ; BRINI A.; BEN ABDELAZIZ A. ;GHANNEM H SOUSSE

Le rhumatisme articulaire aigu (RAA) constitue encore un problème de santé publique prioritaire en Tunisie dont la lutte est confrontée à une difficulté opérationnelle majeure : la

mauvaise observance de l'antibioprophylaxie secondaire entraînant un taux de rechute très élevé.

*Ce travail a pour objectif d'évaluer le niveau d'observance à la benzathine benzyl pénicilline (ou extencilline *) dans la région de Sousse et d'identifier les principaux facteurs déterminants. Il s'agit d'une étude descriptive portant sur 131 patients âgés de 5 à 30 ans mis sous extencilline * pour RAA avéré et suivis dans les centres de santé de base (CSB). Les données ont été collectées à travers un questionnaire administré lors d'un entretien et une fiche de suivi des injections tenue par l'infirmier de la salle de soins. L'observance a été définie par la prise d'eau moins 80 % des injections pendant une durée de 6 mois. Parmi les principaux résultats de cette étude : seulement 38 % des patients sont jugés observant à l'antibioprophylaxie (satisfaisante dans 38.2 % moyenne dans 22.9 % et faible dans 38.9 %). Les facteurs retenus par l'analyse bivariée et présentant $p < 0.000\ 001$; les conditions socio-économique ($p < 0.000\ 001$; les connaissances, attitudes et croyances à propos de la maladie et du traitement ($p = 0.003$) ; la relation médecin-patient ($p = 0.04$) et surtout ceux reliés à l'organisation du système de soins ($p < 0.000\ 001$) . Une régression logistique a retenu en premier lieu le soutien familial ($p < 0.0000\ 001$) suivi des conditions socio-économiques ($p = 0.0002$).*

L'observance, pierre angulaire de la lutte contre le RAA, reste encore faible dans notre région. Les résultats de cette enquête confirment la complexité du comportement d'observance thérapeutique et soulignent la nécessité de la promotion d'une relation soignant-soigné emphatique, de l'éducation pour la santé et d'une meilleure organisation des services de santé de première ligne impliquant la famille dans le suivi des patients.

M.F14

SOINS MEDICAUX DES PERSONNES AGEES : QUELLE PROBLEMATIQUE ?

BOUAZZI L.; AMRI A.; GARRAOU A.; KACHBOURI S.

KASSERINE

Notre politique en matière de santé familiale a connu un changement profond. : de la priorité de la limitation des naissances à son début, elle se base actuellement sur une prise en charge globale de la santé de la famille .

Au centre de l'association de protection des personnes âgées, sont hébergées 50 personnes dont 38 âgées de plus de soixante ans.

Ces résidents sont suivis en première ligne par le CSB le plus proche (CSB Essalem)

Notre étude se propose d'analyser les principales spécificités de cette population (âge

> 60 ans). Elle a permis de constater que : Le contact moyen patient/médecin est de 5,8 par an en consultation ordinaire, 1,9 par an en consultation spécialisée soit 7,8 par an en général. 34% d'entre eux présentent une pathologie chronique et le coût moyen de l'ordonnance est très élevé par rapport à la moyenne de la circonscription.

M.F15

CONTRIBUTION DE LA FAMILLE DANS L'AMELIORATION DE LA QUALITE DE PRISE EN CHARGE DES MALADES CHRONIQUES

LAAMOURI N; MEKNI S.; JELLITI M.

KASSERINE

- Plusieurs facteurs influencent la qualité de la prise en charge des malades chroniques, autre que les dispositions fournies par les équipes de santé pour mener à bien la prise en charge de ses sujet.
- Le rôle de la famille parait être un facteur déterminant loutribuant à l'amelioration de la qualité de leur prise en charge.
- A fin d'évaluer l'importance de le rôle pour cette cathégorie de patient dans notre centre; nous avons procéder à une enquête par questionnaire qui leur été soumis lors des consultations.
- Les résultats de cette enquête ont permis de quantifier l'importance du rôle de l'entourage de nos patients pour améliorer la qualité de la prise en charge.

M.F16

LES IDEES DELIRANTES EN MEDECINE SCOLAIRE

TRIGUI H; SUISSI H; LOUSIFFI M; REZGUI A

KASSERINE

La médecine scolaire joue un rôle essentiel dans le dépistage des troubles psychiatriques. Le développement d'instrument d'évaluation pourrait faciliter l'identification précoce de ces troubles.

Une enquête a été conduite auprès des élèves des classes terminales de SBIBA et JEDLIENNE à l'aide d'un auto questionnaire anonyme destiné à évaluer les idées et les préoccupations délirantes des élèves.

Plus que 14% des élèves 36/245 ont présenté des idées délirantes qui étaient le plus souvent un trouble dépressif et ou anxieux.

Les questions les plus discriminantes sont celles qui explorent les idées mystiques et de persécutions.

Cette étude à visée indicative permet de donner une idée sur la fréquence des pathologies psychiatriques en milieu scolaire tout en sachant qu'un examen spécialisé reste toujours indispensable afin d'explorer plus précisément les éventuelles préoccupations délirantes des élèves.

M.F17

INTRODUCTION D'UNE METHODE DE SUIVI DES PRESCRIPTIONS MEDICALES

S.DHIBI ; A.GARRAOUI ; B.KACHBOURI

KASSERINE

La disponibilité continue des médicaments essentiels est l'objectif de base de toute gestion médicamenteuse .

Dans la région de Kasserine où une initiative de gestion rationnelle des médicaments basée sur la responsabilisation des médecins et des agents ; la répartition de budgets théoriques par structure et de façon équitable proportionnelle aux activités a permis de maîtriser les dépassements budgétaires de cet article.

Cependant La réussite de cette démarche n'était pas enregistrée dans toutes les structures .

Notre étude s'est intéressée à évaluer les prescriptions de chacun des trois médecins exerçant dans un centre urbain et a permis de constater des différences énormes entre les prescripteurs quant au nombre de médicaments par ordonnance ; au coût moyen de l'ordonnance ...

Cette étude nous a suggéré d'instaurer un nouvel outil de rétro-information où le médecin peut se positionner par rapport au reste de ses confrères .

Nous souhaitons influencer par cette approche l'attitude de certains médecins qui seront appelés à se recycler et s'impliquer beaucoup plus dans les programmes nationaux.

LE MEDECIN ET LA QUALITE

ROLE DE MEDECIN DANS L'AMELIORATION DE LA QUALITE

**QUEL ROLE DU LE MEDECIN POUR AMELIORER LA QUALITE
DES SERVICES DE SANTE :
PERCEPTION , DIFFICULTES ET PERSPECTIVES**

AMRI A ; GARRAOUI A , SAIDI A.;BEN MANSOUR O

KASSERINE

De nos jours et dans tous les domaines, on parle de plus en plus de la notion de qualité.

Cette notion bien que récente dans le domaine de la santé ,elle semble s'imposer sur la scène et préoccuper aussi bien les professionnels que les décideurs du secteur.

L'équipe de santé de Kasserine a mené une enquête auprès de 49 médecins de la région pour apprécier leur perception de la qualité, mieux comprendre les difficultés qu'ils rencontrent et estimer leur degré d'engagement pour améliorer la qualité de leurs prestations.

Des aspects très rassurants ont été dégagés à travers cette enquête puisque :

44,5 % définissent la qualité comme étant la satisfaction de la clientèle externe et /ou interne, 42,2 % comme étant une bonne prise en charge globale et continue ou répondant à des normes scientifiques. Le facteur favorisant essentiel et l'action primordiale requise à cet effet demeurent une bonne organisation.

Cependant, il semble que des difficultés restent à surmonter telles que la logique revendicatrice de moyens et équipements et la formation continue qui nécessite un grand effort.

ROLE DE MEDECIN DANS L'AMELIORATION DE LA QUALITE..

BEN KRAIEM . H

NABEUL

En partant de l'analyse de quelque paramètres se rapportant à la couverture sanitaire, on conclut que le meilleur critère qui évalue le niveau de la couverture sanitaire dans une région donnée est la régression des maladies infectieuses et la diminution des complications des maladies chroniques ; et ceci ne se réalisera que par l'exécution de tous les programmes nationaux notamment celui du développement de la circonscription sanitaire dans les quels le médecin se trouve toujours le pilier fondamental . En effet, un médecin compétent sérieux et consciencieux travaillant dans un centre de santé ou circonscription sanitaire fonctionnels au sein d'une équipe motivée et bien formée et pouvant établir de très bonnes relations basées sur la compréhension mutuelle, la complémentarité et la transparence avec l'administration d'une part et avec les membres du conseil de santé local d'autre part qui visent tous les mêmes

objectifs, pourra contribuer en grande partie dans l'amélioration notable des prestations sanitaires dans le centre de santé et en ...de celui ci, mai il ne faut pas oublier de responsabiliser tous les partenaires notamment le citoyen, lui même par la persévérance dans le processus de sensibilisation et d'éducatons sanitaire et par l'amélioration de ses conditions socio-économiques et culturelles.

QLT03

**ROLE DU MEDECIN DANS LA PRISE ENCHARGE
DE LA DREPANOCYTOSE EXPERIENCE DE L'EQUIPE DE
NEFZA**

KOUKI R ; MHAMDI K ; MOKDED M ; LAHMER N

JENDOUBA

Véritable maladie de la douleur. La drépanocytose est une maladie chronique, elle doit être traitée et prise en charge comme telle la prise en charge correcte des malades drépanocytaires qui se fait dans des services Hospitaliers spécialisées, contribue à l'amélioration de la qualité de services patients. C'est au cours d'entrétiens, répétés et réguliers que les inducations sur la maladie sont données aux patients et à leurs parents ainsi que la conduite à tenir en cas d'accident aigu survenant chez eux. Le médecin traitant contribue à cette prise en charge.

Ce travail analyse l'expérience de l'équipe médicale de NEFZA dans la prise en charge des patients drépanocytaires. L'objectif majeur reside dans la prévention des crises vaso-occlusifs par une série de conseils simples donnés à la famille et au sujet lui même afin de réduire l'incidence des complications et de limiter leur gravité et la durée d'hospitalisation qu'elles entraînent conséquences sur la scolarité et la vie familiale de ces patients hospitalisations pour complications sont évaluées. Cest dire que le medecin joue un rôle important dans l'amélioration de la qualité de vie de ces parents

QLT04

**EVALUATION DE LA QUALITE DU SERVICE FOUNI .
AU CSB DE MAGEL BEL ABBES A TRAVERS L'APPRECIATION
DES USAGERS**

GHARSALLI A. ; ABDENADHER M ; SANOUCHI M ; MESSAOUDI E KASSERINE

De nos jours, notre population sujette à des mutations diverses, est de plus en plus exigeante quant à la qualité des soins.

Ce travail qui entre dans le cadre de la recherche-action, se propose d'évaluer le degré de

satisfaction des usagers de la qualité des soins au CSB du chef lieu de la circonscription de Magel Bel Abbès.

Un questionnaire intéressant les différentes composantes de la qualité (disponibilité, accessibilité, locaux, qualité de prise en charge) ayant concerné 200 consultants au cours d'une semaine.

Si uniquement 38% de notre échantillon sont satisfaits, cette étude nous a permis de dégager :

Que la qualité est plutôt le produit et non la somme des différents critères de celle-ci.

Que les exigences de la qualité des soins sont beaucoup plus ressenties dans la population jeune et instruite de la même façon en milieu urbain que rural.

QLT05

SATISFACTION DES USAGERES ET QUALITE DES SERVICES DE SANTE

NABLI R. ; KHALFALAOUI A. ; MESSAOUDI A. ; HAYOUNI R

KASSERINE

L'évaluation qualitative de la performance des services de santé doit se faire en tenant compte de la satisfaction des patients afin d'identifier les besoins et attentes des utilisateurs du système de soins et de déterminer l'acceptabilité de pratiques et de l'organisation des soins

Ce pendant, comme pour tout indicateur " subjectif ", il est important d' utiliser des outils ayant fait la preuve de leur validité et fiabilité. C'est seulement dans cette mesure qu'on peut fournir des résultats reflétant la qualité des soins perçus par les patients.

Notre étude a été réalisée par un questionnaire des consultants de nos centre de santé à la délégation de Haidra.

Le questionnaire a été fait par une personne étrangère à la santé (assistant social), qui comporte 33 questions jugées pertinentes et qui aborde les 4 dimension de la satisfaction :les prestations non médicales, les relations interpersonnels , la qualité de soins médicaux et la satisfaction globale

AMELIORER LA QUALITE DES SOINS C'EST AUSSI PENSER AUX CHOSES SIMPLES

ZORRIG H. ; BOUZID S ; M'BARKI F ; HARRABI H

SIDIBOUZID

Nous avons constaté au cours de l'été 1998 de multiplication du phénomène d'agressions verbales et même physiques des agents de santé au service des urgences de la part des citoyens soit en état d'ivresse son mécontents de la qualité de prise en charge de ses tiers, ce qui s'est répercuté réellement sur la qualité des soins desservis par des agents agressés, dévalorisés voire humiliés.

En étudiant le problème et en appliquant la théorie des M, nous avons individualisé un défaut plausible : le local.

En analysant de façon méthodique les différentes données et notamment l'itinéraire du patient, nous avons entrepris de multiples actions non coûteuses qui ont abouti à l'anéantissement de ce problème et par conséquent à une nette amélioration de l'environnement aux urgences qui est à notre sens une partie intégrante de la qualité des soins.

L'INTERFACE MEDECIN - MALADE ET LA QUALITE DES SOINS

NOUIRA A. ; NJAH M. ; BRINI S. ; BOUFARES F.

SOUSSE

Dans sa pratique, le médecin a tendance à s'intéresser plutôt au résultat du traitement prescrit qu'à d'autres facteurs pouvant influencer la qualité de la prise en charge, alors que le patient accorde assez d'importance à leur relation avec le personnel soignant.

Dans notre étude, nous essayerons d'analyser la perception et le vécu des médecins vis à vis de la relation médecin - malade.

Il s'agit d'une enquête descriptive transversale auprès d'un échantillon de médecins internes et résidents de l'hôpital Farhat Hached utilisant un questionnaire auto administré.

Les résultats montrent que les médecins jugent que l'écoute du malade est plutôt moyennement satisfaisante (53,5%) ou peu satisfaisante (38%) l'information véhiculée du médecin aux malades n'est permanente confidentielle que dans le tiers des cas et, personnalisée et actualisée que dans près de la moitié des cas. Les plaintes des patients sont relatives à une mauvaise communication avec le personnel soignant dans 75% des cas. La solution de ces

plaintes passe alors fréquemment par la sensibilisation du personnel ainsi que par l'information et la sécurisation du malade pour 80% des enquêtés. Le médecin juge que le patient est moyennement satisfait des services fournis et qu'il peut lui même aider à assurer une bonne qualité des soins.

On peut conclure que l'aspect relationnel médecin malade est relativement insuffisamment pris en considération par le médecin et d'est dans ce sens qui devraient être orientées les solutions.

QLT08

ROLE DU MEDECIN DANS L'AMELIORATION DES QUALITES DE SOINS

BEN SALEM .F.; BAAZAQUI S ; ALOUI M.T. ; KHOUNI R

KASSERINE

Le medecin du Centre de P.M.I. de Sbeital supervise les activités curatives et préventives du centre :

- *Il exige le carnet de vaccination de tous les consultants, fait vérifier leurs calendriers vaccinaux pour découvrir les défailants.*
- *Il écrit le diagnostic des maladies sur le carnet de vaccination et sur le dossier médical de l'enfant.*
- *Il incite le personnel paramédical pour redresser la courbe de croissance de tous les consultants afin de découvrir les enfants malnutris et agir en conséquence de cause.*
- *Il ausculte le coeur de tous les consultants pour découvrir les cardiopathies congénitales.*
- *Il fait l'éducation sanitaire pour la majorité de mères accompagnantes sur la nutrition, l'habit, l'hygiène de leurs enfants sur l'allaitement maternel, les soins de leurs enfants à domicile sur l'éviction de leurs enfants du milieu pollué par le tabac.*
- *Il dirige les mères accompagnantes pour être planifiées ou pour être soignées si elles présentent une maladie décelable à l'oeil nu.*
- *Il collabore avec la sage-femme du centre pour résoudre les problème de planification, de péri ou post natalité, de dépistage du cancer du sein ou du col utérin ; pour l'éducation sanitaire sur l'allaitement maternel et pour faire un examen cardiorespiratoire des femmes enceintes.*
- *Il respecte les directives des programmes nationaux pour les faire réussir.*

Toutes ces actions contribuent à l'amélioration des qualités de soins, mais les efforts doivent encore être multipliés pour une meilleure prise en charge de la santé maternelle et infantile.

LE TRAVAIL EN EQUIPE : UNE ETAPE INCONTOURNABLE POUR L'AMELIORATION DE LA QUALITE DES SERVICES

MEKNI S.; LAAMOURI N.; BOUALLAGUI M.N.; JABALLI H

KASSERINE

Dans un travail prospectif de la traumatologie au service des urgences de l'Hopital Régional de Kasserine 1402 cas d'accidents domestiques ont été enregistré au cours des deux premiers mois de la saison estivale de 1998

Cette étude a permis d'identifier ce problème comme un fléau de la santé publique dans la région

En effet les accidents domestiques représentent 70 % de l'ensemble des différents types d'accident y compris les accidents de la voie publique, les agressions, et les accidents de travail .

Le pourcentage des victimes enfants est très élevé allant jusqu'à 47 % (dont 71 % sont d'âge préscolaire), les garçons sont les plus exposés.

Dans le cadre d'une stratégie de l'amélioration de la qualité des services rendus à la population desservit par le CSSB EZZOUHOU, un séminaire atelier regroupant tout les acteurs de ce centre avec les autres intervenants a été organisé en vue de développer les connaissances de toute l'équipe, dans le cadre d'une approche participative et d'une démarche méthodologique .

Ce travail a permis d'établir le diagnostic de la situation d'identifier les problèmes prioritaires et d'établir un programme - action.

TELEEXPERTISE EN NEUROCHIRURGIE

HATTAB N.; ABID F.; BERGAOUI K.; BOUGAMMOURA M

MONASTIR

La télémédecine, qui est née dans les années 50 aux états-unis, du fait des avancées dans le domaine de l'électronique, de l'information et des télécommunications, voit son rôle croître de jour en jour : téléconsultation, téléexpertise, téléformation, télésurveillance, organisation des réseaux de soins, sites médicaux sur internet.

Une des principales applications en médecine d'urgence est la téléexpertise en neurochirurgie. En effet, la neurochirurgie n'existe que dans les grands centres en particulier les

centres hôpitalo-universitaires de telle sorte que les hôpitaux non pourvus doivent recourir au transfert du patient pour avis neurochirurgical ce qui expose à des retard de diagnostic et de traitement.

La télémedecine, qui permet l'avis des neurochirurgiens en envoyant par télécommunication des renseignements cliniques et des images scannographiques, constitue une avancée certaine dans la prise en charge concernant les urgences neurologiques.

A travers une revue des résultats obtenus dans plusieurs pays, les auteurs expliquent l'intérêt de cette technique, ses retombées médicales et socio-économiques et sa faisabilité en Tunisie et dans la région de Kasserine.

QLT11

POUR DES SERVICES DE QUALITE, IL FAUDRA DES PERSONNES DE QUALITE

MBARKI F.Z ; MEKKI N; HARRABI H; BOUZID S

SIDI BOUZI

Etant outillés d'une formation en matière de qualité (stage d'auditeurs qualité interne), nous avons voulu faire bénéficier la santé en général et la santé publique en particulier en adaptant la notion "Qualité" qui a vu sa naissance dans le milieu industriel et commercial à toutes les étapes actuelles et futures pour garantir des soins de qualité.

En appliquant la théorie des 5M, nous nous sommes aperçu que la qualité des soins est largement tributaire de celle de la circonscription dont nous proposons un nouveau modèle très réalisable.

Dans ce travail de recherche, nous avons mis l'a... sur des notions relativement récentes en Tunisie : la théorie des besoins et la G.R.H. etc...

Références : 1-Dr. Mtiraoui A. : Plan d'amélioration de la qualité des soins (P.A.Q.S) Mars 1998.

2- Dr. Mtiraoui A. : Les cercles de qualité : une équipe, un projet et une méthode de participation Mars 1998.

3- Mr. Harrabi M. Formation d'auteurs qualité interne (A.Q.I.) Mars 1998.

4- Dr. Mitiraoui A. : Principes de Management et planification des interventions dans le domaine de la santé 1996.

QLT12

**ENQUETE DE SATISFACTION DES USAGERS AU NIVEAU
DES CSB DE LA VILLE DE KASSERINE.**

AMRI A.; DAMMAK R.; GHARSALLI A. ; LAAMOURI N

KASSERINE

Notre politique en matière de santé familiale a connu un changement profond. : de la priorité de la limitation des naissances à son début, elle se base actuellement sur une prise en charge globale de la santé de la famille .

La qualité est un sujet d'actualité qui s'impose par les mutations profondes que connaît le monde dans tous les domaines.

La satisfaction de l'utilisateur constitue l'objectif ultime d'un service de qualité ; cependant, les responsables sanitaires aussi bien administratifs que techniciens n'ont pas l'habitude d'en tenir compte.

Notre enquête effectuée auprès des usagers des cinq CSB de la ville de Kasserine a pour but de palper leur degré de satisfaction vis à vis de nos services par l'appréciation objective de nos locaux, de l'accueil, l'information et

L'orientation que nous leur réservons, de la valeur intrinsèque de nos services, du temps d'attente et du respect de leur intimité.

QLT13

**LES URGENCES : LE POINT DE VUE
DU CONSOMMATEUR**

SLIM F. ; CHIBANI M. ; BABAY H.

ZAGHOUANE

Il s'agit d'une étude prospective par interview ayant intéressé 100 consultants aux urgences de l'Hopital régional de Zaghouan. L'objectif de cette enquête est évaluer la qualité des soins du service des urgences 62 % des malades ont été orientés vers le bureau du medecin 85 % jugent que l'accueil est stisfaisant, le temps d'attente varie entre 10 et 30 minutes et 76 %

pensent que ce temps est raisonnable. Si 82 % des malades jugent que l'examen par le médecin est satisfaisant, celui-ci n'a expliqué leur maladie que dans 56 % des cas, les examens complémentaires que dans 39 % des cas la médication en cas de délivrance d'ordonnance médicale que dans 20 % des cas, et la manière d'utiliser les médicaments que dans 10 % des cas et en cas d'hospitalisation ; seulement 50 % des malades ont eu une information sur la cause de leur hospitalisation.

50 % des malades sont satisfaits des soins infirmiers, 89 % trouvent le service propre et 90 % que le personnel est respectueux. Les principales plaintes intéressent le coût des soins, le temps d'attente et la disponibilité des médicaments à l'Hôpital .

QLT14

VISITE MEDICALE SCOLAIRE ET SANTE DES JEUNES SCOLARISES.

BEN MANSOUR.; MAHMOUDI B; KHADHRAOUI M; BOUAZZI L KASSERINE

Notre politique en matière de santé familiale a connu un changement profond. : de la priorité de la limitation des naissances à son début, elle se base actuellement sur une prise en charge globale de la santé de la famille .

Dans le but d'améliorer la qualité de la visite médicale des jeunes scolarisés, une fiche de renseignement secondaire a été introduite, dans les activités de santé scolaire, pour faciliter l'entretien médecin-élève.

Dans ce travail nous avons étudié les 333 fiches des élèves de 1ère année secondaire du lycée secondaire (2 mars) de Kasserine.

Les résultats obtenus : 71,47% des élèves ont redoublé au moins une année (471 années de scolarité perdues 14%) dont 57% expliquent leurs échecs par des causes personnelles, 11,6% par des causes sociales et 4% par des causes de santé.

39,7% des garçons ont fumé au mois une fois et 42,4% parmi eux ont répété l'expérience.

LA QUALITE DES PRESTATIONS DES SOINS A TRAVERS L'OPINION DES USAGERS.

NJAH M. ; NOUIRA A. ; BOUCHAREB .; BRINI S. ; BEDDEI B.

SOUSSE

En vue de promouvoir les services rendus par les structures sanitaires un intérêt croissant est accordé à l'étude des besoins des consommateurs , et de leur degré de satisfaction considéré comme un paramètre de la qualité des soins.

Dans ce cadre, nous avons effectué une enquête de satisfaction des usagers à l'Hopital F. Hached à Sousse, ayant pour objectif d'évaluer la satisfaction globale des malades par rapport à un certain nombre d'aspect en rapport avec les soins fournis à l'Hopital.

L'enquête s'est effectuée en mars 1999 auprès de deux échantillons choisis (choix de convenance) parmi les malades et parmi les visiteurs (groupe témoin).

Notre travail fait ressortir que :

- *Les soins de qualité se définissent surtout et par ordre décroissant en terme de résultats de traitement, par la disponibilité des ressources humaines d'hôtellerie et enfin par rapport à la disponibilité des ressources matérielles et financières.*
- *La qualité de traitement est basée sur la compétence et la conscience du personnel, lesquelles sont évaluées favorablement par près de 90 % des répondants*
- *L'information est jugée bonne et la communication entre soignants et soignés est satisfaisante pour plus de 80 % des personnes interrogées.*

LA QUALITE DE PRISE EN CHARGE DE L'ENVENIMATION SCORPIONIQUE

RABHI A; BEN SALAH M

KAIROUAN

L'incidence déclarée des piqûres par scorpion ne cesse d'augmenter en Tunisie. Le taux de létalité est estimé à 4,08% .

A travers une étude rétrospective nous avons essayé de dresser le profil épidémiologique et la qualité de prise en charge de 746 cas d'envenimation scorpionique qui ont été colligés aux services des urgences de Haffouz et EL Ala au cours des années 1998 et 1999.

Bien que ressort de notre étude que plus de 95% des piqûres sont de type I et que 90% des patients sont pris en charge avant 4 heures de la piqûre nous pensons qu'une action

supplémentaire avec la participation des autorités locales en se basant sur la prévention paraît nécessaire pour diminuer le taux d'incidence.

QLT17

LE RESPECT DU CALENDRIER DES ACTIVITES DE SANTE SCOLAIRE ASPECT DE QUALITE.

BEN MANSOUR O.; MAHMOUDI B.; KHADHRAOUI M.; AMRI A KASSERINE

Notre politique en matière de santé familiale a connu un changement profond. : de la priorité de la limitation des naissances à son début, elle se base actuellement sur une prise en charge globale de la santé de la famille .

Dans le but d'améliorer la rentabilité des équipes, et la qualité des activités de santé scolaires. Nous avons étudié, le temps théorique réservé à chaque élève par le médecin (visite médicale des classes obligatoires et des redoublants) et par l'infirmier (triage des fiches médicales, préparation de la visite, et vaccination) qui est respectivement de 14 et 32 mn, si on respecte le calendrier des activités de santé scolaire (circulaire n° 112/96).

Comparé au temps réel mis par les équipes d'après, les taux de couvertures par circonscription et par trimestre qui est de 30 mn et 70 mn au premier trimestre.

Pour ceci nous avons analysé les données de la carte sanitaire, les organigrammes des équipes et les rapports des activités de santé scolaire.

QLT18

ETUDE ANALYTIQUE DES ELEMENTS DE SURVEILLANCE CHEZ LES PATIENTS HYPERTENDUS

ALOUI Y.; BEN GAMRA L.; DAMMAK R.; BOUAZZI L. KASSERINE

Une étude faite au CSB Cité Essalem Kasserine durant d'année 1999, comportant 121 patients hypertendus ou hypertendus et diabétiques.

On a noté une défaillance très importante de la pratique des examens complémentaires de retentissement et de dépistage.

En effet le bilan de retentissement cardio-vasculaire n'a été demandé que dans 44% des cas, celui du retentissement rénal chez 11%, quant au dépistage des troubles métaboliques, il a été pratiqué chez 44% des patients.

Pour remédier à cette situation, on suggère une meilleure périodicité dans la demande de ces examens et une adaptation de la carte de rendez-vous afin d'atteindre cet objectif.

QLT19

QUALITE DE LA SURVEILLANCE PRENATALE DANS LA CIRCONSCRIPTION DE FOUSSANA

M'HAMDI N. ; AMICHE C. ; SELLAMI A. ; BOUKHATEM N

KASSERINE

Dans le cadre du programme de santé reproductive, la surveillance de la grossesse est considérée comme un élément essentiel parmi l'ensemble des moyens mis en oeuvre pour réduire la mortalité et la morbidité périnatale.

L'accent est particulièrement placé actuellement sur la nécessité d'améliorer la qualité de ces services. Afin d'aborder ce sujet nous avons effectué une enquête auprès d'un échantillon représentatif des femmes en âge de reproduction de la circonscription de Foussana qui compte (42.000) habitants dont (5200) FMAR. Notre enquête a intéressé 368 femmes dont l'âge moyen était de (29.5 ans) et qui ont les caractéristiques suivantes :

- *Le nombre moyen d'enfant par femme étant de 3.*
- *97.8 % sont sans profession.*
- *79.9 % habitent un logement traditionnel.*
- *31.5 % de leurs familles bénéficient de l'eau potable*

Les principaux résultats obtenus sont :

- *L'utilisation des services de prénatal était de 69 %*
- *Les causes principales de l'utilisation de ces services étaient dans 60.6 % lors d'un problème de santé au cours de la grossesse.*
- *Le manque de l'information concernant l'utilité de la consultation prénatale était de 3.8 %*
- *Le temps d'attente jugé très long ou long dans 45.12 % des cas*
- *L'accueil était médiocre dans 8.69 % d% des cas*
- *Les prestations offertes par la sage femme jugées convenable dans 66.83 % des cas*
- *La satisfaction des besoins des clientes n'est observée que chez une femme sur deux.*

ZORGUI. A.; NASRAOUI.R. HASSINE.K.; M'HAMDI N

KASSERINE

Nous avons présente deux études à propos de la satisfaction de nos malades hospitalisés, et à chaque fois ou on analyse les résultats de notre enquête, on se rend compte de l'intérêt de ce travail.

Notre étude se propose d'apprécier la perception de nos clients de leur prise en charge dans toutes ces composantes (soins médicaux, soins infirmiers, hébergement, restauration, relations avec le personnel....).

Un questionnaire englobant toutes les composantes de la prise en charge a été mené auprès de tous les patients à leur sortie du service. Les résultats ont montré que 90% sont satisfaits des soins médicaux et paramédicaux, 95% sont satisfaits de l'accueil. Le médecin et le personnel paramédical ont été jugés efficaces par près de 80% des patients., 75% était peu satisfaits ou non satisfaits du logement, 68% n'ont pas apprécié la qualité des repas et 43% considèrent que les démarches administratives sont compliquées.

Nous avons constaté d'emblée une amélioration significative de la satisfaction de nos malades, par rapport aux anciennes enquêtes. Nos actions ciblées et basées sur des enquêtes bien menés ont été efficaces.

Nous considérons que cette approche , qui tient compte de la satisfaction des malades, est intéressante à double titre. D'une part elle influence de façon très sensible les attitudes de notre personnel qui se souci de plus en plus de l'impact de chacun de ces gestes technique et relationnel vis à vis du patient et de son entourage; et d'autre part un meilleur impact sur le patient qui profite de services de meilleure qualité et de relations d'empathie avec les prestataires des services.

Nous pensons par ailleurs, que cette démarche permettrait même d'introduire d'autres aspects tels-que les audits thérapeutique, la maîtrise des dépenses etc..

IMPACT DE L'ORGANISATION DES SERVICES SUR LA QUALITE DE PRISE EN CHARGE DES MALADES CHRONIQUES

GHARSALLI A.; AMRI A.; DAMMAK R.; LAAMOURI N

KASSERINE

Ce travail se propose d'évaluer la qualité de la consultation des malades chroniques au niveau de deux CSB de la ville de Kasserine en procédant à une comparaison de l'organisation de cette consultation au niveau des deux structures et de son impact sur la qualité de prise en charge de ce type de patients.

Il s'avère que moyennant une organisation meilleure et de coût négligeable, ces différents paramètres s'améliorent tous d'une façon remarquable, en effet :

Si pour le premier CSB la TA moyenne est à 145/85 mm Hg, le pourcentage des hypertendus ramenés à des chiffres tensionnels normaux ou limites de 88,2%, la glycémie moyenne de 9,29 m ml/l, le nombre moyen de journées d'inobservance de traitement par malade et par an de 7j, l'observance parfaite de 63% et le pourcentage des patients ayant effectué le bilan de retentissement est de 89,3% ces chiffres sont respectivement de 172/98 m m Hg, 19,2%, 11,45 m ml/l, 245j/malade/an, zéro observance parfaite et 12,5% pour la deuxième structure.