

population diabétique

Tlemcen

Algérie

Diabète

-Maladies CV  
-AVC

Macro-angiopathies

Micro-angiopathies

-Néphropathie  
-Rétinopathie

Associées

Obésité  
HTA  
Tabagisme  
Hypercholestérolémie  
Sédentarité

# Caractéristiques et facteurs de risque vasculaire chez les personnes diabétiques à Tlemcen.

le Service d'Epidémiologie et de Médecine  
Préventive

EPSP Ghazaouet-Algérie

# INTÉRÊT DE L'ÉTUDE

Description (Diagnostic préliminaire) du profil épidémiologique de de cette population des diabétiques pour:

- une meilleur prise en charge des patients diabétiques
- Une prévention contre les complications de diabète et les autres facteurs vasculaires

Pourquoi on s'intéresse au diabète  
dans notre région?

## la région de Tlemcen (Ouest algérien)

- une étude sur un échantillon de 7 656 individus a révélé une prévalence de diabète globale de **14,2 %**, les hommes (20,4 %) étant plus touchés que les femmes (10,7 %).

- le diabète coûte cher, (il représente en France 10% des dépenses de santé).

trois causes principales :

1-Une prévalence croissante,

2-aux complications graves et très coûteuses qui affectent certains patients, comme les complications cardiovasculaires et l'insuffisance rénale terminale,

3-et aux hospitalisations.

# Matériel et méthodes

- Il s'agit d'une enquête descriptive incluant 887 patients diabétiques.
- recrutés lors des campagnes de dépistage de la rétinopathie diabétique qui se sont déroulées entre Mars et Juin 2013 à Tlemcen,
- Cette région connue par une ruralité d'une grande partie de ses régions.

# LE PUBLIC VISÉ:

## CRITÈRES D'INCLUSION

- Tout patient diabétique (type 1 et type 2) à partir de l'âge de 10 ans, sans limite supérieure d'âge ,
- n'ayant pas bénéficié d'un fond d'œil dans la dernière année,
- résidants la région de Néderma ,Fellaoucen et Ghazaouet.



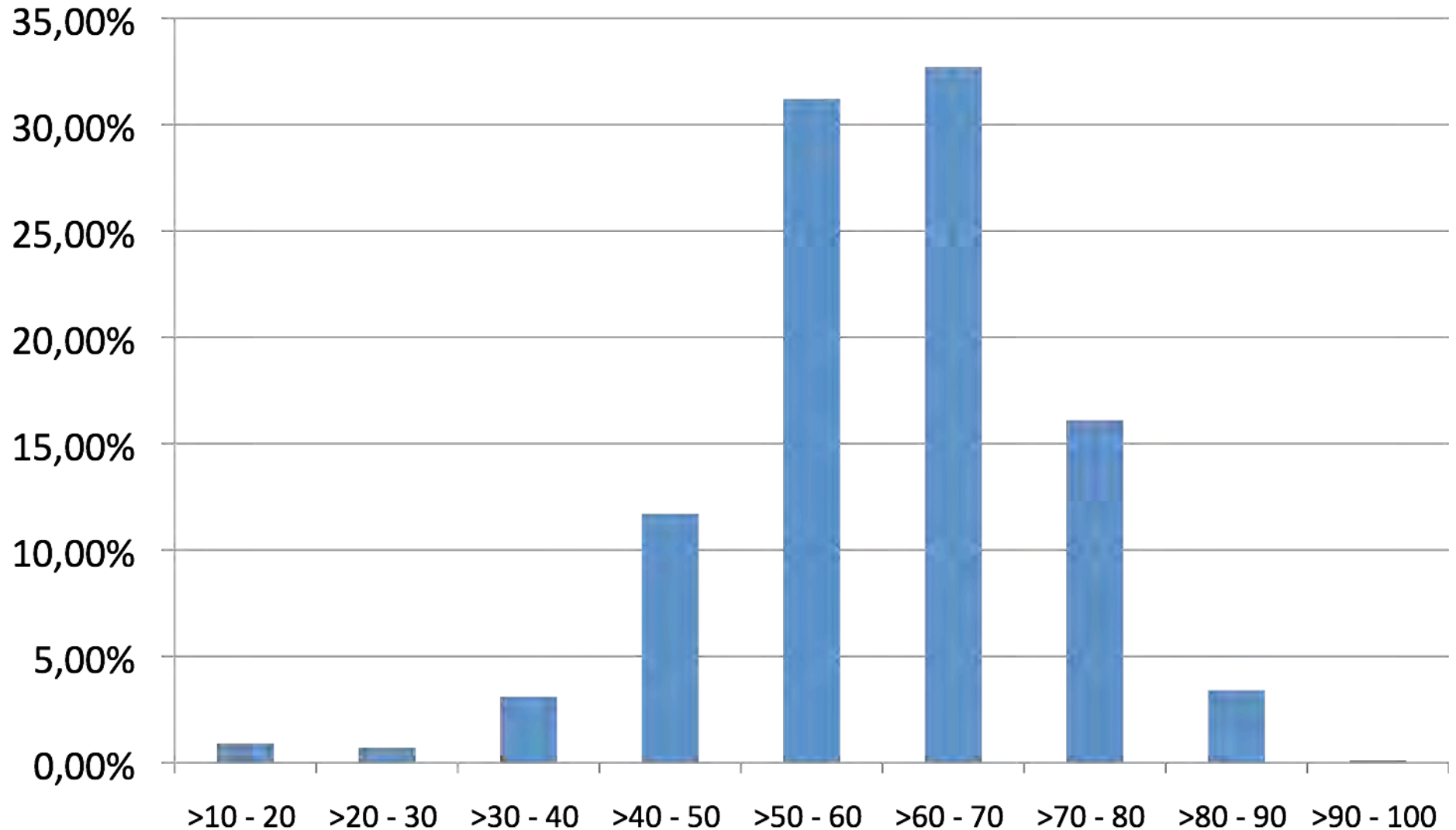
- Nous avons recueilli les paramètres sociodémographiques, l'histoire de diabète et les autres facteurs de risque vasculaires.
- Une mesure de taille et de poids à également été effectué pour évaluer l'obésité.
- L'interrogatoire avec les patients se fait le jour même de dépistage aux niveaux des centres de santé.

# Résultats

# Répartition des patients diabétiques par sexe

SEXE	Fréquence	Pourcentage
Féminin	590	66,50%
Masculin	297	33,50%

# Répartition des patients diabétiques par tranche d'âge



AGEGROUP	Frequency	Percent	Cum Percent
>10 - 20	8	0,9%	0,9%
>20 - 30	6	0,7%	1,6%
>30 - 40	26	3,1%	4,7%
>40 - 50	100	11,7%	16,4%
>50 - 60	266	31,2%	47,7%
>60 - 70	279	32,7%	80,4%
>70 - 80	137	16,1%	96,5%
>80 - 90	29	3,4%	99,9%
>90 - 100	1	0,1%	100,0%

# Répartition des patients diabétiques en fonction de leur niveau d'instruction

niveau d'étude	fréquence
analphabète	70,40%
primaire	21,60%
moyen	4,30%
secondaire	2,60%
universitaire	1,00%

# Répartition des patients diabétiques en fonction de leur profession

PROFESSION	Fréquence	Fréquence cumulée
femme au foyer	65,20%	65,20%
retraité	16,60%	81,80%
chômeur	4,00%	<b>85,80%</b>
ouvrier	11,30%	97,10%
moyen	2,30%	99,40%
cadre supérieur	0,60%	100,00%

# Répartition des patients diabétiques en fonction de leur atteinte par l'HTA

HTA	FRÉQUENCE	POURCENTAGE
ABSENTE	365	41,70%
PRESENTE	511	58,30%



# Répartition des patients diabétiques en fonction de la présence de dyslipidémie

DYSLIPIDEMIE	FRÉQUENCE	POURCENTAGE
ABSENTE	429	49,1%
PRESENTE	445	50,9%

# Répartition des patients diabétiques en fonction de l'IMC

IMC	FRÉQUENCE
NORMAL	19,10%
SURPOIS	40,20%
OBESITE	40,70%

# Le suivi du régime chez les patients diabétiques

REGIME SUIVI	FREQUENCE
NON	63,40%
OUI	36,60%

# Ancienneté de diabète chez les patients dépistés

ANCIENNETÉ	FRÉQUENCE	POURCENTAGE
Nouveau	125	14,30%
< A 5ANS	199	22,70%
5-10ANS	210	23,90%
>10ANS	343	39,10%

# Répartition des patients en fonction de type de traitement

TRT	Fréquence	Pourcentage
ADO SEUL	584	67,90%
INSULINE	178	20,70%
INSULINE+ADO	98	11,40%

# Discussion

- Notre série comporte 887 patients.

- L'âge moyen était 60 ans.

- Les femmes représentent 66,5%.

Sachant que les hommes étant plus touchés par le diabète plus que les femmes dans ces régions;

- la prédominance féminine peut être expliquée probablement que les femmes sont plus préoccupées à leur état de santé que les hommes.

- Un diabète plus ancien avec près de 39,1% patients atteints depuis plus de 10 ans.
- 14,3% de patients atteints depuis moins d'un an.



- L'indice de masse corporelle moyen (poids en kg divisé par la taille en cm au carré) des personnes diabétiques était estimé à **28,64 Kg/m<sup>2</sup>**.
- **40,2%** de l'échantillon présentent un surpoids et **40,7%** des diabétiques sont obèse.
- Se sont presque les mêmes résultats trouvées dans l'étude Entred 2007 en France.

- Le fait que notre population a vécu une période de perturbation, de transition économique et sociale difficile, qu'a connue le pays ces quinze dernières années.
- Et sachant que les phénomènes de stress et d'instabilité morale alimentent l'apparition de certaines maladies métaboliques, ces phénomènes peuvent rendre compte d'une augmentation de la prévalence de l'obésité et du diabète dans ces zones.

- les femmes présentent un surpoids (**29,53 Kg/m<sup>2</sup>**) nettement supérieur par rapport aux hommes (**26,89 Kg/m<sup>2</sup>**).
- Cette obésité prédomine aussi chez les femmes à Dakar (selon Ndiaye dans un travail de thèse; Médecine Tropicale • 2007 • 67 • 6).

- En dehors de l'obésité, l'hypertension artérielle (HTA) est le principal facteur de risque cardiovasculaire associé au diabète (58,3%).
- la dyslipidémie est associée au diabète dans 50,9%.
- 63,40% des patients diabétiques ne suivront pas le régime alimentaire.

# Conclusion

- Dans la population algérienne, les associations entre le diabète, l'obésité et l'hypertension artérielle sont similaires à celles observées chez les populations à haut niveau de risque cardiovasculaire.
- La maîtrise des complications chroniques du diabète impose aux autorités sanitaires la mise en place et le financement de politique de dépistage et de traitement efficaces.

# Il faut insister sur

- Traitement pharmacologique (Insuline et ADO)
- Prise en charge

- Le traitement hygiéno-diététique constitue pourtant le premier traitement du diabète, à bien mettre en œuvre et à renforcer avant le traitement médicamenteux.
- L'alimentation représente le premier thème sur lequel les patients sont demandeurs d'information, nécessitant la mise en place d'une démarche d'éducation thérapeutique précoce.



