

# ME-JAA

Middle East Journal of Age and Ageing

## Contents

### Editorial

---

- 2 **From the Editor**  
**A. Abyad**
- 3 **Letter**  
**Sonia Ouali Hammami**
- 
- 4 **Index of Abstracts**
- 9 **Abstracts from the EuroMed Geriatrics Meeting of the  
Tunisian Geriatric Association (ATG)**  
**DOI: (full issue) 10.5742/MEJAA.2017.93001**
- 
- 

Volume 14, Issue 2,  
June 2017

Chief Editor:  
A. Abyad MD, MPH, AGSF, AFCHS  
Email: aabyad@cyberia.net.lb

Publisher:  
Ms Lesley Pocock  
medi+WORLD International  
Australia  
Email: lesleypocock@mediworld.com.au

Editorial enquiries:  
aabyad@cyberia.net.lb

Advertising enquiries:  
admin@mediworld.com.au

While all efforts have been made to ensure the accuracy of the information in this journal, opinions expressed are those of the authors and do not necessarily reflect the views of The Publishers, Editor or the Editorial Board. The publishers, Editor and Editorial Board cannot be held responsible for errors or any consequences arising from the use of information contained in this journal; or the views and opinions expressed. Publication of any advertisements does not constitute any endorsement by the Publishers and Editors of the product advertised.

The contents of this journal are copyright. Apart from any fair dealing for purposes of private study, research, criticism or review, as permitted under the Australian Copyright Act, no part of this program may be reproduced without the permission of the publisher.

# Editorial

*Dr Abdul Abyad*

Chief Editor



It is hoped that at the conclusion of this course, participants should be better able to:

- Identify the basic principles of geriatric medicine
- Apply principles of geriatric assessment, rehabilitation,
- Understand key aspects of geriatric syndromes and chronic pathologies as they apply to older patients
- Identify psychosocial problems and ethical issues in decision-making.

This is a special issue of the journal that has all the abstracts of the first Euro Med meeting in Tunis in May 2017. This meeting culminated with the end of the first cycle of postgraduate training in Geriatrics in Monstair Tunis. The Tunisian Geriatric Association (ATG) in Collaboration with MEAMA has launched the first intensive postgraduate course in geriatric medicine stimulating interest and knowledge in geriatrics. The course is made of 4 sessions, that last two days each and will be finished within a year. The course is geared toward physicians mainly internists and family physicians.

The topics of the four sessions will cover the major issues of geriatrics practice and issues including

First session : metabolic disorders

Second session : osteoporosis, VitD , Falls Assessment and Prevention, rehabilitation, sarcopenia..

Third session : Cognitive disorders ; Diagnosis and Management of Dementia, Delirium and Depression ,

Fourth session : Comprehend the major geriatric syndromes

The sessions will take place in Monastir Tunisia for the first the first three sessions were successful and the fourth session took place in May 11-12, 2017. At the end of the fourth session there was forty two physicians that finished the first postgraduate course in Tunis.

## Letter

*Dear Colleagues,*

*We recently completed our first EuroMed Geriatrics Meeting of the Tunisian Geriatric Association (ATG) , which has been scheduled in Monastir city , Tunisia from 12 to 13 May 2017. With the support of the Middle East Academy of Medicine of Aging (MEAMA)*

*The International Congress, which it will be held every year, is an opportunity for many well-known geriatrics, gerontologists, policy decision-makers, professional activists, and researchers to get together and share recent discoveries and study results.*

*The Congress theme: “Giant Geriatric Syndrome” has the goal to associate the pioneering spirit and the adventure of the Discoveries to the future paths of Geriatrics in the search for new knowledge that will enable to improve the older patients care. It was an opportunity to meet colleagues from Middle East and European countries and to share experiences in geriatric field. This meeting provides the primary multidisciplinary forum for practitioners to present and discuss the practical challenges and the solutions adopted in the field of geriatrics. The program included outstanding lectures and presentation of resident research posters.*

*We are extremely proud of the official publication of the abstract book as a special issue of the Middle East Journal of Age and Ageing (ME-JAA). The Editor-in-Chief, Dr. ABYAD Abdulrazak, continues to guide the prestigious scientific journal that enjoys a place at the forefront of geriatric and gerontology science and play an active role in the development of academic standards and medical practice in the Arab region through the participation and the support of regional scientific events The full program and all abstracts for oral and posters presentations can be found in this issue.*

*Geriatric Tunisian Association in collaboration with MEAMA has been working rigorously towards the health and wellbeing of the elderly population, to promote better understanding of the health care needs of older people. It also provides the first National Post Graduate Courses in collaboration with IAGG for family physicians. The scientific program is given by expert geriatricians. The scientific program includes conferences, workshops, round table discussions and interactive education sessions. More information about the second course with the full program can be found on the ATG website.*

*I would like to congratulate all the participants. We look forward to future collaboration and to your participation in the activities of the ATG. Thanks are extended to Dr Abdulrazak Abyad the president of MEAMA and the MEAMA Board for their work , support and contribution to the organization and success of this event.*

*See you in Tunisia  
Pr Sonia Ouali Hammami  
President of the ATG*

## Index of Abstracts and Authors

---

### **Profil Epidemiologique et Evolutif De L'hypertension Arterielle Chez Les Sujets Ages Hypertendus Suivis Au Centre De Soins De Sante De Base A Ksar Helel-Monastir.**

Akkara Alya, Belghith Asma, Ben Salah Arwa, Koubaa Afifa, Chaieb Dhekra, Khelifa Fatma (page 9)

### **Caractéristiques De L'anémie Chez Le Sujet Âgé Hospitalisé**

Barhoumi Amel, Issaoui Ismaïl, Barhoumi Nejia, Hammami Sonia (page 10)

### **Les broncho-pneumopathies du sujet âgé**

Barhoumi Amel, Issaoui Ismaïl, Boufès Mabrouka, Hammami Sonia (page 11)

### **Les Pathologies Néoplasiques Du Sujet Âgé**

Barhoumi Amel, Issaoui Ismaïl, Saïdi Yamina, Hammami Sonia (page 12)

### **Etude Thanatologique De La Mort Criminelle Du Sujet Age**

Ben Daly A, Bel Hadj M, Haj Salem N, Chadly A (page 13)

### **Depistage De La Depression Du Sujet Age Dans Le Centre De Sante De Base De Boumerdes**

Ghachem Anouar, Boughraira Ridha, Khlass Nizar, ZARROUK Lazhar (page 14)

### **Evaluation De L'estime De Soi Chez Les Femmes Agees Atteintes Du Cancer De Sein A Sfax**

Hentati Amina , Laroussi Hatem , Said Safa Essid Khouloud (page 15)

### **Considerations Ethiques Dans La Prise En Charge Des Patients Dements**

Amal Mosbahi, Wael Majdoub, Mariem Beji, Elyes Turki (page 16)

### **Agression Renale Aigue Des Sujets Ages En Milieu De Reanimation**

A. Talmoudi , O. Zorgati, R. Atig, S. Ramdhani, G. Sboui, M. Ben Abdelkrim, D. Ben Braiek, H. Hmouda (page 17)

### **Profil Epidemiologique De L'hemodialyse Du Sujet Age**

A. almoudi, S. Toumi, D. Zallama, W. Sahtout, A. Azzabi, S. Mrabet, Y. Guedri, A. Achour (page 18)

### **Le Suicide Chez Le Sujet Age Dans La Region De Sousse : A Propos D'une Serie Autopsique**

D. Oualha, M. Jedidi, S. Ben Hadj Hassen, M. Belghith, T. Masmoudi, M. BenDhiab, M-K. Souguir (page 19)

### **Quand L'age Et Les Comorbidites Deviennent Une Entrave Pour Un Traitement Radical En Geriatrie: Un Dilemme Ethique Et Therapeutique.**

Sbouï G, Beji O, Atig R, Talmoudi A, Bouhamed C, Hmouda H. (page 20)

### **Maladie De Horton Conjugale**

Baïli H, Rekik F, Lassoued N, Belgacem N, Trabelsi S, Béji M, Bouomrani S (page 21)

### **Dress Syndrome : Le Diagnostic Souvent Meconnu D'une Toxidermie De La Personne Agee!**

Baïli H, Rekik F, Lassoued N, Belgacem N, Trabelsi S, Béji M, Bouomrani S (page 22)

### **Nephrite Interstitielle Aigue Au Cours D'une Maladie De Horton**

Baïli H, Rekik F, Lassoued N, Belgacem N, Trabelsi S, Béji M, Bouomrani S (page 23)

### **Particularites Epidemio-Cliniques Des Otites Externes Malignes Chez Les Sujets Ages**

H. Ben Ayed, M. Koubaa, Y. Mejdoub, M. Trigui, F. Smaoui, K. Rekik, C. Marrakchi, M. Ben Jemaa (page 24)

### **Les Maladies Non Transmissibles Du Sujet Age : Profil Epidemiologique Et Tendances Chronologiques Entre 2010 et 2015**

Ben Ayed Houda, Yaïch Sourour, Jedidi Jihène, Ben Jmaa Maïssa, Trigui Maroua, Ben Hamida Mariem, Kassis Mondher, Karray Raouf, Mejdoub Yosra, Feki Habib, Damak Jamel (page 25)

### **Particularites Epidemio-Cliniques Des Meningites Communautaires Du Sujet Age**

H. Ben Ayed, M. Koubaa, H. Ben Hmida, Y. Mejdoub, M. Trigui, T. Ben Jemaa, S. Yaich, C. Marrakchi, M. Ben Jemaa (page 26)

### **D’où Viennent Les Bacteries Multi-Resistantes Chez Les Personnes Agees ?**

H. Ben Ayed, M. Koubaa, Y. Mejdoub, T. Ben Jemaa, M. Trigui, S. Yaich, S. Mezghani, A. Hammami, J. Dammak, C. Marrakchi, M. Ben Jemaa (page 27)

### **Cancer Broncho-Pulmonaire Chez Le Sujet Age**

H. Bouguerra , C. Harizi , H. Bellali , A. Hchaichi , S. Issaoui , MK. Chahed (page 28)

### **Polypathologie Chez Les Sujets Ages**

Feki I, Berriche O, Regaieg N, Seghaier M , Ben Hamad M, Hammami S , Sfar MH (page 29)

### **Prise En Charge De La Gonarthrose Chez Le Sujet Age : Quelles Recommendations**

Feki I, Berriche O, Regaieg N, Seghaier M , Ben Hamad M, Hammami S , Sfar MH (page 30)

### **Evaluation Des Habilees En Geriatrie Des Infirmiers Au Service D’accueil Des Urgences De L’hospital Militaire De Tunis**

Guerbouj, G. Ben Jrad, Rim Hammami, B. Chatebri, Z. Mansour, M. Hagui, K. Lamine (page 31)

### **Mort Violente Du Sujet Age Dans La Region De Sousse: Epidemiologie Et Prevention**

I. Hamila, M. Jedidi, S. Ben Hadj Hassen, M. Gorgi, T. Masmoudi, M. Ben Dhiab, M-K. Souguir (page 32)

### **La Protection De La Personne Agee Dans Le Droit Tunisien**

I.Hamila, S Ben Hadj Hassen M Belgith, M.Jedidi , T.Masmoudi, M.Ben Dhiab, MK. (page 33)

### **Qualite D’analgésie Per Et Postoperatoire Pour La Chirurgie Traumatique De La Hanche Chez Le Sujet Age : Comparaison De Deux Methodes Anesthésiques**

Zouche I, Choura D, Dammak R, Triki Z, Chaari M, Karoui A (page 34)

### **Chirurgie Traumatique De La Hanche Du Sujet Age : Comparaison Du Retentissement Hemodynamique Selon La Methode De La Rachianesthésie**

Zouche I, Choura D, Grati F, Triki Z, Chaari M, Karoui A (page 35)

### **Abces Hepatique Sur Corps Etranger De Decouverte Fortuite**

J. Chelli, F. Larbi Ammari, M.Ben Brahim, R.Machraoui, S.Younes , M.H Sfar (page 36)

### **Neurobrucellose Chez Le Sujet Age**

K. Rekik, M. Koubaa, F. Smaoui, M. Trigui, A. Tlijani, H. Ben Hmida , T. Ben Jemaa, C. Marrakchi, M. Ben Jemaa (page 37)

### **La Depression Chez Le Sujet Age Hemodialyse A La Ville De Medenine**

L. Ghanmi, A. Triki, S. Deymi, L. Zouari, M. Maalej (page 38)

### **Facteurs Cliniques Associes A La Depression Chez Le Sujet Age Hemodialyse**

L. Ghanmi, A. Triki, S. Deymi, L. Zouari, M. Maalej (page 39)

### **Chute Mortelle Chez Les Sujets Ages : A Propos De 13 Cas Autopsiques**

Beji M, Majdoub W, Hmizi A, Mosbahi A, Turki E (page 40)

### **Mort Accidentelle Chez Les Sujets Ages : A Propos De 71 Cas Autopsiques**

Beji M, Majdoub W, Hmizi A, Mosbahi A, Turki E (page 41)

### **Deces Par Accidents De La Vie Courante Chez Les Sujets Ages**

Beji M, Majdoub W, Hmizi A, Mosbahi A, Turki E (page 42)

### **Le Deces Par Negligence Des Personnes Agees Dans La Region De Sousse Durant La Periode (2010-2016)**

M.Belghith, M.Jedidi, S.Ben Hadj Hassen, D.Oualha, T.Masmoudi, M.Ben Dhiab, MK. Souguir (page 43)

### **La Meningoencephalite Du Sujet Age : A Propos De 11 Cas**

M. Ben Brahim, F. Larbi Ammari, J. Chelli, H. Allouch, N. Sreiri, S. Younes, MH. Sfar (page 44)

### **La Spondylodiscite Chez Le Sujet Age : A Propos De 2 Cas**

M. Ben Brahim, F. Larbi Ammari, J. Chelli, A. Fradi, O Berrich, MH Sfar (page 45)

### **Depistage Et Prise En Charge De L'osteoporose Chez Le Sujet Age : Quelles Recommandations ?**

Ben Hamad M, Berriche O, Fekil I, Seghaier N, Zantour B, Hammami S (page 46)

### **Escarres Et Prise En Charge Nutritionnelle Chez Le Sujet Age : Quelles Relations ?**

Ben Hamad. M, Berriche. O, Feki.I, Seghaier. N, Zantour. B, Hammami. S (page 47)

### **Etude Des Tendances Evolutives Du Cancer Broncho-Pulmonaire Au Chu Hedichaker Sfax Entre 2003 Et 2015**

Ben Hmida Mariem, Yaïch Sourour, Ben Ayed Houda, Ben Jemaa Maïssa, Jedidi Jihène, Kassis Mondher, Trigui Maroua, MejdoubYosra, Karray Raouf, Feki Habib, Damak Jamel (page 48)

### **Etude Des Hospitalisations Pour Maladies De L'appareil Digestif Chez Les Sujets Ages Au Chu Hedi Chaker Sfax Entre 2003 Et 2015**

Ben Jmaa Maïssa, Yaïch Sourour, Ben Ayed Houda, Jedidi Jihène, Ben Hmida Mariem, Trigui Maroua, Kassis Mondher, Mejdoub Yosra, Karray Raouf, Feki Habib, Damak Jamel (page 49)

### **Etude des Tendances Chronologiques Des Maladies De L'appareil Genito-Urinaires Chez Les Sujets Ages Au Chu Hedi Chaker Sfax Entre 2003 Et 2015**

Ben Jmaa Maïssa, Yaïch Sourour, Ben Ayed Houda, Jedidi Jihène, Ben Hmida Mariem, Trigui Maroua, Kassis Mondher, Mejdoub Yosra, Karray Raouf, Feki Habib, Damak Jamel (page 50)

### **Syndrome Hypersensibilité Médicamenteuse A Propos D'un Cas**

Bouzidi Mohamed; Afaya Beziouch Sana; Ilahi Sara; Mighri Omar (page 51)

### **Toxicité Hépatique Sévère Au Cours Du Traitement Antituberculeux: A Propos D'un Cas**

Bouzidi Mohamed; Afaya Bziouch Sana; Ilahi Sara; Mighri Omar (page 52)

### **La Prise En Charge Des Patients Ages Aux Urgences**

M. Hammami, S. Boubakri, R. Barkia, S. Sessi, W .Souissi (page 53)

### **La Prise En Charge Des Patients Ages En Reanimation**

M. Hammami, S. Boubakri, R. Barkia, S. Sessi, W .Souissi (page 54)

### **Evaluation De L'autonomie Fonctionnelle Chez Les Sujets Ages Consultant Le Secteur Liberal**

Manel Mallouli, Souhir Chelly, Raouf Ghribi, Manel Limam, Mariem El Gardallou, Ali Mtiraoui, Thouraya Ajmi, Chekib Zedini (page 55)

### **Impact Des Exacerbations Et De La Severite De La Bpco Sur La Qualite De Vie Des Patients Ages Superieur A 65 Ans**

Manel Mallouli, Souhir Chelly, Maha Dardouri, Manel Limam, Mariem El Gardallou, Ali Mtiraoui, Thouraya Ajmi, Chekib Zedini. (page 56)

### **Habitudes de Vie, Caracteristiques Anthropometriques, Co-Morbidite et BPCO Chez Les Sujets Ages**

Manel Mallouli, Souhir chelly, Maha Dardouri, ,Thouraya Ajmi, Ali Mtiraoui, Chekib Zedini (page 57)

### **Suicide Par Pendaison Chez Le Sujet Age**

Sahnoun M, Haj Salem N, Bel Hadj M, Chadly A (page 58)

### **Les Cardiopathies Ischemiques Chez Les Sujets Ages Au Chu Hedi Chaker Sfax Entre 2003 Et 2015 : Etude De La Morbidite et Du Profil Evolutif**

Trigui Maroua, Yaïch Sourour, Ben Ayed Houda, Jedidi Jihen, Kassis Mondher, (page 59)

### **Le Sujet Age Dans L'unité D'hospitalisation De Courte Duree : A Propos De 409 Cas**

Cherif MA, Andolsi O, Ben amor G, Boubaker R, Ben jabbari I, El Hechmi YZ, Jerbi Z. (page 60)

### **Dress Syndrome Chez Le Sujet Age : A Propos De 6 Cas**

MM. Omri, R. Slim, A. Harrathi, N. Fathallah, B.Ouni, C.Ben Salem (page 61)

### **Apport Des Tests Cutanes Dans Le Dress Syndrome Du Sujet Age : A Propos D'une Serie De Cas**

MM. Omri, N. Fathallah2, A. Harrathi, O. Ben Ahmed, R. Slim, B.Ouni, C.Ben Salem (page 62)

### **Erytheme Noueux Chez Les Sujets Ages : Une Pathologie Rare**

N.Guizani, I.Kooli, Marrakchi.W, A.Aouam, H.Ben Brahim, C.Loussaief, A.Toumi, M.Chakroun (page 63)

**Chute Chez Le Sujet Age Et Comorbidites : Etude De 62 Cas**

Regaieg N, Ben Hamad M, Seghaier N, Zantour B, Hammami S, Berriche O (page 64)

**Dependance Des Sujets Agees Evaluee Par La Grille Aggir,**

Regaieg N, Ben Hamad M, Seghaier N, Zantour B, Hammami S, Berriche O (page 65)

**Attentes Des Aidants Naturels Des Sujets Ages Dependants**

Smari.N, Amamou.B, Ben Aicha.H, Mhalla.A, Farhat.D, Zaafrane.F, Gaha.L (page 66)

**Evaluation Du Degre De La Dependance Des Sujets Ages De La Region De Monastir En Tunisie : A Propos De 200 Cas**

Smari.N, Amamou.B, Ben Aicha.H, Mhalla.A, Farhat.D, Zaafrane.F, Gaha.L (page 67)

**Utilite Du Quick Sofa Chez Les Patients Ages Hospitalises Aux Urgences Dans L'unite D'hospitalisation De Courte Duree**

Andolsi O, Cherif MA, Boubaker R, Ben amor G, Chebbi A, El Hechmi YZ, Zaghdoudi I, Jerbi Z. (page 68)

**Hypoglycemie Severe Du Sujet Age Diabetique**

Derbali R, Jalel S, Jemli R, Khlass N, Salem, Berrich A, Ben Hafsa I, Nahdi A (page 69)

**Retention Urinaire Secondaire A Une Infection Zosterienne**

Derbali R, Jalel S, Jriri NH, Khlass N, Naceur, Berrich A, Ben Hafsa I, Nahdi A (page 70)

**Etude Medico-Legale De La Mort Traumatique Par Chute Accidentelle Chez Le Sujet Age**

R.Dhouieb, N.HajSalem, M.Belhadj, A.Chadly. (page 71)

**Thrombolyse De Sujet Age : A Propos De 24 Cas**

Douma R, Mhiri M, Hassine A, Fathallah S, Ben Halima M, Ben amor S, Benammou S (page 72)

**Les Accidents Vasculaires Cerebraux Chez Les Sujets Ages : Etude De 19 Cas De Decouverte Autopsiques**

S.Ben Jomâa, M. Bel Hadj, N.Haj Salem, A.Chadly (page 73)

**Un Gros Poignet Inflammatoire**

Benkahla Safa. ; KRIFA Samah ; HLILA Imen ; BOUGUILA Lamia ; ALOIU Salma ; MARGHELI Soudeni. (page 74)

**Evaluation Et Depistage Des Troubles De La Deglutition En Geriatrie Bouhoula.**

Saida I; Hamdane. Fedia; Manai. Jihene ; Methnani. Rym; Trabelsi. Fethi; Fatnassi. Moez (page 75)

**Evaluation De La Perception De Douleur En Geriatrie**

Saida. Bouhoula; Fedia. Hamdane ; Jihene. Manai; Rym. Methnani ; Trabel S. Fethi; Fatnassi. Moez (page 76)

**Epidemiologie Des Infections Nosocomiales Des Sujets Ages : Resultats De L'enquete Nationale Nosotun 2012**

Souhir Chelly, Salsabil Rejaibi, Hajer Letaief, Hind Bouguerra, Aicha Hechaichi, Farah Saffar, Amel Cherif, Lamia Missaoui, Asma Bahrini, Nissaf Bouafif ép Ben Alaya (page 77)

**Troubles Depressifs Et Dependance Fonctionnelle Chez Les Sujets Ages De 65 Ans Et Plus En Milieu Rural**

Souhir Chelly, Manel Mallouli, Manel Limam, Raouf Ghribi, Mariem El Gardallou, Ali Mtiraoui, Thouraya Ajmi, Chekib Zedini. (page 78)

**Facteurs Associes A La Chute Chez Les Sujets Ages Sous Benzodiazepines**

Fathallah S. ; Amamou B.; Ben Mohamed B. ; Brahem Z. ; Missaoui S. ; Gaha L. (page 79)

**Le Fardeau Chez Les Aidants Naturels Des Sujets Ages En Perte D'autonomie**

Fathallah S, Amamou BI, Mhamdi S, Ben Mohamed B, Zaafrane F, Gaha L. (page 80)

**Accidents Vasculaires Cerebraux Chez Le Sujet Age: Profils Cliniques Et Epidemiologiques.**

Jalel.S, Derbeli.R, Souguir.D, Ben Hafsa.I, Nahdi.A. (page 81)

**Hypothyroidie Chez Le Sujet Age:A Propos De 41 Cas**

Jalel.S, Derbeli.R, Berriche.A, Benhafsa.I, Nahdi.A. (page 82)

**Attitude Et Comportement Des Infirmiers Face A Un Refus Des Soins Des Personnes Agees**

Kamoun Sonia; Zitouni Thouraya; Rim Jemli, Cherifa Salman, Meriem Chaouech (page 83)

**Evaluation Des Connaissances Et Des Attitudes Des Infirmiers Concernant La Prevention Et La Prise En Charge Des Escarres.**

Kamoun Sonia; Zitouni Thouraya; Barhoumi Walid. (page 84)

**Role Du Medecin De Famille En Tunisie Dans L'accompagnement Des Personnes Agees En Fin De Vie: Revue De La Litterature**

Kamoun Sonia ; Thouraya Zitouni ; Jemli Rim (page 85)

**La Denutrition Des Personnes Agees : Ethologies Et Mesures Preventives.**

Dr Kamoun Sonia; Dr Thouraya Zitouni; Dr Jemli Rim (page 86)

**Frequence Des Consultants Ages Avec Leur Morbidite Diagnostiquee Aux Urgences Tahar Sfar Mahdia**

Krifa Samah ; BenKahla Safa ; Hlila Imen ; Abdelhak Lamia ; Bouguila Lamia ; Merghli Soudani (page 87)

**Intoxication Aigue Grave Au Chloralose Chez Le Sujet Age.**

Romdhani.S, Béji. O, Atigue.R , Sboui.G Talmoudi.A, Ben Abdelkarim.M , Braiek.D, Hmouda.H (page 88)

**Sevrage Alcoolo Tabagique Du Sujet Age En Milieu De Reanimation**

Romdhani.S , Béji.O , Atigue.R , Ben Abdelkarim.M , Sboui.G , Talmoudi.A , Braiek.D , Hmouda.H (page 89)

**La Mort Toxique Du Sujet Age : A Propos De 23 Cas Autopsiques.**

S. Saadi, N. Haj Salem, M. Bel Hadj, A. Chadly (page 90)

**Quelles Sont Les Caracteristiques De La Qualite De Vie Des Sujets Ages Habitants Dans Les Centres De Protection Des Sujets Ages En Tunisie?**

Safa SAID, Khouloud ESSID, Hatem LARROUSSI. (page 91)

**Evaluation De L'estime De Soi Chez Les Sujets Ages Hospitalises Dans Les Centres Hospitalo-Universitaires De Sfax**

: SAID Safa, ESSID Khouloud, HENTATI Amina et LAROUSSI Hatem (page 92)

**Tendance Chronologique De La Morbidite Hospitaliere Chez Les Sujets Ages Au Chu Hedi Chaker De Sfax (Tunisie) Entre 2003 Et 2015.**

Yaïch S., Ben Hamida M., Ben Ayed H., Trigui M. , Ben Jmaa M., Mejdoub Y., Jedidi J., Karray M.A., Kassis M., Feki H., Damak J. (page 93)

**Particularite De L'endocardite Infectieuse Chez Le Sujet Age**

W.Marrakchi, I.Kooli, A.Aouam, H.Ben Brahim, C.Loussaief, A.Toumi, M.Chakroun (page 94)

**Demence Vasculaire Et Troubles Cognitifs Legers Chez Le Sujet Age**

Brahem Z, Bedoui I, Zaouali J, Mansour M, Mrissa R (page 95)

**Symptomes Comportementaux Et Psychologiques Dans La Maladie D'alzheimer Du Sujet Age**

Brahem Z, Bedoui I, Fathallah S, Zaouali J, Mansour M, Mrissa R, Gaha L (page 96)

**Syndrome Des Jambes Sans Repos Chez Le Sujet Age : Une Entite Souvent Meconnue**

Brahem Z, Bedoui I, Zaouali J, Mansour M, Mrissa R (page 97)



# Antibiotic Prophylaxis to prevent Urinary Tract Infection following Urinary Catheterization in Geriatrics

---

## *Authors:*

*Akkara Alya (1)*

*Belghith Asma (2)*

*Ben Salah Arwa (2)*

*Koubaa Afifa (3)*

*Chaieb Dhekra (1)*

*Khelifa Fatma (1)*

*(1) CSB Riadh1 groupement de santé de base Ksar Helel.*

*(2) Département de médecine communautaire Faculté de médecine de Monastir.*

*(3) CSB Stah Jeber groupement de santé de base Monasti*

---

**Introduction:** L'hypertension artérielle est un facteur de risque cardiovasculaire qui expose à de nombreuses complications. Notre objectif était d'étudier les caractéristiques épidémiologiques et évolutives de l'hypertension artérielle chez les patients âgés suivis au CSB Riadh1 Ksar Helel.

**Matériels et méthodes:** Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive, exhaustive. La collecte des données était prospective allant de juin à décembre 2016 et incluant 133 patients hypertendus et âgés de 65ans et plus, le score de Girerd a été utilisé pour évaluer l'observance thérapeutique.

**Résultats:** Parmi les 133 patients, 23 étaient âgés de 80ans et plus (17,3%). La moyenne d'âge était de 73,3ans (ET : 7,1). Les femmes représentaient 67,7% des cas. La majorité de notre population soit 78,2% avaient une hypertension systolo-diastolique, 21,1% ont une HTA systolique et seulement 0,8% ont une HTA diastolique. La durée moyenne d'évolution de l'HTA était de 12,6 ans (ET : 7,8). L'observance était considérée comme bonne chez 52 patients soit (39,1%) et mauvaise chez 81 malades soit (60,9%) dont 53 avaient un minime problème d'observance (39,8%). La majorité de nos patients soit (55,6%) avaient un niveau socio économique moyen versus (15,8% ) un bon niveau socio économique. Le surpoids était présent chez (79,8%) de nos patients dont ( 42,1%) étaient obèses, le diabète chez (60,2%), la dyslipidémie chez (54,9%), le tabac chez (10,5%) de nos patients. Les complications cardiaques étaient dominantes, présentes chez 24,8% des patients, 13,5% avaient une artériopathie des membres inférieurs, 12% avaient une rétinopathie hypertensive, 9% avaient une insuffisance rénale chronique et 3,8% avaient un accident vasculaire cérébrale.

**Conclusion:** Le médecin de famille est le premier acteur pour un suivi de qualité des patients hypertendus particulièrement les plus âgés.

# Caractéristiques De L'anémie Chez Le Sujet Âgé Hospitalisé

---

## **Authors:**

**Barhoumi Amel (1)**

**Issaoui Ismaïl (1)**

**Barhoumi Nejia (1)**

**Hammami Sonia (2)**

**(1) Service de Médecine Hôpital de Moularès,**

**(2) Service de Médecine Interne CHU Monastir**

---

**Introduction:** L'anémie est une pathologie fréquente en gériatrie. Elle est souvent multifactorielle posant des difficultés dans sa prise en charge. On focus la vision sur les anémies rencontrées au cours de l'hospitalisation des sujets âgés de 65 ans et plus.

**Patients et méthodes:** Étude rétrospective des dossiers de malades hospitalisés au service de Médecine de l'hôpital de Moularès durant l'année 2016.

**Résultats:** les sujets âgés de 65 ans et plus constituent le tiers des hospitalisations dans notre service: 104 cas parmi 345 hospitalisations. Il s'agit de 57 femmes et 47 hommes d'âge moyen  $76.55 \pm 7.33$  ans. L'anémie était retrouvée chez 50 patients (48%); avec une légère prédominance masculine : 53.2% vs 43.9%. les étiologies sont dominées par l'origine carencielle : 18 cas (36.5%). D'autres causes sont retrouvés : inflammatoire (n=7), mixte (n=9), rénale (n=8), néoplasique (n=4), hémorragique (n=3) et Biermer (n=1). L'anémie était fortement liée à la dénutrition, qui était retrouvée chez 26 patients anémiques. Le traitement de l'anémie a consisté à un apport martial dans 35 cas, dont 9 cas était parentéral. Le recours à des transfusions a concerné 5 patients. La correction de l'anémie n'est retrouvée que chez 19 patients (38%) alors que l'évolution fatale est retrouvée chez 15 cas (30%) dont 10 sont des hommes. Le décès était lié dans la plupart des cas à la pathologie sous-jacente qu'à l'anémie.

**Conclusion:** l'anémie est souvent rencontrée en gériatrie. Son origine carencielle est prépondérante et dont sa prise en charge peut améliorer le pronostic vital et fonctionnel de nos aînés. Ce n'est qu'une figure de la dénutrition qui soupçonne le sujet âgé hospitalisé.

## Les broncho-pneumopathies du sujet âgé

---

**Authors:**

**Barhoumi Amel (1)**

**Issaoui Ismïl (1)**

**Boufes Mabrouka (1)**

**Hammami Sonia (2)**

**(1) Service de Médecine Hôpital de Moularès**

**(2) Service de Médecine Interne CHU Monastir**

---

**Introduction:** les Broncho-pneumopathies (BP) constituent la première cause infectieuse chez le sujet âgé (SA). Le décès par infection est de loin le plus fréquent en gériatrie.

**Objectif:** présenter l'expérience de notre service dans la prise en charge des BP du SA. Patients et Méthodes : étude rétrospective des cas de BP colligés dans le service de Médecine de l'hôpital de Moularès durant l'année 2016. On a défini deux groupes : G1 (les sujets âgés de moins de 60 ans) et G2 (les sujets âgés de 61 ans et plus).

**Résultats:** Soixante-dix-sept cas de BP étaient hospitalisés au service de Médecine durant l'année 2016; ce qui constitue le premier motif d'hospitalisation dans notre service. L'âge moyen était de  $65.46 \pm 19.15$  ans avec un sex-ratio de 0.7. Les sujets âgés de 61 ans et plus (G2, n=50) constituent 64.9% des cas. Les co-morbidités étaient retrouvées chez 44 patients avec une fréquence plus importante chez les sujets âgés (n=34, 77.3%). Les tares pulmonaires étaient constatées dans 31 cas, dont 23 concernent des sujets âgés soit 74.1%. L'atteinte pulmonaire était bilatérale dans 22 cas (28.5%) concernant 16 sujets âgés (72.7%). L'anémie était retrouvée chez 16 patient dont 12 sont des sujets âgés. La durée moyenne d'hospitalisation était de  $5.8 \pm 2.6$ j. La durée totale d'antibiotique était en moyenne de  $11.69 \pm 4.47$ j. Une bonne évolution était retrouvée chez 54 patients (70.1%), avec une prédominance statistiquement significative pour G1 : 85.2% vs 62%;  $p=0.029$ . C'est ainsi qu'on retrouvait la totalité des 5 cas de décès dans G2.

**Conclusion:** les broncho-pneumopathies infectieuses constituent une cause majeure de morbidité et de mortalité en gériatrie. Notre étude illustre bien le lien entre l'âge avancé et la sévérité de la BP. Les principaux facteurs déterminant cette sévérité sont les tares pulmonaires et la poly-pathologie.

# Les Pathologies Néoplasiques Du Sujet Âgé

---

**Authors:**

**Barhoumi Amel (1)**

**Issaoui Ismaïl (1)**

**Saïdi Yamina (1)**

**Hammami Sonia (2)**

**(1) Service de Médecine Hôpital de Moularès,**

**(2) Service de Médecine Interne CHU Monastir**

---

**Introduction:** Plus l'âge avance, plus l'incidence des maladies associées au vieillissement augmente, notamment les maladies auto-immunes et le cancer. On voulait montrer la malignité des pathologies néoplasiques chez les sujets âgés (SA) et le retentissement sur leur qualité de vie.

**Patients et méthodes:** Étude rétrospectives des 21 cas de maladies néoplasiques qui était hospitalisés au service de Médecine de l'hôpital de Moularès durant l'année 2016.

**Résultats:** Il s'agit de 11 femmes et 10 hommes d'âge moyen au moment de leur hospitalisation de  $62.8 \pm 13.9$  ans. Seulement 14 patients (66.7%) sont connus atteints de pathologie néoplasique et sont suivis dans un service de carcinologie. Les 7 cas restants sont hospitalisés pour altération de l'état général: 4 cas de stade tardif de pathologie néoplasique dont le primitif n'était pas déterminé; un cas de néoplasie de sein; un cas de leucémie aigue et un cas de néoplasie pulmonaire. Cinq patients d'entre eux ont décédé. Il s'agit de néoplasie pulmonaire dans 5 cas (23.5%), hématologique dans 4 cas, colique dans 2 cas, mammaire dans 2 cas, gastrique, thyroïdienne, vésicale, cutané dans un cas pour chaque localisation. La dépression et la dépendance étaient retrouvées dans 1/3 des cas chacune. Deux tiers des patients souffrent de la douleur néoplasique. L'anémie était retrouvée chez 17 patients avec une dénutrition dans 10 cas. Quinze patients ont décédé (71.4%).

**Conclusion:** Plus l'âge avance, plus l'incidence des maladies cancéreuses augmente. La malignité de ces maladies est plus grande chez les personnes âgés, ainsi que le retentissement sur leur qualité de vie.

# Etude Thanatologique De La Mort Criminelle Du Sujet Age

---

**Authors:**

**Ben Daly A,  
Bel Hadj M,  
Haj Salem N,  
Chadly A**

**Service de Médecine Légale  
Centre Hospitalo  
Universitaire Fattouma  
Bourguiba  
Monastir**

---

**Introduction:** Bien que le crime perpétré envers les sujets âgés soit relativement rare, ce phénomène existe en Tunisie et mérite qu'on lui prête de l'attention.

**Objectif:** Etudier les caractéristiques épidémiologiques et étiologiques de la mort criminelle du sujet âgé.

**Méthodologie:** Il s'agit d'une étude descriptive, rétrospective. Nous avons procédé à l'étude des dossiers médico-légaux des sujets âgés de plus de 65 ans dont la mort était d'origine criminelle, colligés au service de médecine légale de l'hôpital universitaire " Fattouma Bourguiba " de Monastir durant une période de 27 ans.

**Résultats:** Nous avons noté 27 cas de mort d'origine criminelle chez le sujet âgé. La moyenne d'âge était de 78 ans (66 à 82 ans). Le sex-ratio était de 1. Les victimes étaient mariées dans 40% des cas, veuves dans 40 % des cas. Le décès est survenu dans le printemps dans 45% des cas.

On a recensé 5 cas de parricide. L'agression est survenue dans le domicile de la victime dans 55% des cas. Dans notre série, l'arme blanche est l'arme du crime la plus utilisée, retrouvée dans 26% des cas, suivie par les objets contondants dans 24% des cas. La cause du décès était une hémorragie cataclysmique suite à un traumatisme thoracique pénétrant dans 37% des cas, viennent ensuite les traumatismes crâniens graves dans 30% et les asphyxies mécaniques par strangulation dans 26% des cas.

**Conclusion:** Il en sort de nos constatations que, bien que le parricide soit rare, ce phénomène existe dans notre société et nécessite des études supplémentaires axées sur le profil psychopathologique particulier chez les enfants agresseurs.

# Depistage De La Depression Du Sujet Age Dans Le Centre De Sante De Base de Boumerdes

---

**Authors:**

**Ghachem Anouar (1)**

**Boughraira Ridha (2)**

**Khlass Nizar (3)**

**Zarrouk Lazhar (4)**

**(1) Hôpital de circonscription de Boumerdes**

**(2) Polyclinique FSI Mahdia**

**(3) Hôpital régional de Siliana**

**(4) Service de Psychiatrie de l'EPS Tahar Sfar Mahdia**

---

**Introduction:** La dépression du sujet âgé est souvent sous-diagnostiquée du fait de l'atypicité du tableau clinique et le polymorphisme de la symptomatologie.

**Objectifs:** Notre étude avait pour objectifs d'estimer la prévalence de la dépression parmi les consultants âgés et d'identifier ses principaux facteurs de risque.

**Matériel et méthodes:** Il s'agissait d'une enquête transversale auprès de 95 sujets âgés de 65 ans ou plus qui avaient consulté au centre de santé de base de Boumerdes pour des maladies aiguës ou chroniques durant 3 mois (d'octobre au décembre 2016). L'échelle utilisée était le GDS 30 items.

**Résultats:** L'analyse des résultats a révélé une moyenne d'âge de 75 ans avec un sexe ratio de 0,94. Dans notre échantillon, 68,4% des sujets présentaient une symptomatologie dépressive dont 25,3% légère et 43,1% sévère. L'approche analytique nous a montré que la survenue de la symptomatologie dépressive était corrélée positivement avec l'âge avancé, l'analphabétisme et le veuvage.

**Conclusion:** Notre étude a confirmé l'importance du dépistage et du traitement de la dépression du sujet âgé afin d'améliorer sa qualité de vie.

**Mots-clés:** dépression, sujet âgé, médecine générale, prevalence

# Evaluation De L'estime De Soi Chez Les Femmes Agees Atteintes Du Cancer De Sein A Sfax

---

## *Authors:*

*Hentati Amina (1)*

*Laroussi Hatem (2)*

*Said Safa (3)*

*Essid Khouloud (3)*

*(1) Etudiante 3ème année gériatrie à l'ESSTSS Sfax*

*(2) Infirmier, Professeur Paramédicale Principale à l'ESSTS Sfax.*

*(3) Technicienne supérieure en gériatrie*

---

**Introduction:** Le nombre des personnes âgées est entrain d'augmenter dans le monde ainsi qu'en Tunisie. De ce fait, l'estime de soi est influée surtout si la femme âgée est atteinte par un cancer du sein.

**Objectif:** Notre étude vise à évaluer l'estime de soi des femmes âgées atteintes du cancer du sein à Sfax.

**Matériels et méthodes:** Pour atteindre notre objectif, nous avons réalisé une enquête durant 2 mois dans le service de gynécologie de CHU Hédi Chaker de Sfax. Le nombre des participantes était 30 femmes âgées répondent aux critères d'inclusion. Le questionnaire était anonyme et éclairé.

L'échelle de Rosenberg est utilisée pour mesurer le degré de l'estime de soi.

**Résultats:** D'après la collecte des données auprès des femmes âgées atteintes du cancer de sein, nous avons constaté que la moitié (50%) a un estime de soi faible. Malgré l'atteinte par cette pathologie, la plupart des participantes pensent qu'elles gardent une place dans leurs familles. En plus et d'après l'échelle de Rosenberg, les femmes possèdent un certain nombre des bonnes qualités. Cependant, 16,66% des répondants ont une sensation d'inutilité.

**Discussion:** Malgré les avancés technologiques, le facteur humain joue un rôle primordial dans le soin des femmes atteintes par le cancer (Gagnon, 2009). L'étude de Holmes (2014) montre que l'estime de soi diminue avec l'âge et s'aggrave avec une pathologie pareille. Plus que 80% des femmes âgées ayant une sensation d'inutilité au Vietnam, par contre seulement 13% ont une sensation qu'elles accomplissent encore leurs missions au Cote d'ivoire (Pawel, 2012).

Reste que pour avoir un équilibre et assurer une bonne qualité de soin, le facteur psychologique est toujours négligé face à une féminité brisé.

# Considerations Ethiques Dans La Prise En Charge Des Patients Déments

---

**Authors:**

**Amal Mosbahi**

**Wael Majdoub**

**Mariam Beji**

**Elyes Turki**

**Service de Médecine légale, Hôpital universitaire de Kairouan**

---

L'incidence de la pathologie démentielle augmente avec l'âge. La maladie d'Alzheimer représente la plus large part de ces démences. En effet, chez les personnes atteintes de démence de type Alzheimer ou des formes apparentées, à un stade avancé de la maladie, la détérioration cérébrale est importante et affecte le fonctionnement intellectuel. Les difficultés de communication présentes à ce stade peuvent conduire à une mauvaise compréhension des souhaits et des besoins des déments et des directives anticipées sont rarement disponibles comme aide à la décision. Des dilemmes éthiques abondent, concernant la dignité, l'autonomie, l'équité avec de fréquentes incertitudes { propos du caractère approprié ou non d'investigations complémentaires et de l'intensité des traitements.

Plusieurs questions alors se posent : Est-ce que la personne perd son autonomie si elle perd ses fonctions cognitives? Le dément est-il une personne s'il a perdu toute autonomie et se trouve dans une dépendance totale? La lente fin de vie du dément, grabataire, anorexique, porteur d'une SNG, perfusé, douloureux, geignant est-elle tolérable pour nous? Pour lui? La "prise en charge" d'une personne démente n'estelle pas toujours une forme d'acharnement?



## Agression Renale Aigue Des Sujets Ages En Milieu De Reanimation

---

### *Authors:*

*A.Talmoudi*

*O.Zorgati*

*R.Atig*

*S.Ramdhani*

*G.Sbouii*

*M.Ben Abdelkrim*

*D.Ben Braiek,*

*H.Hmouda*

*Service de réanimation médicale, CHU Sahloul Sousse*

---

**Introduction:** L'hospitalisation du sujet âgé en milieu de réanimation est fréquente vue la multiplicité et la gravité des tares chez cette tranche d'âge. L'insuffisance rénale aigue(IRA) chez les sujets âgés en milieu de réanimation n'est pas rare, ses étiologies sont variées et elle conditionne le pronostic.

**Matériels et méthodes:** Il s'agit d'une étude rétrospective s'étendant sur 1 an (Janvier 2016-Décembre 2016), incluant les patients hospitalisés au service de réanimation médicale au CHU Sahloul d'âge ? 65ans. Le but de notre travail est d'étudier la prévalence, les causes et l'évolution d'une IRA survenant en milieu de réanimation.

**Résultats:** Le taux d'hospitalisation des sujets d'âge ? 65 ans au cours de la période d'étude était de 21,97% soit 20 sur 91 patients hospitalisés. L'âge moyen de nos patients était de  $73,4 \pm 7,24$  ans dont 55% étaient des hommes et 45% de sexe féminin avec un sexe ratio de 1,22. Les antécédents d'HTA, de diabète, d'insuffisance cardiaque, d'insuffisance respiratoire chronique et d'insuffisance rénale chronique ont été observés respectivement chez 75%, 35%, 30%, 45% et 1% des cas. Le motif d'hospitalisation était une insuffisance respiratoire aigue chez 90% patients associée à un état du choc (EDC) dans 50% des cas, un état de mal épileptique et un accident vasculaire ischémique chacun dans 5% des cas.

L'IRA était observée chez 75% des patients d'âge > 65 ans avec une créatinémie moyenne au moment de l'admission de  $220,66 \pm 102,12$   $\mu\text{mol/}$  et un score APACHE II moyen de 19. Les causes d'IRA étaient un syndrome cardio rénal dans 26,66% des cas (4 patients), un sepsis sévère associé { une poussée d'insuffisance ventriculaire gauche chez 33,33% des patients (5 patients) et un EDC septique chez 40% des cas (6 patients). Un seul patient a nécessité le recours { l'hémodialyse, deux patients (10%) ont décédés dans un tableau d'EDC sévère avec défaillance multi viscérale, la non récupération voir l'aggravation de la fonction rénale a été observée chez deux patients, un patient a amélioré partiellement ses chiffres de créatinémie et la récupération totale de la fonction rénale a été observée chez 9 patients soit 60%.

**Discussion:** L'amélioration de la prise en charge cardiovasculaire, nutritionnelle ainsi que sociale du sujet âgé explique l'incidence élevée de l'hospitalisation de cette tranche d'âge en milieu de réanimation (environ 1/4 des patients hospitalisés). L'IRA est fréquente en milieu de réanimation (40%) en particulier chez le sujet âgé. Elle est souvent multifactorielle. Toutes les structures du rein peuvent être atteintes. L'hypo volémie efficace ou relative due { un bas débit cardiaque, { une vasoplégie d'origine médicamenteuse ou septique ainsi que le sepsis constituent les causes d'IRA les plus prépondérantes en plus des médicaments néphrotoxiques. L'évolution de l'IRA dépend de celle de la pathologie causale. La récupération partielle ou totale de la fonction rénale est fréquente; cependant le retard diagnostique et thérapeutique peut retentir néfastement sur la fonction rénale particulièrement avec la réduction néphronique physiologique chez le sujet âgé.

**Conclusion:** La fréquence de l'IRA chez le sujet âgé en milieu de réanimation nécessite un diagnostic et une prise en charge précoces et adéquats seuls garants d'une amélioration du pronostic.

## Profil Epidemiologique De L'hémodialyse Du Sujet Age

---

**Authors:**

**A.Talmoudi**

**S.Toumi**

**D.Zallama**

**W.Sahtout**

**A.Azzabi**

**S.Mrabet**

**Y.Guedri**

**A.Achour**

**Département de néphrologie, dialyse et transplantation, CHU Sahloul Sousse Tunisie**

---

**Introduction:** L'insuffisance rénale chronique(IRC) est un problème de santé publique partout dans le monde. L'atteinte du stade terminal est en partie conditionnée par la qualité de la prise en charge des patients en IRC. Avec l'amélioration de la prise en charge des patients en IRC en particulier la néphro protection, le nombre des sujets âgés incidents en hémodialyse augmente considérablement avec les années.

**Matériels et méthodes:** Il s'agit d'une étude rétrospective sur 10 ans (Novembre 2006-Décembre 2015) incluant tous les patients en IRC stade terminal qui ont démarré l'hémodialyse (HD) dans notre unité du CHU de Sahloul.

**Résultats:** Le nombre total des patients qui ont démarré l'HD dans notre unité était de 877 patients dont le ¼ (218 patients) étaient d'âge >65 ans avec un âge moyen de  $72,79 \pm 5,08$  ans et des extrêmes entre 66 et 89 ans au moment de démarrage de l'hémodialyse. 27,2% des patients incidents chaque année en hémodialyse étaient d'âge >65 ans. Notre population était faite d'autant des hommes que des femmes (50,5% versus 49,5%). La néphropathie causale de l'IRCT était glomérulaire chronique dans 47,7% des cas suivie par la néphropathie interstitielle chronique (28%). La néphropathie diabétique représente la première cause de l'IRCT (37,6%) et 79% des causes des NGC causale de l'IRCT dans notre population. Le nombre des patients diabétiques d'âge >65 ans incidents en hémodialyse augmente avec les années pour atteindre 60% des patients incidents en 2015 La survie moyenne de nos patients était de  $54,91 \pm 4,69$  mois. Les patients d'âge >65 ans avaient la survie la plus médiocre par rapport aux sujets d'âge <65 ans ( $p=0,001$ ).

**Discussion-Conclusion:** Le recours à l'hémodialyse du sujet âgé accroît de façon considérable pouvant s'expliquer par l'amélioration de la qualité de prise en charge cardiovasculaire, nutritionnelle ainsi que sociale du sujet âgé. Ceci en association à la néphro protection des patients insuffisants rénaux entraînant un ralentissement du déclin de la fonction rénale. L'absence de différence de genre dans notre population âgée s'explique par la disparition des effets protecteurs des hormones féminines après la ménopause. Le diabète, comme dans le monde et du fait de sa fréquence, représente la première cause de l'IRC terminale. Le retentissement néfaste de l'âge sur la survie des patients âgés en hémodialyse est bien démontré dans notre série aggravé par les comorbidités et le MIA syndrome chez l'hémodialysé.

# Le Suicide Chez Le Sujet Age Dans La Region De Sousse :

## A Propos D'une Serie Autopsique

---

**Authors:**

**D.Oualha**

**M.Jedidi**

**S.Ben Hadj Hassen**

**M.Belghith**

**T.Masmoudi**

**M.BenDhiab**

**M-K.Souguir**

**Service de Médecine Légale, Hôpital Universitaire F.Hached - Sousse**

---

**Introduction:** Le suicide des personnes âgées est un problème majeur de santé publique qui s'accroît avec le vieillissement de la population. Peu d'études sont réalisées en Tunisie concernant ce phénomène.

Le but de ce travail est de rapporter les cas de suicide des personnes âgées dans la région de Sousse et de discuter les facteurs de risques.

**Matériel et méthodes:** Il s'agit d'une étude rétrospective des cas de suicides de personnes âgées de plus de 60 ans colligés au service de médecine légale de l'hôpital Universitaire Farhat Hached de Sousse sur une période de dix ans (2008-2017). Pour le recueil des données, nous avons procédé à l'analyse des commémoratifs, des données de la levée de corps et de l'autopsie.

**Résultats:** Au total 9 cas ont été colligés. L'âge variait entre 62 ans et 94 ans, avec une moyenne de 70 ans. Il n'y avait pas de prédominance d'une tranche d'âge particulière.

Une nette prédominance masculine a été notée (8H/1F). Les 2/3 des victimes étaient d'origine rurale et la majorité avaient un niveau socio-économique bas. On n'a pas noté d'antécédents psychiatriques notables, hormis un seul cas de dépression. La pendaison était le moyen utilisé dans plus de la moitié des cas suivie par la défenestration.

**Conclusion:** Le comportement suicidaire chez la personne âgée est la résultante de la sommation d'aléas qui, au delà d'un certain seuil, devient l'échappatoire d'une souffrance psychologique intolérable.

# Quand L'âge et les Comorbidités Deviennent Une Entrave Pour un Traitement Radical En Geriatrie: Un Dilemme Ethique et Therapeutique

---

## *Authors:*

*Sboui G (1)*

*Beji O (1)*

*Atig R (1)*

*Talmoudi A (1)*

*Bouhamed C (2)*

*Hmouda H (1)*

*(1) Service de Réanimation Médicale, CHU Sahloul, Sousse.*

*(2) Service des Urgences, Hôpital Ibn El Jazzar, Kairouan.*

---

**Introduction:** La maladie ulcéreuse gastroduodénale reste chez le sujet âgé une cause significative de morbi-mortalité. La sténose ulcéreuse, complication devenue aujourd'hui rare, est souvent l'aboutissement d'une longue histoire, le plus souvent négligée, l'affection étant la plupart du temps découverte { un stade où toute tentative de traitement médical est vouée { l'échec. De plus, le très grand âge et la polyopathie des patients en gériatrie font que souvent ils sont confrontés aux soins palliatifs. Nous rapportons une observation assez illustrative chez un octogénaire.

**Observation:** Il s'agit d'un patient âgé de 81 ans, transféré du service des urgences pour prise en charge d'une insuffisance respiratoire aiguë en rapport avec une pneumonie aiguë communautaire grave nécessitant une assistance ventilatoire artificielle. Le patient a comme antécédents une broncho-pneumopathie posttabagique au stade d'insuffisance respiratoire chronique sous oxygénothérapie à domicile, seulement la nuit, grand tabagique, éthylique chronique, il souffre d'un ulcère duodénal compliqué de sténose pylorique associée à un estomac de stase stade C évoluant depuis six ans sans recours au traitement radical ( endoscopique ou chirurgical) en raison du refus du patient ainsi qu'une artériopathie oblitérante des membres inférieurs. Le malade était sans atteinte cognitive, il était autonome avec une échelle d'autonomie de KATZ (A.D.L) { 6/6 et il travaillait comme propriétaire d'une usine de recyclage des déchets plastiques, le score de comorbidité de CHARLSON était { 3 avec un risque élevé d'évolution défavorable estimé { 52 %. Après plusieurs tentatives de sevrage de la ventilation mécanique et d'arrêt de la sédation, le patient devenait agité en rapport en partie avec un délirium tremens jugulé mais également des difficultés respiratoires en présence d'une distension gastrique manifeste entraînant une diminution de la course diaphragmatique chez un sujet dont la mécanique ventilatoire était déjà altérée. La trachéotomie a donc été indiquée dans la prévision d'une ventilation mécanique prolongée. Le refus de toute intervention était réitéré par le patient et ses proches.

**Commentaires:** Grâce aux progrès de la chirurgie, il est désormais possible d'opérer des patients de 80 ou 90 ans, parfois en situation de dépendance. Cette chirurgie soulève des interrogations sur le rapport bénéfice-risque de certaines interventions. Dans ces cas-là, le rapport bénéfice-risque prend une dimension particulière. " Il faut voir ce que la chirurgie va changer dans la vie quotidienne des personnes, et ne proposer une intervention que si elle a un sens ". Il existe de plus un risque de décompensation des comorbidités en présence d'une nouvelle pathologie ou de son traitement comme cela peut être le cas pour une sténose pylorique d'origine ulcéreuse. Il peut s'agir d'une décompensation d'une fonction dont la réserve fonctionnelle est diminuée avec l'âge ou déjà altérée par une pathologie chronique, hormis le risque accru de décès.

**Conclusion:** Les sujets âgés constituent une population hétérogène. Les comorbidités, la polymédication conséquente, le retentissement de ceux-ci sur l'autonomie des patients sont un ensemble d'éléments qui selon l'espérance de vie vont influencer la prise en charge thérapeutique du sujet âgé atteint d'un ulcère gastro-duodénal compliqué d'une sténose pylorique { un stade avancé.

## Maladie De Horton Conjugale

---

**Authors:**

**Baïli H**

**Rekik F**

**Lassoued N**

**Belgacem N**

**Trabelsi S**

**Béji M**

**Bouomrani S**

**Service de Médecine Interne-Hôpital Militaire de Gabes 6000-Tunisie**

---

**Introduction:** La maladie de Horton (MH) est une vascularité primitive des vaisseaux de gros calibre de la personne âgée dont l'étiopathogénie est encore mal élucidée. Elle semble être multifactorielle faisant incriminer une prédisposition génétique, un dérèglement immunitaire et des facteurs environnementaux exogènes et on estime que 10 { 15% des MICI surviennent après l'âge de 60 ans. L'occurrence concomitante de la maladie chez le couple marié n'est qu'exceptionnellement décrite dans la littérature mondiale.

**Observations:** Patient de 73 ans hypertendu et diabétique type 2 fut admis pour exploration d'une polyarthralgie fébrile avec des myalgies diffuses prédominantes au niveau des ceintures, évoluant depuis environs vingt jours et associées à un syndrome inflammatoire biologique manifeste (CRP à 96mg/l et VS à 15mm/H1). Le bilan infectieux ainsi que la recherche d'une néoplasie profonde sous-jacente étaient négatifs. La biopsie de l'artère temporale droite confirmait le diagnostic d'une MH en objectivant l'atteinte segmentaire et la fragmentation de la limitante élastique interne.

Sa femme âgée de 70 ans et non connue tarée, signalait en venant lui rendre visite des céphalées atroces avec flou visuel ayant débuté à la même période que les plaintes de son époux. L'examen physique était normal hormis une diminution des pouls temporaux des deux côtés. La biologie montrait une anémie normochrome à 10g/dl et une VS à 120mm/H1. La biopsie temporale droite objectivait une artérite segmentaire avec des cellules géantes compatible avec le diagnostic de la MH.

Mis sous corticothérapie per os à la dose initiale de 0.5mg/kg/j pendant un mois suivie d'une décroissance progressive, l'évolution était favorable dans les deux cas. Le recul actuel est de quatre ans.

**Commentaires et conclusion:** La revue de la littérature mondiale ne retrouvant qu'une dizaine de cas de MH et/ou de pseudo-polyarthrite rhizomélique dites " conjugales "; ces cas " conjugaux " réconfortent l'hypothèse d'un agent infectieux transmissible et/ou d'une exposition à un agent environnemental non infectieux dans la genèse de cette vascularite.

Il convient de ce fait de réaliser un examen des artères temporales ainsi qu'un bilan biologique minimal (numération formule sanguine + vitesse de sédimentation érythrocytaire) chez tout conjoint d'un sujet âgé chez qui on diagnostique une MH.

## Dress Syndrome : Le Diagnostic Souvent Meconnu D'une Toxidermie De La Personne Agee!

---

**Authors:**

**Rekik F**

**Lassoued N**

**Belgacem N**

**Trabelsi S**

**Béji M**

**Bouomrani S**

**Service de Médecine Interne-Hôpital Militaire de Gabes 6000-Tunisie**

---

**Introduction:** Le DRESS syndrome (Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms) est une toxidermie iatrogène très rare qui se caractérise par son diagnostic difficile vu sa latence clinique et sa clinique hétérogène (Cacoub P et al. 2011, Fleming P et al. 2011). Les formes secondaires { l'allopurinol restent exceptionnelles (Hassan S et al. 2011, Atzori L et al. 2011) et souvent méconnues par les cliniciens bien que potentiellement fatales (Cooksley T et al. 2010). Nous rapportons une observation de DRESS syndrome causé par l'allopurinol.

**Observation:** Patiente de 64 ans chez qui un traitement par allopurinol vient d'être insaturé pour une goutte fût hospitalisée quelques jours plus tard pour une éruption cutanée généralisée, érythémateuse, en plaques, peu prurigineuse et associée à une dyspnée et une fièvre. L'examen notait un oedème pharyngé, des adénopathies centimétriques diffuses et une fièvre { 38°C en plus de l'érythème diffus. L'enquête infectieuse, immunologique, toxique ainsi que la recherche d'une néoplasie ou hémopathie sous-jacentes étaient négatives. La biopsie cutanée n'était pas concluante.

Un DRESS syndrome était évoqué et l'allopurinol arrêté. Sous corticothérapie systémique l'évolution était rapidement favorable avec apyrexie et disparition des signes cutanés, ganglionnaires et laryngés.

**Commentaires et conclusion:** Les réactions cutanées { l'allopurinol ne sont pas fréquentes : estimées à 1.5/100.000 H/an (Atzori L et al. 2011). Le DRESS syndrome, forme la plus grave de ces réactions, reste exceptionnel : 0.035% (Atzori L et al. 2011, Kim MS et al. 2011). Cette forme particulière de toxidermie mérite d'être bien connue surtout que l'allopurinol est largement prescrit par les cliniciens.

# Néphrite Interstitielle Aigue Au Cours D'une Maladie De Horton

---

**Authors:**

**Baïli H**

**Rekik F**

**Lassoued N**

**Belgacem N**

**Trabelsi S**

**Béji M**

**Bouomrani S**

**Service de Médecine Interne-Hôpital Militaire de Gabes 6000-Tunisie**

---

**Introduction:** La maladie de Horton (MH) ou artérite temporale à cellules géantes est vascularite systémique du sujet âgé caractérisée par une topographie céphalique prédominante. L'atteinte rénale au cours de cette maladie est exceptionnelle et inhabituelle (Montoliu J. 1997, Malmavall BE. 1978) et en dehors de la vascularite de l'artère rénale histologiquement prouvée au cours de quelques cas de MH (Poriato-Gonzalez S. 2012), l'atteinte rénale parenchymateuse n'est qu'exceptionnellement décrite. Nous en rapportons une.

**Observation:** Patiente de 66 ans admise pour exploration d'une fièvre prolongée. Le diagnostic d'une MH était porté devant la négativité de l'enquête infectieuse et tumorale, la VS { 140 mmHl, l'aortite inflammatoire au scanner et l'artérite { cellules géantes sur la biopsie de l'artère temporale gauche. La corticothérapie { la dose de 0.5mg/kg/j fut instaurée avec une évolution initiale favorable. Au bilan de contrôle à un mois on notait une insuffisance rénale aigue (IRA) avec une créatinine sanguine à 186  $\mu\text{mol/l}$  et une protéinurie { 0.4g/l. l'échographie rénale était sans anomalies et l'examen cyto bactériologique des urines était négatif. Il n'a pas été noté de prise médicamenteuse néphrotoxique et bilan immunologique était négatif. La biopsie rénale montrait une néphrite interstitielle aigue.

La corticothérapie fut augmentée à 1mg/kg/j aboutissant à la normalisation de la fonction rénale au bout d'un mois : disparition de la protéinurie et créatinine sanguine à 64  $\mu\text{mol/l}$ .

**Discussion:** la fréquence de l'atteinte des artères rénales au cours de la MH peut atteindre 7.5% des cas (Poriato-Gonzalez S. 2012). Les néphropathies parenchymateuses sont en revanche exceptionnelles au cours de cette vascularite. Sur le plan histologique il peut s'agir de glomérulonéphrite pauci-immune (Müller E. 2004), glomérulonéphrite extra-membraneuse (Truang L.1985), de prolifération extra-capillaire (Montoliu J. 1997), de hyalinose segmentaire et focale (Lenz T. 1998) ou d'amylose rénale secondaire (Monteaqudo M. 1997).

**Conclusion:** à notre connaissance la NIA cortico-sensible n'a pas été rapportée auparavant au cours de la MH. Ce diagnostic mérite d'être évoqué devant toute NIA inexplicée du sujet âgé, en particulier si signes céphaliques associés.

# Particularites Epidemio-Cliniques Des Otites Externes Malignes Chez Les Sujets Ages

---

**Authors:**

**H. Ben Ayed**  
**M. Koubaa**  
**Y. Mejdoub**  
**M. Trigui**  
**F. Smaoui**  
**K. Rekik**  
**C. Marrakchi**  
**M. Ben Jemaa**

*Service des maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie*

---

**Introduction:** L'otite externe maligne (OEM) est une infection du méat acoustique externe. Il s'agit d'une maladie grave et potentiellement mortelle notamment chez les sujets âgés et les diabétiques. Notre travail avait pour objectif de déterminer les spécificités épidémiologiques et cliniques des OEM chez les sujets âgés.

**Matériel et méthodes:** Nous avons mené une étude rétrospective comparative ayant inclus tous les cas d'OEM hospitalisés dans le service des maladies infectieuses du CHU Hédi Chaker de Sfax durant la période 2005-2013.

**Résultats:** Notre étude a comporté 54 cas d'OEM parmi lesquels 35 cas étaient âgés de plus de 60 ans (64,8%). Le sex ratio était égal { 1,45. L'étiologie fongique était documentée dans 18 cas (33,3%) en rapport avec une infection à *Candida Parapsilosis* dans 7 cas (38,8%) et *Aspergillus spp.* dans 4 cas (22,2%). Les sujets âgés diabétiques étaient significativement plus touchés (63% vs. 26,3%;  $p=0,01$  et  $OR=4,7$ ). Ces personnes avaient plus de complications dégénératives (45,7% vs. 15,8%,  $p=0,028$  et  $OR=4,5$ ). Sur le plan clinique, la douleur du mastoïde était significativement plus fréquente chez les sujets âgés (65,7% vs. 35,8% ;  $p=0,041$  et  $OR=3,2$ ). L'examen ORL a révélé que le ramollissement et le comblement du conduit auditif externe étaient plus fréquents chez les personnes âgées (83% vs. 42% ;  $p=0,002$ ;  $OR= 6,6$  et 77% vs. 42%,  $p=0,01$ ;  $OR= 4,6$ ). Sur le plan biologique, nous avons noté que le taux moyen des leucocytes était significativement plus élevé chez les sujets âgés ( $9240\pm 4200$  vs.  $7200\pm 2100$  EB/mm<sup>3</sup>;  $p=0,048$ ), alors que le taux d'hémoglobine était significativement plus bas ( $11,8 \pm 1,6$  g/dL vs.  $13,2 \pm 2,2$  g/dL ;  $p=0,016$ ). Un syndrome inflammatoire biologique était associé aux OEM du sujet âgé avec une CRP moyenne de  $60,4 \pm 6$  mg/L comparativement à  $18\pm 2$  mg/L chez les sujets de moins de 60 ans ( $p=0,003$ ).

**Conclusion:** L'OEM revêt une forme invasive grave chez le sujet âgé ce qui pourrait mettre en jeu son pronostic vital. Une prise en charge précoce et adéquate est indispensable devant toute suspicion d'OEM chez une personne âgée pour éviter les séquelles sensorielles graves voire même le décès.



# Les Maladies Non Transmissibles Du Sujet Age : Profil Epidémiologique Et Tendances Chronologiques Entre 2010 et 2015

---

## *Authors:*

*Ben Ayed Houda  
Yaïch Sourour  
Jedidi Jihène  
Ben Jmaa Maïssa  
Trigui Maroua,  
Ben Hamida Mariem  
Kassis Mondher  
Karray Raouf  
MejdoubYosra  
Feki Habib  
Damak Jamel*

*Service de médecine communautaire et d'épidémiologie CHU Hédi Chaker Sfax*

---

**Introduction:** Dans le monde, le vieillissement des populations, l'urbanisation rapide, et le changement des modes de vie ont fait que l'incidence des maladies non transmissibles (MNT) ou maladies chroniques a subi une nette ascension contre un recul considérable des pathologies infectieuses. Ce concept de transition épidémiologique était plus prononcé chez les sujets âgés. L'objectif de notre étude était de décrire les spécificités épidémiologiques des MNT chez le sujet âgé et d'évaluer leurs tendances évolutives au cours du temps.

**Matériel et méthodes:** Notre étude était rétrospective ayant inclus tous les sujets âgés de plus que 65 ans et hospitalisés dans le CHU Hédi Chaker de Sfax durant la période 2010-2015. Le recueil des données a été fait dans le cadre de l'enquête continue de surveillance de la morbidité et de la mortalité hospitalières. Les MNT englobent le diabète sucré (DS), les maladies cardiovasculaires (MCV), les pathologies respiratoires chroniques (PRC) et les cancers (CS).

**Résultats:** Durant la période de l'étude, 6743 cas de MNT ont été colligés parmi 11391 sujets âgés hospitalisés au CHU Hédi Chaker, toutes pathologies confondues (59%).

L'âge moyen des patients était de  $73,7 \pm 7,2$  ans. Le sex ratio était de 1,25. Les MNT étaient réparties comme suit : les MCV occupaient le 1er rang (4337 cas, 64,3%), parmi lesquelles les cardiopathies ischémiques étaient les plus fréquentes (65%), suivies par les PRC (946 cas ; 14%), puis par les CS (760 cas; 11,3%) et enfin le DS (700 cas; 10,4%). Les femmes étaient significativement plus touchées par les MCV (62,7% VS 58% ;  $p < 0,001$ ) et par le DS (17,7% VS 12% ;  $p < 0,001$ ), quant aux hommes, ils étaient significativement plus touchés par les CS (12,6% VS 9,6% ;  $p < 0,001$ ) et par les PRC (17,2% VS 10% ;  $p < 0,001$ ). Nous avons enregistré 122 décès par MNT, soit un taux de létalité 1,8%. La mortalité par CS était significativement plus élevée que celle par les autres causes (3% VS 1,7% ;  $p = 0,008$ ).

L'étude des tendances chronologiques des MNT a montré que leur évolution globale était stable entre 2010 et à 2015 ( $Rho = 0,71$  ;  $p = 0,11$ ). Une étude plus raffinée selon les types de MNT a montré que seuls les MCV avaient une très forte tendance significative { la hausse des MCV durant la période de l'étude ( $Rho = 0,88$  ;  $p = 0,019$ ).

**Conclusion:** Les MNT représentent un problème fréquent et grave chez les sujets âgés.

Bien que leur tendance chronologique soit globalement stable, la lutte contre leurs facteurs de risque, notamment cardiovasculaires, est fortement recommandée afin d'éviter les formes graves chez cette population à risque.

**Authors:**

**H. Ben Ayed (1)**

**M. Koubaa (2)**

**H. Ben Hmida (2)**

**Y. Mejdoub (1)**

**M. Trigui (1)**

**T. Ben Jemaa (2)**

**S. Yaich (1)**

**C. Marrakchi (2)**

**M. Ben Jemaa (2)**

**(1) Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie**

**(2) Service de Médecine communautaire et préventive, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie**

---

**Introduction:** Les personnes âgées constituent un groupe de sujets à risque vis-à-vis de la plupart des pathologies infectieuses. Les méningites communautaires (MC) représentent une infection grave qui pourrait mettre en jeu le pronostic vital. L'objectif de ce travail était de préciser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des MC du sujet âgé.

**Matériel et méthodes:** Nous avons mené une étude rétrospective ayant inclus tous les cas de MC chez des patients âgés de plus de 60 ans et hospitalisés au service des maladies infectieuses du CHU Hédi Chaker de Sfax durant la période 2011-2015.

**Résultats:** Au total, nous avons inclus 14 cas de MC parmi lesquels 7 cas (50%) étaient de sexe masculin. L'âge moyen était de  $67,7 \pm 7$  ans. Le diabète était trouvé dans 4 cas (28,6%). Le tableau clinique était caractérisé par la présence d'une altération de l'état général dans 6 cas (43%), d'une fièvre dans 7 cas (50%) et d'un syndrome méningé dans 8 cas (57%). Des troubles neurologiques étaient observés tels que les convulsions dans 2 cas (14,3%), le déficit sensitivo-moteur dans 4 cas (28,6%) et l'atteinte des nerfs crâniens dans 1 cas (7,1%). Le score de Glasgow était altéré dans 5 cas (35,7%).

Le bilan biologique a révélé une hyperleucocytose dans 8 cas (57%) et une thrombopénie dans 3 cas (21,4%). La formule de la ponction lombaire était de type lymphocytaire dans 9 cas (64,3%). L'imagerie cérébrale était caractérisée par la présence d'une arachnoidite dans 2 cas (14,3%) et d'un abcès cérébral dans 1 cas (7,1%). Une encéphalite était présente dans 7 cas (50%). L'étiologie des MC était bactérienne dans 5 cas (35,7%), virale dans 3 cas (21,3%) et non documentée dans 6 cas (43%). La principale antibiothérapie était une céphalosporine de 3ème génération dans 9 cas (64,3%). L'évolution de la maladie était favorable dans 8 cas (57%). Nous avons observé des formes compliquées dans 4 cas (28,6%) et un décès dans 2 cas (14,3%).

**Conclusion:** Les MC du sujet âgé représentent une urgence médicale grave dont le tableau clinique est polymorphe et trompeur sur ce terrain. Un traitement antibiotique précoce et adapté selon l'étiologie est recommandé afin d'éviter les séquelles neurologiques et d'améliorer le pronostic.

## D'où Viennent Les Bactéries Multi-Resistantes Chez Les Personnes Âgées ?

---

### *Authors:*

*H. Ben Ayed (1)*

*M. Koubaa (2)*

*Y. Mejdoub (1)*

*T. Ben Jemaa (2)*

*M. Trigui (1)*

*S. Yaich (1)*

*S. Mezghani (3)*

*A. Hammami (3)*

*J. Dammak (2)*

*C. Marrakchi (2)*

*M. Ben Jemaa (2)*

*(1) Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie*

*(2) Service de Médecine communautaire et préventive, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie*

*(3) Laboratoire de Microbiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie*

---

**Introduction:** Les infections urinaires (IU) sont fréquentes chez les personnes âgées. Il y a eu ces dernières années une émergence incontrôlable des bactéries multirésistantes (BMR) suite à un usage irrationnel du traitement antibiotique en cas d'IU chez les personnes âgées. Dans cette perspective, notre étude avait pour objectif de déterminer les facteurs de risque d'acquisition de BMR chez les sujets âgés présentant une IU.

**Matériel et méthodes:** Nous avons mené une étude rétrospective comparative ayant inclus tous les cas d'IU chez des patients âgés de plus de 60 ans et diagnostiqués dans le service des maladies infectieuses du CHU Hédi Chaker de Sfax durant la période 2011-2015.

**Résultats:** Au total, 317 cas d'IU ont été colligés, parmi lesquels 174 cas (55%) étaient de sexe masculin. L'âge moyen était de  $73 \pm 7$  ans. Nous avons dénombré 134 cas d'IU { BMR (42,3%). Parmi les antécédents incriminés, la notion de néoplasie urogénitale étaient significativement plus fréquentes chez les personnes âgées (6% vs. 1,1%;  $p=0,017$  et  $OR=5,88$ ). De façon pareille, les antécédents de pyélonéphrite aigue à répétition (38,8% vs. 16,9% ;  $p<0,001$  et  $OR=3,12$ ) et d'IU { BMR (17,9% vs. 2,9%;  $p<0,001$  et  $OR=10$ ) étaient significativement plus fréquentes chez les personnes âgées.

Par ailleurs, la notion d'hospitalisation antérieure était plus retrouvée chez les patients âgés ayant des IU à BMR (44% vs. 13% ;  $p<0,001$  et  $OR=5,26$ ). Chez ces patients, le délai entre la survenue de l'IU et la 1ère consultation était plus prolongé ( $9,7 \pm 2$  jours vs.  $7 \pm 3$  jours ;  $p=0,015$ ). La température moyenne était significativement moins élevée dans les IU à BMR ( $37,8 \pm 0,9^\circ\text{C}$  vs.  $38,2 \pm 0,9^\circ\text{C}$ ;  $p=0,001$ ).

Les patients âgés ayant une IU à BMR ont nécessité une hospitalisation plus longue ( $8,5 \pm 6$  vs.  $5 \pm 2$  jours ;  $p<0,001$ ). L'analyse multivariée moyennant une régression logistique binaire a révélé que les antécédents de pyélonéphrite aigue à répétition ( $ORa=4,3$  ;  $p=0,014$ ) et d'hospitalisation antérieure ( $ORa=4$ ;  $p<0,001$ ) ainsi que le délai de survenue de l'IU ( $ORa=1,1$  ;  $p=0,035$ ) étaient les seuls facteurs de risque indépendants associés aux IU à BMR chez le sujet âgé. Le pronostic de ces IU était plus sévère chez le sujet âgé avec moins de guérison (79,3% vs. 90% ;  $p=0,008$  et  $OR=2,4$ ), plus de récurrence (7,8% vs. 2,8% ;  $p=0,049$  et  $OR=2,77$ ) et de réinfection (14% vs. 5,7%;  $p=0,013$  et  $OR=2,7$ ).

**Conclusion:** Les IU à BMR chez les personnes âgées sont graves et cette gravité est multifactorielle qui dépend à la fois de facteurs intrinsèques et extrinsèques. La lutte contre les facteurs de risque associée aux bonnes pratiques d'hygiène sont les seuls garants pour contrôler les IU à BMR et assurer une bonne qualité de vie chez les personnes âgées.

# Cancer Broncho-Pulmonaire Chez Le Sujet Age

---

**Authors:**

**H. Bouguerra (1)**

**C. Harizi (1)**

**H. Bellali (1,2,3)**

**A. Hchaichi (1)**

**S. Issaoui (1)**

**MK. Chahed (1,2,3)**

**(1) Service d'épidémiologie et de statistique, Hôpital Mami, Ariana**

**(2) Département d'épidémiologie et de santé publique, Faculté de Médecine de Tunis**

**(3) Unité de recherche " Effets sur la santé des changements climatiques et environnementaux", Service d'épidémiologie. Hôpital Mami**

---

**Introduction:** Le cancer broncho-pulmonaire (CBP) est le cancer le plus fréquent dans le monde. Son incidence est en augmentation de 1 à 5 % selon les pays. Chez le sujet âgé particulièrement, ce cancer est en augmentation du fait de l'épidémie tabagique et de l'augmentation de l'espérance de vie.

**Méthodes:** A travers le registre hospitalier de CBP de l'Hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana, nous avons collecté 101 nouveaux cas confirmés de CBP (première hospitalisation entre le 1er octobre et le 31 décembre 2016). Nous avons comparé entre les deux groupes d'âge inférieur et celui supérieur ou égal { 65 ans.

**Résultats:** Dans toute la série, l'atteinte masculine était prédominante (87,1 %) avec un sexe ratio H/F = 6,7. L'âge moyen au diagnostic était de  $61.42 \pm 11.48$  ans (extrêmes de 21 { 84 ans). Le groupe d'âge supérieur ou égal { 65 ans était le moins touché (40,6%). En comparant ce groupe de patients au groupe âgés de moins de 65 ans, la différence était non significative pour les facteurs de terrain (sexe, antécédents pathologiques, tabagisme et paquet-années). De même, pas de différence significative retenue pour le type histologique, le stade de la tumeur, les modalités thérapeutiques ni pour l'évolution.

**Conclusion:** Le cancer broncho-pulmonaire est de plus en plus fréquent non seulement chez les sujets âgés mais aussi chez les adultes jeunes. Il ne semble pas y avoir de particularités histologiques ni cliniques ni thérapeutiques chez les sujets âgés de plus de 65 ans.

## Polypathologie Chez Les Sujets Ages

**Authors:**

**Feki I (1)**

**Berriche O (1)**

**Regaieg N (1)**

**Seghaier M (1)**

**Ben Hamad M (1)**

**Hammami S (2)**

**Sfar MH (1)**

**(1) Service de médecine interne Mahdia**

**(2) Service de médecine interne Monastir**

**Introduction:** Le vieillissement physiologique, les maladies chroniques (polypathologie) sont sources d'une diminution des réserves fonctionnelles de l'organisme qui lors d'une agression aiguë ou d'un stress au sens large, peut basculer dans un état de décompensation. Le but de notre étude est de déterminer les principales pathologies touchant le sujet âgé.

**Matériel et méthodes:** Etude transversale incluant 50 personnes âgées ayant été hospitalisés ou consultant à titre externe suivis pendant une période de cinq mois et ayant au moins une maladie chronique.

**Résultats:** Plus de la moitié des sujets âgés associaient deux pathologies ou plus (66%). La répartition des sujets en fonction du nombre de pathologies est présentée dans le tableau I.

**Tableau I: Répartition des sujets interrogés en fonction du nombre de pathologies**

Nombre de pathologies	Nombre	%
1	17	34
2	14	28
3	10	20
4	8	16
5	1	2
Total	50	100

La plupart des sujets âgés (80%) présentaient une hypertension artérielle et 42% présentaient un diabète. Les principales autres pathologies retrouvées étaient : une atteinte cardiaque (18 % des cas), une dyslipidémie (18 % des cas), une bulbite (18 % des cas), des maladies inflammatoires (14 % des cas) et une goutte (10 % des cas).

**Conclusion:** Notre étude confirme les données de la littérature concernant la fréquence élevée de polypathologie dans la population gériatrique. L'HTA était l'affection la plus fréquente (80%) chez nos patients. Le vieillissement d'organe favorise l'apparition des maladies, néanmoins les progrès thérapeutiques réalisés dans la prise en charge des maladies chroniques ont permis d'accroître l'espérance de vie de certains patients.

# Prise En Charge De La Gonarthrose Chez Le Sujet Age :

## Quelles Recommendations

---

### *Authors:*

*Feki I (1)*

*Berriche O (1)*

*Regaieg N (1)*

*Seghaier M (1)*

*Ben Hamad M (1)*

*Hammami S (1)*

*Sfar MH (1)*

*(1) Service de médecine interne Mahdia*

*(2) Service de médecine interne Monastir*

---

La gonarthrose représente une affection fréquente, évolutive, volontiers douloureuse source d'handicap chez le sujet âgé.

Malgré l'existence de recommandations pratiques pour le traitement de la gonarthrose, des discordances dans leur application par les cliniciens et par les patients ont été constatées, entraînant des résultats incomplets.

Afin d'optimiser la prise en charge de la gonarthrose, plusieurs recommandations récentes basées sur les données scientifiques de la littérature ont été élaborées. L'objectif du traitement médicamenteux est de soulager la douleur et d'améliorer la mobilité articulaire afin de permettre le maintien d'une activité fonctionnelle satisfaisante pour les patients.

**1.2.** Le paracétamol devrait être utilisé de première intention pour soulager les douleurs de la gonarthrose.

**1.3.** Les AINS peuvent être utilisés en remplacement ou en association avec le paracétamol si le soulagement de la douleur est insuffisant. La posologie des AINS doit être la plus faible possible capable d'apporter le soulagement espéré par le patient.

### **2-Exercices physiques**

**2.1.** Les patients devraient être encouragés à reprendre et à maintenir leurs activités quotidiennes. Pour les patients nécessitant une aide, un programme d'exercices supervisé par un professionnel de santé peut être utilisé. Les exercices physiques peuvent majorer temporairement la douleur mais n'aggravent pas le processus arthrosique.

**2.2.** Les patients qui effectuent des activités physiques exposant à des traumatismes devraient être incités { changer de type d'activité.

**2.3.** Les patients et les professionnels de santé devraient fixer ensemble les objectifs des exercices physiques dans le but d'optimiser les résultats sur la douleur et la fonction. Le type d'exercice devrait être déterminé par le professionnel de santé en accord avec les besoins et les atteintes du patient.

**2.4.** Les patients devraient être encouragés à réaliser régulièrement des exercices physiques, idéalement 15 à 30 minutes au moins trois fois par semaine.

### **3- Autogestion**

**3.1.** L'activité est nécessaire au bon état de l'articulation du genou.

**3.2.** Les patients devraient participer activement au traitement de leur pathologie articulaire, en discutant avec les professionnels de santé sur leurs besoins et leurs attentes. À chaque étape du traitement, les professionnels de santé devraient évaluer l'adhésion du patient au programme thérapeutique mis en place.

**3.3.** Chez les patients obèses, les activités physiques aideront à stabiliser ou à perdre du poids. L'amaigrissement améliore la douleur et la fonction articulaire, alors que la prise de poids aggrave la douleur et la fonction articulaire.

### **4- Activités professionnelles**

**4.1.** Les patients devraient être incités à reprendre ou à maintenir leurs activités professionnelles dans la mesure où la douleur le permet et avec une exposition la minimale aux traumatismes.

**4.2.** S'il y a une exposition { des traumatismes, l'environnement professionnel devrait être adapté pour diminuer cette exposition. Si cela n'est pas possible, un reclassement professionnel devrait être proposé.

Des obstacles spécifiques à la mise en pratique de chaque recommandation du traitement de la gonarthrose ont été identifiés. Plusieurs études sont nécessaires pour développer des stratégies de mise en application afin de surmonter les obstacles identifiés, dans le but de faciliter l'utilisation des recommandations et d'améliorer l'évolution de la gonarthrose.

# Evaluation Des Habiletes En Geriatrie Des Infirmiers Au Service D'accueil Des Urgences De L'hôpital Militaire De Tunis

---

## *Authors:*

*L. Guerbouj*

*G. Ben Jrad*

*Rim hammami*

*B. Chatebri*

*Z. Mansour*

*M. Hagui*

*K. Lamine*

---

**Introduction:** En Tunisie, la proportion actuelle des personnes âgées de 60 ans et plus est de 9%. Le doublement de cette proportion est prévu en 2029. En 30 ans, ce taux passera de 9% à 18 %. Des répercussions sont attendues sur le système sanitaire dont l'augmentation des recours aux urgences. Les patients âgés présentant une symptomatologie souvent atypique, cela peut rendre la priorisation des problèmes plus difficile.

**But:** mesurer les connaissances et la perception des habiletés relatives { l'approche gériatrique chez des infirmières d'urgence au service d'accueil des urgences de l'Hôpital militaire de Tunis.

**Méthode:** étude quantitative et descriptive réalisée au sein du service des urgences à l'hôpital Militaire principale d'Instruction de Tunis qui utilise un questionnaire de Roether selon les recommandations portant sur 40 paramédical.

**Résultats:** Uniquement (37%) du personnel infirmier a reçu au cours de son cursus une formation en gériatrie. La moitié des infirmiers (53,57%) maîtrise l'épidémiologie des personnes âgées. (56,66%) soit un infirmier sur deux maîtrise la physiologie du sujet âgé. (43,87%), moins de la moitié des infirmiers sont sensibilisés { l'iatrogénie chez le sujet âgé. (46%), plus que la moitié des infirmiers ne sont pas conscient des particularités de la douleur chez le sujet âgés et de sa prise en charge. (52,89%), un infirmier sur deux maîtrise la pathologie gériatrique et arrive à comprendre les signes d'appel clinique chez un sujet âgé. (18,75%), la majorité des infirmiers ne savent pas communiquer avec un sujet âgé, d'autant plus qu'ils ne sont pas sensibilisés a détecter les signes d'abus et de maltraitance chez cette catégorie de personnes. le score global au test de connaissances est considéré comme faible avec un taux de 51,40% de bonne réponse.

La perception des habiletés pratiques est évaluée entre très bien et bien. Les infirmiers dans notre étude semblent être inconscients de leur manque de familiarité et de compréhension des Patients gériatriques.

**Conclusion:** les infirmiers interrogés connaissent peu les particularités gériatriques alors qu'ils considèrent leur niveau d'habiletés entre très bon et bon. Voil{ certainement un défi pour la formation, le coaching et la recherche pour les infirmiers de pratique avancée en soins gériatriques.

# Mort Violente Du Sujet Age Dans La Region De Sousse: Epidemiologie Et Prevention

---

## *Authors:*

*I. Hamila*

*M. Jedidi*

*S. Ben Hadj Hassen*

*M. Gorgi*

*T. Masmoudi*

*M. Ben Dhiab*

*M-K. Souguir*

*Service de Médecine Légale, Hôpital Universitaire F. Hached - Sousse*

---

**Introduction:** Les sujets âgés du fait de leur vulnérabilité, en raison de la fréquence de troubles neuro-moteurs et du déficit de l'attention, sont les plus exposés aux décès et particulièrement à des morts violentes traumatiques ou toxiques, d'après certaines études.

**Objectif:** Nous proposons d'étudier la particularité épidémiologique du décès non naturelle chez la personne âgée dans la région de Sousse et d'identifier les éventuels axes de prévention.

**Matériel et méthodes:** Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive sur 3 ans (2014-2016) portant sur les cas de décès non naturels de sujets âgés de plus de 65 ans autopsiés au service de médecine légale du CHU Farhat Hached de Sousse.

**Résultats:** Au cours de la période d'étude on a colligé 84 cas de décès violents parmi les séniors autopsiés de Sousse, la moyenne d'âge était de 74.8 ans +/- 6.4 ans, avec des extrêmes d'âge variant de 65 ans { 93 ans. La plupart des victimes (67.1%) étaient des hommes. Les victimes étaient de nationalité tunisienne dans 89.4%. Les victimes présentaient des antécédents médicaux connus dans 25.3%, la consommation de tabac était l'habitude de vie la plus rapportée (70%) et 4.7% des victimes vivaient seules. La mort était accidentelle dans 82.4% cas et suicidaire dans 7.1%. Les accidents mortels étaient des accidents de la circulation dans 39.3% et des chutes dans 20.2%.

**Conclusions:** La mort violente est une mort évitable surtout si elle est accidentelle, l'identification des causes de ces décès et des profils des victimes est un premier pas vers la prévention de ces décès.



# La Protection De La Personne Agee Dans Le Droit Tunisien

---

*Authors:*

*I. Hamila,*

*S. Ben Hadj Hassen*

*M. Belgith*

*M. Jedidi*

*T. Masmoudi*

*M. Ben Dhiab*

*M.K. Souguir*

*Service de Médecine Légale, Hôpital Universitaire F. Hached - Sousse*

---

**Introduction:** La personne âgée est plus enclin à une altération de ses facultés physiques et/ou mentales, de ce fait, elle n'est plus en mesure de trouver facilement la protection dont elle a besoin.

Le but de ce travail est d'étudier les différents textes réglementaires qui garantissent la protection de la personne âgée.

**Matériel et méthodes:** Revue de la littérature et analyse des différents textes réglementaires tunisiens s'appliquant à la protection de la personne âgée.

**Résultats:** Les lois tunisiennes accordent aux seniors des droits garantissant une prise en charge matérielle et une protection spécifique, qui préserve leur dignité et leur intégrité physique. Ils ont notamment le droit à une pension alimentaire que leurs enfants doivent leur verser. Depuis 1994, la république tunisienne a connu la promulgation de la loi 94-114 relative à la protection des personnes âgées, Ladite loi a insisté sur la responsabilité collective dans la protection des aînés et a fixé les différentes domaines de protection dont notamment celui sanitaire ainsi que certaines des mesures de protection dont la prise en charge institutionnelle, les services sociaux et sanitaires { domicile, un programme d'aide médico-sociale. En 1996, des décrets sont parus en vue d'explicitier et de consolider cette loi.

**Conclusion:** La vieillesse ne doit pas être considérée comme étant un simple prélude de la mort, elle est plutôt la conclusion de la vie et a droit à toute la dignité qui doit accompagner la vie.

---

# Qualité d'analgésie Per Et Postopératoire Pour La Chirurgie Traumatique De La Hanche Chez Le Sujet Âgé : Comparaison De Deux Méthodes Anesthésiques

---

## *Authors:*

*Zouche I*

*Choura D*

*Dammak R*

*Triki Z*

*Chaari M*

*Karoui A*

*Service d'anesthésie réanimation CHU Habibi Bourguiba Sfax*

---

**Introduction:** La rachianesthésie unilatérale est une technique anesthésique de plus en plus utilisée au cours de la chirurgie traumatique de la hanche. En plus d'un moindre retentissement hémodynamique, elle pourrait améliorer la qualité de l'analgésie per et postopératoires. Le but de cette étude était de prouver cet effet d'une façon prospective.

**Matériel et méthodes:** Après accord du comité d'éthique. Nous avons réalisé une étude prospective, en simple aveugle, incluant 40 patients âgés de plus de 65 ans et qui ont été randomisés en 2 groupes : groupe rachianesthésie conventionnelle (RAC) et groupe rachianesthésie unilatérale (RAU). Après un remplissage avec (hemacell®) (7 ml/kg) et la réalisation d'un bloc ilio-fascial, les patients étaient placés en décubitus latéral (DL), membre fracturé en proclive. La rachianesthésie était réalisée par 7,5 mg (1,5 ml) de bupivacaine isobare à 0,5%, rendus hypobare par l'addition de 1 ml d'eau distillée+10 ug de Fentanyl. Les patients étaient maintenus en (DL) pendant 15 min pour (RAU) et immédiatement tournés en décubitus dorsal pour (RAC). L'anesthésie a été considérée comme adéquate si un niveau sensitif à T12 a été atteint. En peropératoire, nous avons eu recours à l'injection IV d'un bolus de 50 ug de Fentanyl renouvelable une seule fois chaque fois que l'échelle verbale simple (EVS) < 2. En post opératoire, une titration de morphine a été réalisée en IV toutes les 10 min jusqu'à l'obtention d'un EVS > 2. Le niveau sensitif maximal, les caractéristiques du bloc sensitif et moteur du bloc sensitif, la consommation de morphine durant les 2 premières heures, les scores EVS à 0, 30, 60, 90 et 120 minutes ont été enregistrés.

**Résultats:** Le niveau sensitif maximal du côté opéré a été comparable : T7 2,2 dans le groupe RAU vs T8 1,9 dans le groupe RAC;  $p = 0,75$ ). Six patients du groupe RAC et un du groupe RAU ( $p = 0,037$ ) ont nécessité une analgésie supplémentaire par du Fentanyl. La durée du bloc sensitif du côté opéré a été plus longue dans le groupe RAU (166 42 mn vs 143 25 mn dans le groupe RAC ;  $p = 0,048$ ). Le score de Bromage du côté opéré a été plus élevé dans le groupe RAU ( $p = 0,01$ ). Les valeurs moyennes de l'EVS en post opératoire ont été plus basses dans le groupe RAU que dans RAC ( $p = 0,017$ ) avec une moindre consommation de morphine 2 3mg vs 4 2mg ; ( $p = 0,012$ ).

**Discussion:** Au cours de la chirurgie traumatique de la hanche, la rachianesthésie unilatérale chez le sujet âgé permet d'offrir une meilleure qualité d'analgésie per et post opératoires que la RAC.

# Chirurgie Traumatique De La Hanche Du Sujet Age : Comparaison Du Retentissement Hemodynamique Selon La Methode De La Rachianesthésie

**Authors:**  
**Zouche I**  
**Choura D**  
**Grati F**  
**Triki Z**  
**Chaari M**  
**Karoui A**

**Service d'anesthésie réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax**

**Introduction:** Au cours de ces dernières années, plusieurs auteurs se sont intéressés à la rachianesthésie unilatérale chez l'adulte tout âge confondu. La technique est simple avec un retentissement hémodynamique moindre que celui observé pour la même dose d'anesthésique local, avec une rachianesthésie standard.

**Objectif:** Comparer les répercussions hémodynamiques de la rachianesthésie unilatérale hypobare à la rachianesthésie conventionnelle chez le sujet âgé de plus de 65 ans pour la chirurgie traumatique de la hanche.

**Patients et méthodes:** Après accord du comité d'éthique et consentement éclairé, 40 patients (>65 ans) étaient randomisés en double aveugle en 2 groupes: groupe conventionnel (RAC) et groupe unilatéral (RAU). Après un remplissage avec (hemacell ®) (7 ml/kg) et la réalisation d'un bloc iliofascial, les patients étaient placés en décubitus latéral (DL), membre fracturé en proclive. La rachianesthésie était réalisée par 7,5 mg de bupivacaine isobare { 0,5%, rendue hypobare par l'addition d'1 ml d'eau distillée+10 ug de Fentanyl. Injection lente (15 ml/min). Les patients étaient maintenus en (DL) pendant 15 min dans (RAU) et immédiatement tournés en décubitus dorsal dans (RAC). Pour les 2 groupes, les patients ont été opérés en décubitus dorsal. La pression artérielle systolique (PAS), La pression artérielle moyenne (PAM), la fréquence cardiaque, la consommation d'éphédrine étaient notées chaque 2 min depuis la réalisation de la rachianesthésie (t=0) jusqu'à la 30<sup>ème</sup> min puis chaque 5 min jusqu'à la fin de l'intervention. Le niveau, la durée du bloc sensitif et moteur, le délai ponction- incision et l'extension de la bilatéralisation de (RAU) étaient aussi notés.

**Résultats:** Les deux groupes ont été comparables en ce qui concerne l'âge, le sexe, le poids, la taille, la classification ASA, et le côté à opérer.

Dans le groupe RAU: les moyennes de PAS étaient plus élevées que dans RAC de la 20<sup>ème</sup> min à la 80<sup>ème</sup> min ( $p < 0,05$ ).

L'incidence de l'hypotension était plus élevée dans RAC comparé à RAU (60% vs 15% ;  $p = 0,003$ ).

L'hypotension était plus profonde dans RAC comparé à RAU ( $30\% \pm 11\%$  vs  $18\% \pm 7$ ;  $p < 0,001$ ).

La consommation moyenne d'éphédrine était de  $11 \pm 15$  mg (RAC) vs  $1 \pm 4$  mg (RAU),  $p = 0,007$

Le début de la chirurgie était plus tardif pour RAU comparé à RAC ( $47 \pm 8$  min vs  $39 \pm 8$  min;  $p = 0,004$ ).

Le niveau sensitif maximal du côté opéré a été comparable dans les deux groupes ( $T7 \pm 2,2$  dans le groupe RAU vs  $T8 \pm 1,9$  dans le groupe RAC;  $p = 0,75$ ). Le niveau sensitif maximal du côté controlatéral a été comparable entre les deux groupes. ( $T9 \pm 1,8$  dans le groupe unilatéral VS  $T8 \pm 1,9$  dans le groupe conventionnel;  $p = 0,057$ ). Le score du Bromage maximal du côté opéré a été plus élevé dans le groupe RAU :  $p = 0,01$ . Pas de différence significative entre les 2 groupes concernant le délai d'installation et la durée du bloc sensitif et moteur.

**Discussion:** Dans le groupe RAU les moyennes de la PAS étaient plus élevées comparées à celles du groupe RAC de la 20<sup>ème</sup> min à la 80<sup>ème</sup> min ( $p < 0,05$ ). La baisse maximale de la PAS observée n'a pas dépassé 18% dans le groupe RAU durant toute la période opératoire avec une différence significative par rapport au groupe RAC (30%;  $p < 0,001$ ).

Le délai d'apparition de la chute de la PAS la plus importante dans le groupe unilatérale était observée à la 25<sup>ème</sup> minute ce qui pourrait être expliqué par l'extension du bloc anesthésique qui est maximal au cours des 30 premières minutes suivant la réalisation de la rachianesthésie.

La stabilité hémodynamique était meilleure dans le groupe unilatéral comme l'atteste le recours au sympathomimétiques qui n'a été nécessaire que chez cinq patients (25 %) avec de faibles doses d'éphédrine ( $1 \pm 4$  mg vs  $11 \pm 15$  mg dans le groupe conventionnel,  $p = 0,007$ ).

**Conclusion:** La rachianesthésie unilatérale comparée à la rachianesthésie conventionnelle pour la chirurgie traumatique de la hanche chez les patients âgés de plus de 65 ans, offre une meilleure stabilité hémodynamique mais au prix d'un allongement du délai ponction-incision.

## Abces Hepatique Sur Corps Etranger De Decouverte Fortuite

---

**Authors:**

**J. Chelli**

**F. Larbi Ammari**

**M. Ben Brahim**

**R. Machraoui**

**S. Younes**

**M. H. Sfar**

---

**Introduction:** Les abcès hépatiques sur corps étranger sont rares. Le mécanisme le plus fréquent serait une perforation du tractus gastro-intestinal. Leur diagnostic est souvent difficile du fait de la variété et le non spécificité des symptômes de tant plus que le patient ne se rappelle pas de l'ingestion.

**Méthode:** Nous rapportons le cas d'une patiente hospitalisée dans le service de médecine du CHU Tahar Sfar Mahdia pour un accident vasculaire cérébral (AVC) ischémique et chez qui un abcès hépatique sur corps étranger a été découvert fortuitement.

**Présentation du cas:** Il s'agit d'une patiente âgée de 80 ans sans antécédents pathologiques particuliers hospitalisée pour prise en charge d'un AVC ischémique dans le territoire de l'artère sylvienne superficielle. Au 4ème jour d'hospitalisation, la patiente a présenté une fièvre à 38-39°C associée à des diarrhées liquidiennes, un bilan réalisé avait objectivé un syndrome inflammatoire biologique : une hyperleucocytose à 16100/mm<sup>3</sup> et une CRP à 193,9 mg/l, une insuffisance rénale créatinémie à 390 µmol/l et un ECBU objectivant une leucocyturie à 40/ml.

Une échographie abdomino-rénale réalisé devant l'insuffisance rénale a révélé une image hypoéchogène hépatique évoquant un abcès, complété par un scanner abdominale qui confirme le diagnostic d'un abcès du segment IV du foie avec mise en évidence d'un corps étranger venant au contact de l'abcès de même densité que l'os. La patiente a été mise sous antibiothérapie associant cefotaxime et ciprofloxacine. L'indication d'une chirurgie a été posé afin de permettre l'ablation du corps étranger relancée vue le risque anesthésique, seulement un drainage percutané scannoguidée a été réalisée ramenant 70 cc de pus dont la culture était négative. La patiente a reçu 6 semaines d'antibiothérapie avec une évolution clinique, biologique et radiologique favorable.

**Conclusion:** L'association d'une perforation du tractus digestif par un corps étranger et l'abcès hépatique est un phénomène de plus en plus reconnu. Tout clinicien doit garder l'esprit cette éventualité devant un abcès du foie de présentation atypique ou d'un choc septique d'origine inconnue.

## Neurobrucellose Chez Le Sujet Age

---

**Authors:**

**K. Rekik**

**M. Koubaa**

**F. Smaoui**

**M. Trigui**

**A. Tlijani**

**H. Ben Hmida**

**T. Ben Jemaa**

**C. MARRAKCHI**

**M. Ben Jemaa**

**Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker de Sfax, Tunisie**

---

**Introduction:** La brucellose reste une maladie endémique en Tunisie. L'atteinte du système nerveux est rare et apparaît dans moins de 5% des cas. La neurobrucellose touche souvent l'adulte jeune mais elle n'épargne pas le sujet âgé. L'objectif de notre étude était de décrire les données cliniques, biologiques, thérapeutique ainsi que l'évolution des sujets âgés ayant une neurobrucellose.

**Observations:** Nous rapportons 2 personnes âgées atteintes de neurobrucellose. Il s'agissait d'un homme âgé de 68 ans et d'une femme âgée de 65 ans. La notion d'ingestion de lait cru et de contact avec les animaux était trouvée dans 1 cas chacune. Les signes cliniques étaient dominés par la fièvre et les céphalées trouvées dans les 2 cas. Un syndrome méningé franc était noté dans un cas. Une atteinte de la 8ème paire crânienne était objectivée dans les 2 cas. Les entités cliniques de la neurobrucellose étaient une méningoencéphalite avec une cérébellite dans un cas et une méningomyéloradiculite dans l'autre cas. La séroagglutination de Wright était positive dans les 2 cas. La culture du liquide céphalorachidien a isolé *Brucella* spp. dans 1 cas.

Le traitement était basé sur l'association de cycline, rifampicine et cotrimoxazole dans les 2 cas. L'évolution était favorable dans un cas et la patiente âgée de 65 ans a gardé comme séquelles des troubles de la marche et une hypoacousie.

**Conclusion:** La neurobrucellose peut toucher le sujet âgé et elle ne doit pas être méconnue car le pronostic est étroitement lié à un diagnostic précoce et un traitement rapide et adéquat.

# La Dépression Chez Le Sujet Age Hemodialyse A La Ville De Medenine

---

**Authors:**

**L. Ghanmi (1)**

**A. Triki (1)**

**S. Deymi (2)**

**L. Zouari (3)**

**M. Maalej (3)**

**(1) Service de psychiatrie, hôpital régional de Gabès**

**(2) Hôpital régional de Médenine**

**(3) Service de psychiatrie " C ", CHU Hédi Chaker, Sfax**

---

**Problématique:** La dépression est la pathologie psychiatrique la plus fréquente du sujet âgé. Cependant, elle reste souvent sous diagnostiquée et sous traitée chez le sujet hémodialysé.

**But:** Les objectifs de notre étude ont été d'évaluer la fréquence de la dépression chez une population de sujets âgés hémodialysés et d'identifier les facteurs associés à la dépression chez cette population.

**Méthodes:** Dans le cadre d'une étude transversale descriptive et analytique, nous avons interrogé les sujets âgés de 65 ans et plus, insuffisants rénaux chronique sous hémodialyse périodique à la ville de Médenine durant le mois d'octobre 2015. Pour ces sujets, nous avons procédé à la passation d'un questionnaire portant sur les paramètres socio-démographiques, les antécédents, les caractéristiques cliniques et thérapeutiques. Tout sujet a été évalué par trois échelles gériatriques: le mini mental state examination MMSE, le Geriatric Depression Scale GDS à 30 items dans sa version arabe validée et l'échelle d'autonomie de Katz.

**Résultats:** Au total, 37 patients ont été inclus. L'âge moyen était de 77 ans, le sexe ratio était de 1.3. La durée moyenne de l'hémodialyse était de 4 ans et demi. Parmi les patients enquêtés, 56.7% avaient une dépression au moment de l'enquête. La dépression était associée à: l'analphabétisme (45.9% vs 10.8%,  $p=0.05$ ), l'absence d'activité physique (85.7% vs 25%,  $p=0.006$ ), l'absence d'activité de loisir (52.3% vs 12.5%,  $p=0.01$ ), la présence d'un facteur stressant au cours des 6 derniers mois (33.3% vs 12.5%,  $p=0.02$ ).

**Conclusion:** La dépression est fréquente chez le sujet âgé hémodialysé à la ville de Médenine. Son dépistage chez cette population est nécessaire.

# Facteurs Cliniques Associes A La Depression Chez Le Sujet Age Hemodialyse

---

**Authors:**

**L. Ghanmi (1)**

**A. Triki (1)**

**S. Deymi (2)**

**L. Zouari (3)**

**M. Maalej (3)**

**(1) Service de psychiatrie, hôpital régional de Gabès**

**(2) Hôpital régional de Médenine**

**(3) Service de psychiatrie " C ", CHU Hédi Chaker, Sfax**

---

**Objectif:** évaluer la prévalence et les facteurs cliniques associés à la dépression chez une population de sujets âgés hémodialysés.

**Méthodes:** Il s'agit d'une étude transversale descriptive et analytique. Nous avons inclus tous les patients âgés de 65 ans et plus, souffrant d'insuffisance rénale chronique sous hémodialyse périodique { la ville de Médenine, durant le mois d'octobre 2015.

Nous avons utilisé une fiche de renseignement regroupant les données sociodémographiques et cliniques du patient et trois échelles gériatriques: le mini mental state examination MMSE, le Gériatric Depression scale GDS à 30 items dans sa version validée en Tunisie et l'échelle d'autonomie de Katz.

**Résultats:** Au total, 37 patients ont été inclus. L'âge moyen était de 77 ans, le sexe ratio était de 1.3. Parmi les patients enquêtés, 56.7% avaient une dépression au moment de l'enquête. La dépression était associée { ces facteurs cliniques: la présence d'un handicap moteur (80% vs 42%,  $p=0.02$ ), l'absence d'autonomie (28.5% vs 0%,  $p=0.004$ ), la présence d'une comorbidité physique (95.2% vs 56.2%,  $p=0.007$ ) et la présence des troubles cognitifs (85.7% vs 37.5%,  $p=0.002$ ).

**Conclusion:** L'identification de ces facteurs et le diagnostic précoce d'une dépression permettraient le développement de stratégies efficaces pour une prise en charge adéquate.

## Chute Mortelle Chez Les Sujets Ages : A Propos De 13 Cas Autopsiques

---

### *Authors:*

*Beji M*

*Majdoub W*

*Hmizi A*

*Mosbahi A*

*Turki E*

### *Service de Médecine Légale-Hôpital Universitaire de Kairouan*

---

**Introduction:** La chute est l'une des principales causes de décès chez les personnes âgées et constitue une préoccupation d'autant plus importante que les conséquences sont particulièrement lourdes tant d'un point de vue physique que psychologique.

**Objectif:** Etudier les particularités épidémiologiques et thanatologiques des chutes mortelles chez les sujets âgés dans la région de Kairouan.

**Matériel et méthode** Il s'agit d'une étude rétrospective qui a inclut 13 sujets âgés qui sont décédés par chute et qui ont fait l'objet d'autopsie médico-légale au service de médecine légale de l'hôpital universitaire de Kairouan de janvier 2009 { décembre 2016.

**Résultats:** Nous avons colligé 13 cas de décès par chute chez des sujets âgés soit 19 % de l'ensemble des cas de mort accidentelle ayant fait l'objet d'autopsie médico-légale (71 cas).

L'âge moyen des victimes était de 76 ans avec des âges extrêmes minimal de 65 ans et maximal de 91 ans.

Nous avons trouvé une prédominance masculine (77%) avec un sexe ratio de 3.

La chute a eu lieu dans un puis dans 4 cas (31 % des cas) et le plus souvent pendant le jour.

La surface de réception était rigide dans 62 % des cas. (8 cas).

Les commémoratifs et les données recueillies { partir de la famille et de l'entourage ont révélé la présence de troubles de vision dans 1 seul cas.

Une cardiopathie ischémique a été découverte au cours de l'autopsie dans 3 cas.

Les victimes étaient issues d'un milieu rural dans 77% des cas. (10 cas)

**Conclusion:** La prévention des troubles de l'équilibre et des chutes chez les personnes âgées constitue un véritable enjeu de santé publique. Elle passe par une meilleure connaissance du profil des victimes, des campagnes de sensibilisation et par la sécurisation de l'environnement { l'aide d'équipements spéciaux.



# Mort Accidentelle Chez Les Sujets Ages : A Propos De 71 Cas Autopsiques

---

## *Authors:*

*Beji M*

*Majdoub W*

*Hmizi A*

*Mosbahi A*

*Turki E*

## *Service de Médecine Légale-Hôpital Universitaire de Kairouan*

---

**Introduction:** La mort accidentelle des personnes âgées du fait qu'elle soit inattendue et qui, dans la majorité des cas constitue un motif d'investigation médico-légale, est un événement traumatisant et par conséquent a des retentissements lourds sur la famille, l'entourage et constitue ainsi un véritable problème de santé publique.

**Objectif:** Etudier les particularités épidémiologiques et thanatologiques des morts accidentelles du sujet âgé dans la région de Kairouan.

**Matériel et méthode:** Il s'agit d'une étude rétrospective qui a inclut 71 cas de mort accidentelle chez des sujets âgés de 65 ans et plus et qui ont fait l'objet d'autopsie médico-légale au service de médecine légale de l'hôpital universitaire de Kairouan de janvier 2009 à décembre 2016.

**Résultats:** Nous avons colligé 71 cas de mort accidentelle chez des sujets âgés. L'âge moyen des victimes était de 76 ans avec des âges extrêmes minimal de 65 ans et maximal de 92 ans.

Nous avons trouvé une prédominance masculine (82%) avec un sexe ratio de 4. Le décès a eu lieu dans un lieu public dans 41 cas % des cas et le plus souvent pendant le jour (67%).

Les commémoratifs et les données recueillies { partir de la famille et de l'entourage ont révélé la présence de troubles de vision dans seulement 2 cas.

L'autopsie médico-légale a révélé la présence d'une cardiopathie ischémique dans 5 cas.

La forme médico-légale était dans 74% des cas un accident de la voie publique, un accident de la vie courante dans 18% des cas, et un accident de travail dans 5% des cas.

La cause du décès était un polytraumatisme dans 69% (42 cas) et un traumatisme crânien isolé dans 18% des cas (13 cas).

Les victimes étaient issues d'un milieu rural dans 79% des cas. (56 cas)

**Conclusion:** Malgré les progrès enregistrés ces dernières années, il apparaît que de nombreux décès accidentels chez les sujets âgés pourraient encore être évités avec des mesures adaptées de prévention, de réglementation et de formation.

## Deces Par Accidents De La Vie Courante Chez Les Sujets Ages

---

**Authors:**

**Beji M**

**Majdoub W**

**Hmizi A**

**Mosbahi A**

**Turki E**

**Service de Médecine Légale-Hôpital Universitaire de Kairouan**

---

**Introduction:** Les accidents domestiques, quelle que soit le cadre et leur banalité, sont dans la majorité des cas, parmi les causes principales de décès accidentel des personnes âgées, du fait des circonstances favorisantes conséquentes du vieillissement et de son effet sur l'organisme.

**Objectif:** Etudier les particularités épidémiologiques et thanatologiques des accidents domestiques mortels chez les sujets âgés dans la région de Kairouan.

**Matériel et méthode:** Il s'agit d'une étude rétrospective qui a inclut 20 cas de décès par accidents de la vie courante chez des sujets âgés de 65 ans et plus et qui ont fait l'objet d'autopsie médico-légale au service de médecine légale de l'hôpital universitaire de Kairouan de janvier 2009 à décembre 2016.

**Résultats:** Nous avons colligé 20 cas de mort par accident de la vie courante chez des sujets âgés soit 28 % de l'ensemble des cas de mort accidentelle.

L'âge moyen des victimes était de 75 ans avec des âges extrêmes minimal de 66 ans et maximal de 92 ans.

Nous avons trouvé une prédominance masculine (82%) avec un sexe ratio de 4.

La majorité des victimes étaient mariés dans 83% des cas, vivaient en famille dans 80% (57 cas) et vivaient seul dans 18% (13).

La chute était la forme la plus fréquente de décès par accident de la vie courante (10 cas).

L'autopsie médico-légale a révélé la présence d'une cardiopathie ischémique dans 1 seul cas.

Les victimes étaient issues d'un milieu rural dans 77% des cas. (10 cas).

**Conclusion:** Les stratégies de prévention des accidents de la vie courante chez les sujets âgés devraient être globales et multi-formes et ceci passe par l'étude de manière plus approfondie des facteurs de risque et par la mise en oeuvre d'une prévention efficace.

# Le Deces Par Negligence Des Personnes Agees Dans La Region De Sousse Durant La Periode (2010-2016)

---

## *Authors:*

*M. Belghith*

*M. Jedidi*

*S. Ben Hadj Hassen*

*D. Oualha*

*T. Masmoudi*

*M. Ben Dhiab*

*M. K. Souguir*

*Service de Médecine Légale, Hôpital Universitaire F.Hached - Sousse*

---

**Introduction:** La négligence des personnes âgées est un phénomène pris en compte seulement depuis le dernier quart du XXème siècle, dans le cadre de la “ maltraitance “et sous le terme de “ granny battering “. Il touche l’ensemble des pays comme l’ont montré { plusieurs reprises les rapports de l’ONU.

L’objectif de cette étude est de dresser les différentes formes de négligence des personnes âgées et de mettre le point sur les implications juridiques qu’elle peut engendrer, au sein de leur famille mais aussi dans le milieu hospitalier.

**Matériel et méthodes:** Nous avons colligé rétrospectivement, sur une période de 7 ans (2010-2016), tous les cas de décès par négligence des personnes âgées de plus de 65 ans, ayant fait l’objet d’une investigation médico-légale au service de Médecine Légale de l’Hôpital Farhat Hached de Sousse.

**Résultats:** Cinq cas ont été étudiés, dont 2 victimes décédées de dénutrition avancée, deux décédés par oubli et absence de soin et une par mal observance thérapeutique. Il s’agit de victimes de sexe masculin dans 80% des cas avec une moyenne d’âge de 79 ans et 2 mois. 80 % des victimes vivaient avec leurs familles et tous avaient des antécédents pathologiques. Trois des victimes sont décédées dans un service hospitalier, une victime est décédée lors de son transfert { l’hôpital et une est décédée dans un centre d’hébergement des personnes âgées.

**Conclusion:** Tant en famille qu’en institution, la négligence des personnes âgées dans la région de Sousse, recouvre de multiples formes de souffrance et de mauvais traitements. Ce phénomène ne peut être qu’un problème de santé publique et judiciaire grandissant au regard de l’augmentation du nombre de personnes âgées dans notre pays.

## La Meningoencéphalite Du Sujet Age : A Propos De 11 Cas

---

**Authors:**

**M. Ben Brahim**

**F. Larbi Ammari**

**J. Chelli**

**H. Allouch**

**N. Sreiri**

**S. Younes**

**M H. Sfar**

---

**Introduction:** La méningoencéphalite est une affection grave notamment chez les sujets âgés. Elle est caractérisée par un grand polymorphisme clinique.

**Objectif:** Étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques, et évolutives de la méningoencéphalite chez les sujets âgés.

**Patients et méthodes:** Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective englobant 11 cas de méningo encéphalite colligés dans le service de médecine interne de l'EPS de Mahdia (Tunisie) durant une période de 4 ans (2014-2017). Les données analysées ont été recueillies à partir des dossiers de malades hospitalisés.

**Résultats:** Il s'agissait de 8 hommes et 4 femmes âgés en moyenne de 76 ans (63-85).

Tous étaient polytarés: une dyslipidémie (n= 4), un diabète (n= 6) et une hypertension artérielle (n= 9). Le mode de début était brutal dans tous les cas. La fièvre était présente chez tous les malades. Les signes neurologiques observés étaient à type de de confusion mentale dans 10 cas, de trouble du comportement et d'agitation dans 5 cas chacune, d'une aphasie et de crises convulsives tonico-cloniques généralisées dans un cas respectivement. L'examen physique avait objectivé un déficit moteur dans 2 cas et des signes méningés dans un cas. La ponction lombaire avait ramené un liquide claire dans 8 cas et trouble dans 3 cas. La pléiocytose était en moyenne de 2000 éléments blancs (20-20000/mm<sup>3</sup>) avec une prédominance lymphocytaire dans 8 cas. Une hyperprotéinorachie était notée dans 4 cas (0,53- 1,72g/l). Une hypoglycorachie était objectivée dans 3 cas. L'examen directe du LCR était positif dans 2 cas objectivant des diplocoques { Gram+. L'imagerie cérébrale était normale dans 10 cas et avait mis en évidence des signes de méningoencéphalite herpétique dans un cas. Le diagnostic retenu était une méningoencéphalite : herpétique (n=6), à pneumocoque (n=3) et tuberculeuse et zostérienne dans un cas respectivement. Un traitement antiviral à base d'aciclovir était instauré dans 7 cas pour une durée de 14 jours. Trois malades avaient reçu une antibiothérapie (céfotaxime) pendant une durée de 10 à 14 jours. Une patiente avait reçu un traitement antituberculeux pendant 10 mois. L'évolution clinique et radiologique était favorable chez tous nos malades.

**Conclusion:** La méningoencéphalite chez le sujet âgé n'est pas rare. Sa présentation clinique peut être trompeuse. Son pronostic dépend de la précocité de l'instauration d'un traitement adéquat

## La Spondylodiscite Chez Le Sujet Age : A Propos De 2 Cas

---

### *Authors:*

*M. Ben Brahim*

*F. Larbi Ammari*

*J. Chelli*

*A. Fradi*

*O Berrich*

*M.H. Sfar*

---

**Introduction:** La spondylodiscite infectieuse est l'infection du disque intervertébral et des plateaux vertébraux adjacents. Elle s'observe à tout âge mais surtout après 60 ans.

Elle est favorisée par le diabète et l'immunodépression. Elle survient aussi bien en milieu communautaire qu'hospitalier. Son tableau clinique est polymorphe posant un problème diagnostique et thérapeutique.

### **Observations**

**Observation 1:** Il s'agissait d'une femme âgée de 81ans aux antécédents de diabète d'hypertension artérielle, de cholécystectomie récente. Elle était admise pour des lombalgies inflammatoires associées à une fièvre évoluant depuis 20 jours. L'examen clinique avait objectivé une raideur rachidienne avec des douleurs à la pression des processus épineux des 8ème et 9ème vertèbres dorsales et une fièvre chiffrée à 38.5 °C.

L'imagerie du rachis avait objectivé une spondylodiscite infectieuse D8-D9 avec abcès péri vertébraux et intra canalaire. Le diagnostic de spondylodiscite infectieuse à pyogènes a été confirmé par une ponction biopsie disco vertébrale. Une antibiothérapie à base de céftazidime et teicoplanine à était instaurée. L'évolution était marquée par l'apyrexie obtenue au bout de 5 jours, la régression de la raideur et la douleur rachidienne et la disparition du syndrome inflammatoire biologique au bout d'un mois.

**Observation 2:** il s'agissait d'un homme âgé de 86 ans sans ATCDS pathologiques notables hormis un adénome de la prostate de découverte récente, admis pour prise en charge d'une pyélonéphrite aigue { E. coli multirésistant associée { une prostatite aigue. L'évolution a été marquée par l'apparition vers le 12ème jour de rachialgies de type inflammatoire associées à des douleurs abdominales diffuses, une incontinance urinaire et la réapparition de la fièvre. Une IRM médullaire avait objectivé une spondylodiscite L2-L3 avec épидurite abcédée et abcès du muscle psoas droit. Le diagnostic de spondylodiscite à pyogènes était confirmé par une ponction disco vertébrale. Une antibiothérapie { base d'imipénème et amikacine était instaurée.

L'évolution était marquée par l'apyrexie obtenue au bout de 5 jours et la régression des rachialgies au bout de deux mois.

**Conclusion:** Les spondylodiscites infectieuses du sujet âgé ne sont pas rares. Les germes pyogènes semblent être les agents les plus incriminés. Leur pronostic dépend de la précocité du diagnostic et de la prise en charge.

## Depistage et Prise en Charge de L'osteoporose Chez le Sujet Age: Quelles Recommandations ?

---

### *Authors:*

***Ben Hamad M (1)***

***Berriche O (1)***

***Feki I (1)***

***Seghaier N (1)***

***Zantour B (1)***

***Hammami S(2)***

***(1) Service de médecine interne Mahdia***

***(2) Service de médecine interne Monastir***

---

La littérature récente permet d'apporter différents arguments en faveur la nécessité du dépistage de l'ostéoporose, arguments sur lesquels reposent en partie les recommandations récemment publiées par l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afsaps) concernant le dépistage et le traitement de cette affection.

La décision d'instaurer un traitement antiostéoporotique chez une femme ménopausée ne repose plus seulement sur le T-score mais sur une appréciation globale du risque de fracture prenant en compte les antécédents fracturaires, l'âge avant tout, le tabagisme, la présence de certaines comorbidités.

L'ensemble de ces données va dans le sens d'un rapport coût/efficacité favorable du dépistage et du traitement de l'ostéoporose chez les personnes âgées fragiles.

Dans l'attente d'autres examens plus performants pour évaluer la résistance osseuse (le scanner de haute résolution qui évalue la microarchitecture osseuse est en cours d'évaluation dans cette indication), l'ostéodensitométrie reste { l'heure actuelle l'examen de référence pour dépister l'ostéoporose.

L'intérêt crucial de l'ostéodensitométrie dans le dépistage de l'ostéoporose notamment chez la femme ménopausée est confirmé par plusieurs publications récentes suggérant qu'il serait coût-efficace de recommander une ostéodensitométrie non pas seulement chez les sujets à risque de fracture, comme le recommande en France la Haute Autorité de Santé (HAS), mais chez toutes les femmes de 70 à 80 ans.

Concernant la prise en charge thérapeutique, l'Afsaps recommande après 70 ans l'emploi en première intention des biphosphonates oraux ou du ranélate de strontium, ce dernier ayant montré une efficacité antifracturaire vertébrale et extravertébrale. L'étude HORIZON, très récemment publiée, montre qu'une perfusion annuelle d'un biphosphonate (5 mg d'acide zolédronique) pendant trois ans est un traitement efficace, ce traitement devrait pouvoir constituer une possibilité thérapeutique de l'ostéoporose intéressante chez la femme âgée en vue d'optimiser l'observance du traitement.

Les données récentes de la littérature montrent ainsi l'intérêt de l'évaluation du risque de fracture chez le sujet âgé, reposant sur le dépistage des sujets à risque de chute et sur le dépistage de l'ostéoporose.

L'ostéodensitométrie joue un rôle central dans le dépistage de l'ostéoporose après la ménopause (recommandations HAS) et l'indication d'un traitement antiostéoporotique doit reposer sur la mesure de la densité osseuse associée à la présence d'autres facteurs de risque de fracture (recommandations Afsaps). Alors que les biphosphonates oraux constituaient jusque récemment la seule classe de traitements de première intention pour prévenir les fractures vertébrales et extravertébrales ostéoporotiques chez les sujets de plus de 70 ans, l'arrivée récente du ranélate de strontium et des biphosphonates injectables élargit la gamme des molécules antiostéoporotiques.

Ces progrès dans la prise en charge de l'ostéoporose du sujet âgé devraient permettre de limiter l'augmentation inquiétante du nombre de fractures par fragilité dans les prochaines années.

# Escarres et Prise en Charge Nutritionnelle Chez Le Sujet Age : Quelles Relations ?

---

## **Authors:**

**Ben Hamad M. (1)**

**Berriche O. (1)**

**Feki I. (1)**

**Seghaier N. (1)**

**Zantour B. (1)**

**Hammami S. (2)**

**(1) Service de médecine interne, Mahia**

**(2) Service de médecine interne, Monastir**

---

La dénutrition et les escarres sont deux problèmes fréquents en gériatrie. Des recommandations récentes ont été proposées pour la prise en charge de la dénutrition dans la prévention et le traitement de cette affection qui pose actuellement un problème de santé publique.

L'Anaes, l'HAS, l'Epuap et le Nice recommandent le dépistage et le traitement de la dénutrition dans le cadre de la prise en charge des escarres. La présence d'escarre impose { tout clinicien d'effectuer une évaluation nutritionnelle { l'aide d'outils de dépistage cliniques et biologiques.

## **Évaluation nutritionnelle**

Les critères de dénutrition chez le sujet âgé sont :

- \* perte de poids ? 5 % en 1 mois ou ? 10 % en 6 mois ;
- \* indice de masse corporelle (IMC) < 21 kg/m<sup>2</sup> ;
- \* albuminémie < 35 g/L ;
- \* MNA (Mini Nutritional Assessment) < 17.

Un seul de ces critères suffit à faire le diagnostic de dénutrition.

## **Prise en charge nutritionnelle**

La stratégie de prise en charge nutritionnelle dépend de l'importance de la dénutrition et de l'évaluation des apports alimentaires. Elle repose sur

- \* la prescription d'un régime hyperénergétique et hyperprotidique (30-40 kcal/kg/j et 1,2-1,5 g de protéines/kg/j).
- \* Une consultation diététique permettra d'évaluer les apports alimentaires habituels et d'adapter la prise en charge par l'enrichissement des repas par des produits du commerce (poudre de lait, oeufs, fromage râpé, crème fraîche, etc.) ou des compléments nutritionnels oraux hyperénergétiques et hyperprotidiques. Ces compléments nutritionnels oraux doivent compléter les repas et non s'y substituer.
- \* En cas d'alimentation pauvre (<1 500 kcal/kg/j) ou peu diversifiée, il est parfois nécessaire de prescrire une supplémentation en vitamines et oligoéléments, aux doses des apports nutritionnels conseillés pour la population âgée.
- \* Si la prise en charge orale est insuffisante, une alimentation entérale par sonde nasogastrique ou sonde de gastrostomie doit être discutée, en tenant compte de l'ensemble des comorbidités et dans le respect de l'éthique.

La dénutrition a été reconnue comme facteur de risque d'apparition et de pérennisation des escarres. Parmi les facteurs alimentaires, la ration protéique semble déterminante. Un indice de masse corporelle (IMC) bas, une albuminémie basse, une perte de poids sont associés { une augmentation du risque d'escarre. Une prise en charge nutritionnelle adéquate est donc nécessaire chez cette population.

# Etude Des Tendances Evolutives Du Cancer Broncho-Pulmonaire Au Chu Hedichaker Sfax Entre 2003 et 2015

---

## *Authors:*

*Ben Hmida Mariem*

*Yaïch Sourour*

*Ben Ayed Houda*

*Ben Jemaa Maïssa*

*Jedidi Jihène*

*Kassis Mondher*

*Trigui Maroua*

*MejdoubYosra*

*Karray Raouf*

*Feki Habib*

*Damak Jamel*

*Service de médecine communautaire et d'épidémiologie CHU Hédi Chaker Sfax*

---

**Introduction:** Le cancer broncho-pulmonaire(CBP) constitue un problème fréquent et grave chez les sujets âgés. Il occupe largement la première place parmi les tumeurs malignes de l'homme. L'étude de sa tendance évolutive au fil des années permet d'évaluer l'état de santé de la population des sujets âgés afin de planifier la meilleure stratégie de prévention. Dans ce contexte, l'objectif de notre travail était d'étudier les spécificités épidémiologiques des CBP et de tracer leur profil évolutif entre 2003 et 2015.

**Matériel et méthodes:** Notre étude était rétrospective ayant inclus tous les sujets âgés (âge  $\geq 60$  ans) hospitalisés au CHU Hédi Chaker de Sfax pour CBP durant la période 2003-2015. Le recueil de données a été fait dans le cadre de l'enquête continue de surveillance de la morbidité et de la mortalité hospitalière. Pour classer les CBP, nous avons adopté la 10ème classification internationale des maladies (CIM10), codés C34.

**Résultats:** Durant la période de l'étude, nous avons dénombré 619 cas de CBP parmi 28281 sujets âgés (0,21%) hospitalisés aux différents services de CHU Hédi Chaker entre 2003 et 2015, toutes pathologies confondues. Le CBP représentait 14% de l'ensemble des hospitalisations pour pathologies pulmonaires. Nous avons noté une nette prédominance masculine avec un sexe ratio (H/F) de 8,7. L'âge médian des patients était de 69 ans [64-74]. La tranche d'âge la plus touchée était celle comprise entre 60 et 69 ans ( $p < 0,0001$ ). La durée médiane d'hospitalisation (DMH) était de 13 jours [IQR 5,75-25]. Elle diminuait significativement avec l'âge ( $Rho = -0,9$  ;  $p = 0,33$ ).

L'étude des tendances évolutives des CBP a mis en évidence une tendance significative { la baisse des CBP entre 2003 et 2015 ( $Rho = -0,56$ ;  $p = 0,047$ ). De plus, la DMH a significativement augmenté durant la même période ( $Rho = 0,561$  ;  $p = 0,046$ ).

**Conclusion:** Cause principale de décès et d'incapacité, les CBP restent un motif fréquent d'hospitalisation chez les sujets âgés. D'où la nécessité du renforcement des programmes de lutte anti-tabac et d'aide au sevrage tabagique et d'une meilleure prise en charge hospitalière afin de garantir une bonne qualité de vie à tous les patients.



# Etude Des Hospitalisations Pour Maladies De L'appareil Digestif Chez Les Sujets Ages Au Chu Hedi Chaker Sfax Entre 2003 et 2015

---

## *Authors:*

*Ben Jmaa Maissa*

*Yaïch Sourour*

*Ben Ayed Houda*

*Jedidi Jihène*

*Ben Hmida Mariem*

*Trigui Maroua*

*Kassis Mondher*

*Mejdoub Yosra*

*Karray Raouf*

*Feki Habib*

*Damak Jamel*

*Service de médecine communautaire et d'épidémiologie CHU Hédi Chaker Sfax*

---

**Introduction:** Le vieillissement s'accompagne de modifications de l'appareil digestif.

En effet, les maladies de l'appareil digestif (MAD) sont fréquentes chez la personne âgée et doivent être prises en charge de manière spécifique du fait de leur symptomatologie souvent larvée et atypique. Dans ce cadre nous avons mené ce travail qui avait pour objectif de décrire la mortalité et la morbidité hospitalière des MAD ainsi que leur profil évolutif entre 2003 et 2015.

**Matériel et méthodes:** Notre étude était rétrospective ayant inclus tous les sujets âgés (> 60 ans) hospitalisés pour MAD au CHU Hédi Chaker de Sfax entre 2003 et 2015. Le recueil de données était fait dans le cadre de l'enquête continue de surveillance de la morbidité et de la mortalité hospitalière. Pour classer les MAD, nous avons adopté la 10ème classification internationale des maladies (CIM10), codée à K00-K93.

**Résultats:** Durant la période de l'étude, 1192 cas de MAD ont été hospitalisés au CHU Hédi Chaker parmi 28281 admissions de sujets âgés (7,7%), toutes pathologies confondues. Le sexe ratio (H/F) était de 1,21. L'âge médian était de 70 ans [IQR 65-76].

La durée médiane d'hospitalisation était de 12 jours [IQR 6-20]. Les principales MAD étaient : la fibrose et la cirrhose du foie dans 370 cas (31%), l'ulcère du duodénum dans 60 cas (5%), la gastrite et la duodénite dans 55 cas (4,6 %), la rectocolite hémorragique dans 48 cas (4%) et l'oesophagite dans 43 cas (3,6%). La fibrose et la cirrhose du foie était significativement plus fréquente chez les sujets <75 ans ( $p < 0,001$ ). L'étude chronologique entre 2003-2015 a mis en évidence une tendance significative à la baisse des MAD ( $Rho = -0,571$  ;  $p = 0,041$ ). Une étude plus raffinée selon le type de MAD a retrouvé la même tendance significative décroissante pour la fibrose et la cirrhose du foie ( $Rho = -0,66$  ;  $p = 0,014$ ). Nous avons enregistré 4 décès par MAD durant les 13 ans de suivi, soit un taux de létalité de 3,3 (‰), et un taux de mortalité hospitalière spécifique égal à 1.41/10.000 hospitalisations.

**Conclusion:** La tendance évolutive décroissante des MAD qu'a objectivée notre étude peut être rassurante. Toutefois, la connaissance du profil épidémiologique des MAD est fortement recommandée, car elle permettra de mieux identifier les maladies cibles qui devraient bénéficier d'une meilleure approche préventive et/ou curative qui sera certes la plus adaptée et la plus optimale possible.

# Etude des Tendances Chronologiques Des Maladies De L'appareil Genito-Urinaires Chez Les Sujets Ages Au Chu Hedi Chaker Sfax Entre 2003 Et 2015

---

## *Authors:*

*Ben Jmaa Maissa*

*Yaïch Sourour*

*Ben Ayed Houda*

*Jedidi Jihène*

*Ben Hmida Mariem*

*Trigui Maroua*

*Kassis Mondher*

*Mejdoub Yosra*

*Karray Raouf*

*Feki Habib*

*Damak Jamel*

*Service de médecine communautaire et d'épidémiologie CHU Hédi Chaker Sfax*

---

**Introduction:** Le vieillissement de la population s'accompagne du développement de certains troubles de la sphère génito-urinaire. En effet, les personnes âgées sont particulièrement exposées au développement des maladies de l'appareil génitourinaire (MAGU), ce qui est l'origine d'une altération de la qualité de leur vie, entravant ainsi leur autonomie. Dans ce cadre nous avons mené ce travail qui avait pour objectifs de décrire la mortalité et la morbidité hospitalière des MAGU chez les sujets âgés ainsi que leur profil évolutif entre 2003 et 2015.

**Matériel et méthodes:** Notre étude était rétrospective ayant inclus tous les sujets âgés (> 60 ans) hospitalisés pour MAGU au CHU Hédi Chaker de Sfax entre 2003 et 2015. Le recueil des données était fait dans le cadre de l'enquête continue de surveillance de la morbidité et de la mortalité hospitalières. Pour classer les MAGU, nous avons adopté la 10ème classification internationale des maladies (CIM10), codée de N00 à N99.

**Résultats:** Nous avons dénombré 3318 patients hospitalisés pour MAGU, parmi 28281 sujets âgés (11,7%) hospitalisés au CHU Hédi Chaker, toutes pathologies confondues. Nous avons noté une nette prédominance féminine avec un sex-ratio (H/F) de 0,59.

L'âge médian des patients était de 71 ans [IQR 65-77]. La durée médiane d'hospitalisation était de 6 jours [IQR 4-9]. Les principales MAGU étaient représentées par l'insuffisance rénale chronique (IRC) dans 1122 cas (33,8%), l'insuffisance rénale aigüe (IRA) dans 538 cas (16,2%) et le prolapsus génital dans 279 cas (8,4%). Nous avons noté un pic d'hospitalisation pour IRA au mois d'Aout (66 cas ; 25,8%). L'étude des tendances chronologiques des MAGU entre 2003 et 2015 a mis en évidence une nette tendance significative à la hausse des MAGU ( $Rho=0,680;p=0,011$ ). Une étude plus détaillée selon le type de MAGU a révélé une tendance significative croissante de l'IRA ( $Rho=0,857; p<0,001$ ), par contre elle a montré une tendance significative décroissante de l'IRC ( $Rho=-0,583;p=0,036$ ). Durant la période de l'étude, 23 décès par MAGU ont été enregistrés dont 9 décès (39,1%) ont été imputés à l'IRA.

**Conclusion:** Cause majeure de morbi-mortalité et d'invalidité, les MAGU restent toujours redoutables chez le sujet âgé. Une prise en charge multidisciplinaire, associant à la fois médecins généralistes et les néphrologues est fortement recommandée afin de prévenir les complications aigües et le cas échéant poser le diagnostic à temps et trouver les solutions thérapeutiques adéquates et optimales.

## Syndrome Hypersensibilité Médicamenteuse A Propos D'un Cas

---

**Authors:**

**Bouzidi Mohamed**

**Afaya Beziouch Sana**

**Ilahi Sara**

**Mighri Omar**

**Service de médecine interne { l'hôpital régional de kasserine**

---

Le syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse ou Drug Reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS), est une dermatose grave. la valproate de sodium (Depakine\*) est un médicament largement indiqué dans l'épilepsie.

Nous rapportons le cas de DRESS au valproate de sodium chez une femme de 50 ans, qui a été hospitalisée pour erythrodermie desquamée fébrile survenue une semaine après l'augmentation de la dose de valproate de sodium par son médecin traitant de 1 comprimé par jour à 3 comprimés par jour. il existait une hyperéosinophilie à 10000 elt/mm<sup>3</sup> et une insuffisance hépatique, une biopsie cutanée faite, la depakinémie revenue normale. le diagnostic de DRESS était retenu, le médicament était arrêté et une corticothérapie générale était débutée. L'évolution était marquée par l'apyrexie au bout de 72 h, une disparition des lésions cutanées dans 15 jours, le taux d'éosinophile s'est normalisé après 4 mois de corticothérapie.

**Discussion:** depuis la commercialisation de valproate de sodium, de nombreux cas de DRESS ont été signalés en Europe. Le DRESS au valproate de sodium n'est pas dose dépendant et qui peut être mortel dans certains cas. Notre observation rappelle cet effet secondaire notoire.

# Toxicité Hépatique Sévère Au Cours Du Traitement Antituberculeux: A Propos D'un Cas

---

**Authors:**

**Bouzidi Mohamed**

**Afaya Bziouch Sana**

**Ilahi Sara**

**Mighri Omar**

*Service de médecine interne { l'hôpital régional de kasserine*

---

La tuberculose est une maladie infectieuse devenue aujourd'hui curable moyennant un traitement médicamenteux bien conduit. Si l'efficacité des médicaments actuellement disponibles est indéniable, leur mauvaise tolérance constitue souvent la rançon de leur succès thérapeutique. L'isoniazide, la rifampicine, le pyrazinamide, l'ethambutol et la streptomycine représentent les médicaments les plus importants dans la pharmacopée des malades tuberculeux. Les neuropathies périphériques et la cytolyse hépatique constituent les effets indésirables les plus fréquents de l'isoniazide, l'atteinte hépatique secondaire au pyrazinamide constitue un effet indésirable vu son évolution potentiellement délétère.

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 60 ans, traitée par antituberculeux HZRE 4 comprimés par jour depuis 10 jours, qui a été admise dans notre service pour altération de l'état général avec ictère cutanéomuqueux, prurit, hépatalgie, diarrhée et vomissement, d. à la biologie il y a une cytolyse, cholestase et un TP bas. Les antituberculeux ont été arrêtés immédiatement. L'évolution était marquée par l'aggravation de son état clinique et hémodynamique et une CIVD à la biologie. Une transfusion de culots plaquettaires et de PPSB faite avec un transfert de la patiente vers le service de réanimation où elle a décédé 18 h après.

La toxicité hépatique des antituberculeux sont parfois imprévisibles et graves. Il est impératif d'arrêter les antituberculeux responsables de la toxicité et adapter essayer une autre alternative.

## La Prise En Charge Des Patients Ages Aux Urgences

---

**Authors:**

**M. Hammami**

**S. Boubakri**

**R. Barkia**

**S. Sessi**

**W. Souissi**

**Urgences, hôpital régional de Kerkennah, Sfax, Tunisie.**

---

**Introduction:** Face au vieillissement de la population, la prise en charge des urgences de la personne âgée (PA) constitue un enjeu majeur de santé publique.

Notre objectif est d'analyser les caractéristiques cliniques, thérapeutiques et évolutives des (PA) de plus de 75 ans consultants aux urgences de l'hôpital régional de Kerkennah.

**Patients et méthodes:** il s'agit d'une étude rétrospective, sur une période de 6 mois du janvier au juin 2016, portant sur tous les patients de plus de 75 ans consultants aux urgences de l'hôpital régional de Kerkennah. Le recueil des données portait sur les caractéristiques des patients, le mode d'entrée, l'heure et le motif d'admission, l'importance du handicap et le lieu de vie, les examens complémentaires réalisés dans le SAU les thérapeutiques mises en oeuvre et l'issue évolutive.

**Résultats:** Nous avons recueilli 520 PA ayant 75 ans ou plus, soit 14 % des consultants. L'âge moyen a été de 83 ans. La sex-ratio a été de 0,9. Le transport a été médicalisée dans 10 % des cas. 73% des PA ont consulté pendant la journée. Des antécédents pathologiques ont été notés dans 55 % des cas, principalement l'hypertension artérielle (38 %). la plupart des PA (82%) étaient autonome. 90% des PA ne vivaient pas seuls. Le motif de consultation a été essentiellement des symptômes cardio respiratoire (30 %). La plupart des patients ont eu des explorations : un bilan sanguin 64%, un électrocardiogramme et une radiographie (56%) des cas. 87% des PA ont bénéficié d'un traitement symptomatique dont 16% { la salle de déchoquage. 61% des cas ont retourné à domicile. la mortalité était à 2%.

**Conclusion:** Le vieillissement de la population influe l'activité du système de soins et n'épargne pas les services d'urgence. La PEC des PA aux urgences nécessite une acquisition de connaissances et de compétences spécifiques, et une collaboration entre praticiens, urgentistes et gériatres.

## La Prise En Charge Des Patients Ages En Reanimation

---

**Authors:**

**M. Hammami**

**S. Boubakri**

**R. Barkia**

**S. Sessi**

**W. Souissi**

**Reanimation, hôpital régional de Kerkennah, Sfax, Tunisie .**

---

**Introduction:** Le vieillissement de la population et l'augmentation du nombre de personnes âgées (PA) a un impact majeur sur la fréquentation des services de réanimation. Le but de cette étude est d'analyser les caractéristiques cliniques, thérapeutiques et évolutives des (PA) de plus de 75 ans hospitalisés dans le service de réanimation médicale de l'hôpital régional de Kerkennah.

**Patients et méthodes:** il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 3 ans du janvier 2014 au décembre 2016, incluant tous les patients de plus de 75 ans hospitalisés dans le service de réanimation de l'hôpital régional de Kerkennah. Le recueil des données portait sur les caractéristiques des patients, le motif d'admission, le score de gravité, l'importance du handicap, et l'issue évolutive.

**Résultats:** nous avons inclus 200 PA de 75 ans ou plus, soit 25 % des admissions. L'âge moyen a été de 81 ans. La sex-ratio a été de 0,8. la plupart des patients sont transférés du service d'urgence. La durée du séjour moyenne a été de 12 jours [2 - 21 jours]. L'IGS2 moyen était de 70 +/- 18 ; le SOFA score moyen a été de 12 +/- 4. Des antécédents pathologiques ont été notés dans 70 % des cas, 25% totalisaient au moins 3 comorbidités. la majorité des PA (70%) étaient autonome. Le motif d'hospitalisation a été essentiellement une état de choc septique (30 %). la ventilation non invasive a été instauré dans 20%, et la ventilation mécanique 8%,. Le recours à la dialyse a été nécessaire dans 5% des cas. Une limitation de soins a été mise en place pour 35 malades. la mortalité a été de 10%.

**Conclusion:** l'âge n'est pas en soi un frein à une prise en charge en réanimation. La défaillance d'organe, les lourdes comorbidités, la malnutrition et la perte d'autonomie, font des facteurs de mauvais pronostic des PA en réanimation.

# Evaluation De L'autonomie Fonctionnelle Chez Les Sujets Ages

## Consultant Le Secteur Liberal

---

**Authors:**

*Manel Mallouli*

*Souhir Chelly*

*Raouf Ghribi*

*Manel Limam*

*Mariam El Gardallou*

*Ali Mtiraoui*

*Thouraya Ajmi*

*Chekib Zedini*

*Laboratoire de recherche " LR12ES03 " - Département de médecine familiale et communautaire,  
Faculté de médecine Sousse - Université de Sousse - Tunisie.*

---

**Introduction:** Le vieillissement { lui seul { des conséquences sur l'organisme d'un individu, il entraîne un risque accru de pathologie et une réduction des capacités fonctionnelles et de l'autonomie des personnes âgées. L'objectif de ce travail était de déterminer le degré d'autonomie des personnes âgées vivant { domicile consultants les médecins généralistes de libres pratiques de la région rurale de Monastir.

**Matériels et méthodes:** Il s'agit d'une étude descriptive de type transversale qui s'est déroulée aux 3 circonscriptions sanitaire de la région rurale de Monastir du mois de janvier et février 2015, auprès des sujets âgés de 65 ans et plus consultant les cabinets de libre pratique. Un échantillonnage à deux degré avec un tirage au sort aléatoire simple de 3 circonscriptions sanitaire de la région rurale de Monastir puis un deuxième avec un tirage au sort de 7 cabinets de libre pratique. Le recueil de données a été réalisé par un questionnaire composé de renseignements généraux et de l'évaluation de la dépendance fonctionnelle par l'échelle de Katz. La collecte et l'analyse ont été réalisées avec le logiciel SPSS 20.

**Résultats:** Dans notre étude, 143 personnes âgées ont été inclus, parmi les consultants une légère prédominance féminine (sex-ratio= 1.1). L'âge moyen était de 75.11 ans. Selon l'échelle de Katz, 9.8% des personnes étaient très dépendantes et 23.1% dépendantes.

Les personnes âgées participantes { l'étude reçoivent de l'aide pour les soins corporels dans 18.9% des cas, pour l'habillement dans 13.3% des cas, pour la toilette dans 13.3% des cas, pour le transfert dans 9.1% des cas, pour l'alimentation 8.4% et 25.9% avaient un problème de continence. Parmi les sujets âgés très dépendants (n=14), 71.41% étaient des femmes, 71.42% âgées de plus de 80 ans, 57.14% mariés, 100 % vivaient avec leurs familles, 85.7 % des analphabètes et 92.8 % accompagnées.

**Conclusion:** Pour évaluer le degré d'autonomie, il faut une approche combinant l'étude des déficiences, des limitations de certaines fonctions physiques, cognitives et des restrictions d'activité rencontrées au quotidien.

# Impact des Exacerbations et De La Severite De La Bpco sur la Qualite de Vie des Patients Ages Superieur a 65 Ans

---

## *Authors:*

*Manel Mallouli*

*Souhir Chelly*

*Maha Dardouri*

*Manel Limam*

*Mariam El Gardallou*

*Ali Mtiraoui*

*Thouraya Ajmi*

*Chekib Zedini*

*Laboratoire de recherche “ LR12ES03 “- Département de médecine familiale et communautaire, Faculté de médecine Sousse - Université de Sousse - Tunisie.*

---

**Introduction:** La qualité de vie (QDV) des patients porteurs d'une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) était constamment atteinte, dont les déterminants étaient controversés. Le but de cette étude est d'évaluer l'impact des exacerbations et de la sévérité de la maladie sur la qualité de vie des patients âgés de 65 ans et plus atteints de BPCO.

**Méthodes:** c'est une étude analytique transversale ait lieu dans le service de pneumologie Farhat hached à Sousse. La QDV a été mesurée en utilisant la version tunisienne validée du questionnaire Short Form 36 (SF-36). Les données cliniques et sociodémographiques ont été collectées { partir d'une fiche de collecte des données.

Une analyse bi variée et multi variée avec le calcul de l'odds ratio ajusté ont été utilisées pour identifier la prédiction de l'altération de la QDV.

**Résultats:** Un total de 335 patients a été évalué avec une moyenne d'âge de 66,76±11,64. Les patients qui avaient une QDV physique et mentale altérée représentaient respectivement 52% et 50,7% de la population totale. L'analyse multi variée a montré que le stade de sévérité de la maladie était associé significativement à la QDV (respectivement dans la composante physique et mentale : ORa=31,5; ORa=233). Aucune association n'a été retrouvée entre les exacerbations et la QDV.

**Conclusion:** La QDV chez les patients atteints de BPCO était altéré avec les stades de sévérité de la maladie. Les exacerbations n'étaient pas un facteur prédictif de la QDV.

Des stratégies de prévention de l'évolution de la maladie avec une prise en charge adéquate doivent être mise en place.



# Habitudes de Vie, Caractéristiques Anthropométriques, Co-Morbidité et BPCO Chez Les Sujets Ages

---

**Authors:**

**Manel Mallouli**

**Souhir Chelly**

**Maha Dardouri**

**Thouraya Ajmi**

**Ali Mtiraoui**

**Chekib Zedini**

**Laboratoire de recherche “ LR12ES03 “- Département de médecine familiale et communautaire,  
Faculté de médecine Sousse - Université de Sousse - Tunisie.**

---

**Introduction:** la BPCO est un problème de santé publique cause majeure de morbidité et de mortalité dans le monde. Cette maladie est associée à une co-morbidité qui complique son évolution. En plus du diabète et des maladies cardiovasculaires, la dépression qui est fréquente chez les patients atteints de BPCO. Le but de ce travail est d'identifier les habitudes de vie, caractéristiques anthropométriques co-morbidité chez les patients âgés atteints de BPCO suivis dans un hôpital Tunisien.

**Méthodes:** Il s'agit d'une étude transversale analytique menée auprès de tous les patients atteints de BPCO suivi dans le service de pneumologie d'un hôpital régional de la ville de Sousse (Tunisie). En étudiant les dossiers médicaux des patients durant une période de trois premiers mois de l'année 2016. Une fiche de collecte des données { été réalisé pour les fins de ce travail.

**Résultats:** Au total 285 dossiers ont été retrouvés. La moyenne d'âge était de 66,76±11,64 avec une prédominance masculine (78,2% hommes, 21,8% femmes).

50,4% étaient des anciens fumeurs avec une moyenne de paquets-années de 67,4±37PA. Parmi les malades 24,8% sont en surpoids et 23,9% sont obèses. La maladie chronique la plus fréquente était l'hypertension artérielle (31%), suivi par le diabète (15,2%), les maladies cardiovasculaires (14,2%) et l'ulcère gastrique (12,8%).

La dépression était présente dans 10% des cas. 29% avaient une seule pathologie, 19,4% avaient deux pathologies, 8,4% présentaient trois pathologies, 2,7% avaient quatre pathologies et 0,6 avaient cinq pathologies

**Conclusion:** dans cette étude, la dépression ne représente pas une co-morbidité de grande importance chez les patients atteints de BPCO. Ces résultats peuvent être expliqués par le support familial qui était présent chez tous les patients.

## Suicide Par Pendaison Chez Le Sujet Age

---

*Authors:*

*Sahnoun M*

*Haj Salem N*

*Bel Hadj M*

*Chadly A*

*Service de médecine légale. CHU Fattouma Bourguiba Monastir*

---

**Introduction:** Le suicide se voit presque à tous les âges, quelque soit la culture ou l'origine ethnique. L'avancée en âge ne protège pas de la mort par suicide, c'est même l'inverse. En effet, le troisième âge est une période généralement riche en événements vitaux stressants ; c'est l'âge des pertes, il s'agit donc d'une période à haut risque suicidaire. Cependant nous constatons que le suicide des sujets âgés constitue encore un phénomène méconnu, peu étudié et trop souvent banalisé.

**Objectif:** Etudier les particularités épidémiologiques et sociodémographiques des cas de suicide par pendaison du sujet âgé.

**Matériel et méthodes:** Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive de la mort suicidaire par pendaison chez les sujets de plus de 65 ans menée au service de médecine légale du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir sur une période de 25 ans.

**Résultats:** Nous avons recensé 16 cas de suicide par pendaison du sujet âgé. La moyenne d'âge des victimes était de 74,6 ans avec des extrêmes allant de 65 ans à 86 ans. Une nette prédominance masculine a été notée avec 11 hommes vs 5 femmes (sex-ratio égal à 2,2). Le suicide a eu lieu à domicile dans la plupart des cas (66%), le décès est survenu à l'hôpital dans un cas (au service de psychiatrie).

Le suicide est survenu en hiver dans 31 % (5 cas). Les antécédents psychiatriques ont été retrouvés dans 3 cas.

**Conclusion:** Le suicide de la personne âgée reste un tabou dont on ne parle pas, et pour lequel on rencontre d'importantes résistances non seulement à le reconnaître, mais encore plus à effectuer des formations de prévention.

Dépister les personnes âgées qui vont se suicider est une mission difficile. S'il ne paraît pas possible d'abolir le suicide, il semble tout à fait envisageable d'en réduire ses effets.

Il convient donc d'intervenir en amont, en repérant les indices de crise suicidaire avant le premier passage à l'acte, qui est souvent le dernier.

# Les Cardiopathies Ischemiques Chez Les Sujets Ages Au Chu Hedi Chaker Sfax Entre 2003 Et 2015 : Etude De La Morbidite Et Du Profil Evolutif

---

## *Authors:*

*Trigui Maroua (1)*

*Yaïch Sourour (1)*

*Ben Ayed Houda (1)*

*Jedidi Jihen (1)*

*Kassis Mondher (1)*

*Ben Jmaa Maïssa (1)*

*Ben Hmida Mariem (1)*

*Mejdoub Yosra (1)*

*Karray Raouf (1)*

*Kammoun Samir(2)*

*Feki Habib (1)*

*Damak Jamel (1)*

*(1) Service de Médecine de médecine communautaire et d'épidémiologie CHU Hédi Chaker Sfax*

*(2) Service de Cardiologie CHU Hédi Chaker Sfax*

---

**Introduction:** Les maladies cardiovasculaires et plus particulièrement les cardiopathies ischémiques (CI) sont des affections fréquentes notamment chez le sujet âgé. Elles présentent une morbi-mortalité importante et un fardeau économique astronomique, constituant ainsi un enjeu majeur de santé publique.

Dans ce cadre, nous avons mené ce travail qui avait pour objectif de décrire le profil épidémiologique des CI chez les sujets âgés ainsi que leurs tendances chronologiques entre 2003 et 2015.

**Matériel et méthodes:** Notre étude était rétrospective ayant inclus tous les cas de CI chez des sujets d'âge  $\geq 60$  ans hospitalisés au service de cardiologie du CHU Hédi Chaker de Sfax durant la période 2003-2015. Le recueil de données était fait dans le cadre de l'enquête continue de morbidité et mortalité hospitalière. Les CI sont codées de I20 jusqu'à I25 selon la 10ème classification internationale des maladies (CIM10).

**Résultats:** Nous avons dénombré 5982 cas de CI parmi 10338 admissions de sujets  $\geq 60$  ans (57,9%) au service de cardiologie, toutes pathologies confondues. Le sex ratio (H/F) était de 1,6. L'âge médian des patients était de 69 ans [IQR 64-74 ans]. La durée médiane d'hospitalisation était de 6 jours [IQR 3-10 jours]. Les principales CI étaient l'angine de poitrine dans 3167 cas (52,9%), suivie par l'infarctus aigüe du myocarde (IDM) dans 1417 cas (23,7%) et par la cardiopathie ischémique chronique dans 817 cas (13,7%). Nous avons enregistré 110 décès, soit un taux de létalité des CI de 1,8%.

La mortalité était significativement plus élevée chez les patients ayant un IDM (67,3% VS 32,7% ;  $p < 0,001$ ) par rapport aux autres types de CI.

L'étude des tendances chronologiques a révélé que les CI ont gardé une allure stable entre 2003 et 2015 ( $Rho=0,2$  ;  $p=0,4$ ).

**Conclusion:** Bien que les CI chez les sujets âgés semblent être d'allure chronologique stable selon notre étude hospitalière, elles restent une cause principale d'incapacité et de décès. D'où la nécessité urgente de mettre en oeuvre des campagnes de prévention des facteurs de risque cardiovasculaire à l'échelle populationnelle tout en insistant sur les volets primordial et primaire qui ont fait preuve d'efficacité dans plusieurs pays du monde.

# Le Sujet Age Dans L'unité d'hospitalisation De Courte Duree : A Propos De 409 Cas

## Authors:

*Cherif MA*

*Andolsi O*

*Ben Amor G*

*Boubaker R*

*Ben Jabbari I*

*El Hechmi YZ*

*Jerbi Z*

*Service d'accueil des urgences, CHU Habib Thameur Tunis Tunisie*

**Introduction:** La proportion des sujets âgés dans la population ne cesse d'augmenter. De ce fait le nombre de sujets âgés consultants aux urgences est en croissance. La prise en charge de certaines pathologies du sujet âgé au service des urgences passe par une hospitalisation en unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD). L'objectif de ce travail est de décrire la population de sujets âgés admise en UHCD.

**Méthodes:** Etude rétrospective exhaustive incluant les malades âgés de 65 ans ou plus hospitalisés en UHCD plus que 24 heures du 1er janvier 2015 et 31 décembre 2015. Nous avons colligé les données concernant l'âge, le genre, les antécédents, la durée d'hospitalisation, le diagnostic retenu, la mortalité intra hospitalière et l'orientation { la sortie d'UHCD afin d'étudier le profil épidémio-clinique de cette population.

**Résultats:** Sur 27980 consultations aux urgences durant l'année 2015, 696 patients (2,49 %) ont été admis en UHCD plus que 24 heures. Les malades âgés de 65 ans ou plus représentent 58,76 % (n=409). L'âge moyen était de  $77 \pm 7$  ans avec un sex-ratio à 0,79. Les antécédents en % étaient : HTA (60,9), diabète (42,3), ACFA (23), AVC (17,6), insuffisance coronaire (19,3), insuffisance cardiaque (14,9), dyslipidémie (8,8), insuffisance rénale (10,3), BPCO (8,1), asthme (1,2).

Les diagnostics retenus dans notre population sont représentés dans le tableau n° 1 :

**Tableau n° 1 : Les différents diagnostics retenus**

Diagnostic retenu	n	%
Accident vasculaire cérébrale	126	30,8
Pneumopathie aigue communautaire	75	18,3
Insuffisance cardiaque aigue	66	16,1
Surdosage en AVK	36	8,8
Décompensation du diabète	22	5,4
Etat de choc	18	4,4
Maladie thromboembolique et SCA	15	3,7
Décompensation de BPCO	12	2,9
Infection urinaire	11	2,7
Convulsion	6	1,5

La durée médiane d'hospitalisation était de 72 heures. La mortalité intra-hospitalière était de 19,8 %. Un transfert vers un deuxième service était fait chez seulement 8,6 % des patients. 71,1 % des patients étaient entièrement pris en charge en UHCD avec un retour à domicile.

**Conclusion:** Population sans cesse croissante en médecine d'urgence, les sujets âgés répondent { des particularités propres et il y a lieu de s'interroger sur la pertinence de leur prise en charge qui passe obligatoirement par une meilleure connaissance de leur profil épidémio-clinique.

## DRESS Syndrome Chez Le Sujet Age : A Propos De 6 Cas

---

### *Authors:*

*M.M. Omri (2)*

*R. Slim (1,2)*

*A. Harrathi (2)*

*N. Fathallah (1,2)*

*B. Ouni (1,2)*

*C. Ben Salem (1,2)*

*(1) Département de pharmacologie, faculté de médecine de Sousse, Tunisie*

*(2) Faculté de médecine de Sousse, Tunisie*

---

**Introduction:** Le syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse ou Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms (DRESS) est une réaction idiosyncrasique rare mais sévère, elle peut être secondaire à plusieurs médicaments. Sa gravité est liée aux manifestations systémiques pouvant évoluer vers une défaillance multiviscérale et mettre en jeu le pronostic vital essentiellement chez le sujet âgé. Le but de ce travail est de décrire les particularités du DRESS syndrome chez le sujet âgé.

**Matériels et méthodes:** Il s'agit d'une étude descriptive, rétrospective sur une période de 10 ans allant de Janvier 2006 à Décembre 2015 et portant sur 6 cas de DRESS syndrome survenus chez des sujets âgés de 65 ans et plus, notifiés au service de pharmacovigilance de Sousse. L'imputabilité médicamenteuse a été établie selon le score de NARANJO.

**Résultats:** Le sex-ratio était de 1 et la moyenne d'âge était de 73,16 ans  $\pm$  4,79 année, Aucun cas d'allergie médicamenteuse connue n'a été noté et 5 patients étaient polymédiqués. Sur le plan clinique, la fièvre, les manifestations cutanées à type d'éruption maculo-papuleuse ainsi que les adénopathies étaient quasi constantes.

Sur le plan biologique, la cytolyse hépatique, l'hyperéosinophilie étaient constantes avec un chiffre moyen de PNE =  $5100 \pm 1516$   $\text{el}/\text{mm}^3$ .

Le médicament incriminé était l'allopurinol dans trois cas, la lercanidipine, la carbamazépine et le diltiazem dans un cas chacun.

Sur le plan thérapeutique, tous les patients ont été mis sous une corticothérapie. L'évolution était favorable pour tous nos patients.

**Discussion:** Le DRESS syndrome peut survenir à tout âge. Selon plusieurs études, il semble que l'incidence tend à augmenter avec l'âge même si il n'y a pas d'explications évidentes pour ce phénomène mais ceci pourrait probablement être en rapport avec le type de molécules utilisées, la polymédication, avec l'immunité, qu'avec l'âge en lui-même.

Dans notre étude, la fièvre est présente dans 5/6 des cas. Dans la littérature, elle est présente dans 90 à 100% des cas. L'atteinte ganglionnaire retrouvée dans 30 à 79% des cas dans la littérature, a été notée chez tous les patients. Les manifestations cutanées constituent un signe majeur du DRESS syndrome. elles étaient à type d'éruption cutanée maculopapuleuse généralisée chez tous les patients de notre étude.

Les résultats de ce travail rejoint la plupart des travaux publiés en montrant une forte prévalence de l'atteinte cutanée, hépatique et ganglionnaire et la forte imputabilité de l'allopurinol dans la survenue du DRESS syndrome chez le sujet âgé.

Toutefois, dans notre série l'atteinte rénale et pancréatique semblent plus rares.

**Conclusion:** Le DRESS syndrome est une réaction allergique rare mais qui peut être grave en engageant le pronostic vital surtout chez les sujets âgés. Ces derniers sont plus prédisposés vu la polymédication et l'usage des médicaments connus pourvoeurs du DRESS syndrome tel que l'allopurinol et les anti-épileptiques.

# Apport Des Tests Cutanes Dans Le DRESS Syndrome Du Sujet Age: A Propos D'une Serie De Cas

---

## *Authors:*

*M.M. Omri (2)*

*N. Fathallah (1,2)*

*A. Harrathi (2)*

*O. Ben Ahmed (2)*

*R. Slim (1,2)*

*B. Ouni (1,2)*

*C. Ben Salem (1,2)*

*(1) Département de pharmacologie, faculté de médecine de Sousse, Tunisie*

*(2) Faculté de médecine de Sousse, Tunisie*

---

**Introduction:** Le DRESS syndrome est une pathologie rare mais sévère essentiellement chez le sujet âgé habituellement multi taré et polymédiqué

**Matériels et méthodes:** C'est une étude de série de cas autour de 5 cas de DRESS syndrome survenus chez le sujet âgé notifiés au service de pharmacovigilance de Sousse, Tunisie. Les patients concernés ont été soumis à des tests cutanés, afin de déterminer l'apport de ces derniers dans l'identification des médicaments incriminés.

**Résultats:** La série a inclus cinq patients. Le délai moyen d'apparition des symptômes était de 5 semaines. Les médicaments suspectés incriminés étaient l'allopurinol dans 3 cas, la carbamazépine et le diltiazem. Les tests cutanés (patchtests) médicamenteux ont été réalisés dans un délai de 10 à 12 semaines après la disparition de la symptomatologie et en dehors de tout traitement corticoïde ou anti-histaminique. Les tests sont revenus positifs avec la carbamazépine et le diltiazem. L'allopurinol a donné un résultat négatif chez trois patients.

**Discussion:** Chez les sujets âgés, les anti-épileptiques et l'allopurinol figurent parmi les médicaments les plus utilisés, et sont généralement les plus pourvoyeurs d'effets secondaires graves { type de DRESS. L'imputabilité du médicament incriminé peut être difficile vu la polymédication chez les sujets âgés. Les tests cutanés peuvent contribuer à identifier le médicament le plus incriminé. Dans notre travail, les tests cutanés étaient positifs dans 2 cas avec la carbamazépine et le diltiazem. Les patchs tests à la carbamazépine sont généralement positifs d'où l'intérêt de les réaliser pour établir l'imputabilité notamment en cas de polymédication chez le sujet âgé. Les tests cutanés au diltiazem sont revenus positif. Ceci nous a permis d'imputer le diltiazem dans la survenue de DRESS et de changer de classe thérapeutique afin d'éviter une récurrence de l'évènement indésirable grave. Dans notre série, tous les cas secondaires { l'allopurinol étaient négatifs. En effet, dans la littérature, les tests cutanés à l'allopurinol se révélaient négatifs non pas seulement dans le DRESS mais aussi dans toutes les autres toxidermies. La négativité du test cutané { l'allopurinol pourrait être due au fait que c'est le métabolite de l'allopurinol (oxypurinol) qui est impliqué dans le DRESS est non pas le principe actif.

**Conclusion:** Les tests cutanés sont d'une importante valeur dans la prise en charge du DRESS syndrome afin de déterminer avec précision le médicament incriminé essentiellement chez les sujet âgés polymédiqués.

## Erytheme Nouveau Chez Les Sujets Ages : Une Pathologie Rare

---

### *Authors:*

*N. Guizani*

*I. Kooli*

*W. Marrakchi*

*A. Aouam*

*H. Ben Brahim*

*C. Loussaief*

*A. Toumi,*

*M. Chakroun*

*Service des maladies infectieuses Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba Monastir*

---

**Introduction:** L'érythème noueux est une hypodermite nodulaire. Le diagnostic positif est facile devant l'aspect clinique évocateur. Cependant, il pose le problème de diagnostic étiologique.

Le but de ce travail est d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives de l'érythème noueux chez les sujets âgés.

**Matériels et méthode:** Etude rétrospective portant sur les malades âgés de plus de 65 ans hospitalisés pour érythème noueux durant la période allant du 1 janvier 2000 au 30 avril 2017.

Le diagnostic d'érythème noueux était retenu sur l'aspect clinique des lésions.

**Résultats:** Parmi 102 malades ayant un érythème noueux, 5 étaient âgés de plus de 65 ans (5%). Le sex-ratio (H/F) était de 1,5. Tous les patients étaient diabétiques. L'HTA était présente dans 80% cas. La prise d'aspirine était présente dans 80% cas. Au plan clinique, Les nodosités étaient présentes dans 100% cas, les arthralgies étaient notées dans 80% cas suivie par la fièvre dans 40% cas et des myalgies dans 20% cas. Le siège des lésions était le membre supérieur dans 80 % cas. Les lésions étaient simultanément présentes au niveau des membres inférieurs et supérieurs dans 20% des cas. Au plan biologique, la VS était élevée dans 100% cas et la CRP était positive dans 60% cas. Les ASLO étaient négatives dans tous les cas. La biopsie cutanée, faite dans 40% cas, montrait un aspect typique d'érythème noueux dans tous les cas. L'étiologie post streptococcique était retrouvée dans 60% cas. La colchicine était prescrite chez 3 patients. Un patient avait reçu une corticothérapie.

L'évolution était favorable dans tous les cas. La récurrence était notée dans un cas.

Un patient avait reçu un traitement prophylactique { base d'extencilline.

**Conclusion:** L'érythème noueux est une affection bénigne, rare chez le sujet âgé. L'étiologie post streptococcique reste prédominante, toutefois un bilan étiologique exhaustif est nécessaire.

## Chute Chez Le Sujet Age Et Comorbidites : Etude De 62 Cas

---

### *Authors:*

*Regaieg N (1)*

*Ben Hamad M (1)*

*Seghaier N (1)*

*Zantour B (1)*

*Hammami S (2)*

*Berriche O (1)*

*(1) Service de médecine interne Mahdia*

*(2) Service de médecine interne Monastir*

---

**Introduction:** La chute devient un motif fréquent de consultation et d'hospitalisation au-delà de 65 ans. Le risque de chute progresse avec l'âge et { 80 ans, un sujet sur deux chute au moins une fois par an. Les complications mécaniques traumatiques (plaies, hématomes, fractures) et les troubles métaboliques peuvent engager le pronostic vital.

**Matériels et méthodes:** Etude prospective incluant 62 personnes âgées vivant en institution.

Nous avons recherché les antécédents de chute chez cette population ainsi que les facteurs de risque liées au terrain et aux comorbidités.

**Résultats:** Au total, 62 personnes ont été incluses dans cette étude : il s'agissait de 39 hommes et 23 femmes. Les patients de notre série avaient un âge compris entre 65 et 93 ans, avec une moyenne de 76 ans .32.3% des sujets âgés ont eu un antécédent de chute au cours de l'année écoulée avec une nette prédominance masculine (70% d'hommes vs 30% de femmes): 24.2% { cause d'un obstacle (mobile ou immobile) ,9.7% { cause d'un malaise et/ou une faiblesse des jambes.

On n'a pas trouvé de relation statistiquement significative entre la survenue de chute et le sexe, par contre il existait une corrélation positive entre le risque de chute et un âge supérieur à 75 ans. Les troubles sensoriels, les pathologies cardiovasculaires, les atteintes ostéoarticulaires, digestives, respiratoires et hématopoiétique n'étaient pas statistiquement liées à la survenue de chute dans la population étudiée, par contre il existait une corrélation positive entre le risque de chute et les pathologies neuro psychiatriques ainsi que les endocrinopathies.

**Conclusion:** La chute compte parmi les problèmes les plus fréquents en gériatrie, la prévention des récurrences basée sur l'enquête étiologique passe par une sensibilisation du patient et une collaboration étroite entre médecins, kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotriciens, soignants.



## Dependance Des Sujets Agees Evaluee Par La Grille Aggir

---

### *Authors:*

*Regaieg N (1)*

*Ben Hamad M (1)*

*Seghaier N (1)*

*Zantour B (1)*

*Hammami S (2)*

*Berriche O (1)*

*(1) Service de médecine interne Mahdia*

*(2) Service de médecine interne Monastir*

---

**Introduction:** La dépendance des personnes âgées suscite des inquiétudes à la fois sur le plan individuel et sur le plan collectif : les projections démographiques font craindre une augmentation du nombre des personnes âgées dépendantes dans les années à venir, ce qui pourrait être une charge pour la collectivité.

But: Evaluer le niveau d'autonomie et de dépendance d'une population de sujets âgés.

**Matériels et méthodes:** Il s'agit d'une étude transversale, descriptive et analytique réalisée auprès de 62 personnes âgées vivant dans un centre de protection de personnes âgées.

Le recueil des données a été réalisé { l'aide d'un questionnaire soigneusement élaboré.

La grille AGGIR a été utilisée pour évaluer le degré de dépendance des sujets âgés. Elle comporte 17 items dont 10 variables d'activité corporelle et mentale (dites discriminantes) et 7 variables d'activité domestique et sociale (dites illustratives) : Cette grille évalue l'autonomie selon certains critères et regroupe les malades en six groupes "iso-ressources".

Un groupe iso-ressources comprend des personnes qui nécessitent une même mobilisation de ressources pour faire face à leur dépendance.

L'observation porte sur les activités effectuées par la seule personne âgée, en excluant tout ce que font les aidants et les soignants.

**Résultats:** La population étudiée (62 personnes) est caractérisée par une nette prévalence des sujets de sexe masculin qui constituent 62.9 % (n=39). Les sujets de sexe féminin représentent 37.1% (n=23).

Les individus sont âgés de 65 à 93 ans avec un âge moyen égal à 76 ans +/-7.7.

32.3% des personnes âgées savent lire et écrire alors que 67.7% sont analphabètes. 16.1% des personnes âgées étudiées sont totalement dépendantes, ainsi sont classées GIR1.

17.7% sont soit en perte d'autonomie physique mais qui gardent une autonomie mentale soit en perte d'autonomie mentale et qui garde une certaine autonomie physique, ces personnes sont classées en GIR 2.

3.2% ont une perte d'autonomie physique partielle mais qui gardent des fonctions mentales satisfaisantes qui nécessitent des aides multiples chaque jour, sont classées en GIR 3.

25.8% ont une perte d'autonomie partielle surtout pour les transferts, les activités corporelles et les repas. Ils ont besoin d'aide partielle et ponctuelle chaque jour, sont classées en GIR 4.

14.5% sont presque autonomes mais doivent être aidées pour la toilette et les activités domestiques, sont classées en GIR 5.

22.6% sont indépendantes pour tous les actes discriminants de la vie courante, sont classées en GIR6.

**Conclusion:** La perte de l'autonomie du sujet âgé pose de grands problèmes { la fois psychologiques et socio économiques d'où la nécessité d'une prise en charge correcte de cette population gériatrique.

## Attentes Des Aidants Naturels Des Sujets Ages Dependants

---

**Authors:**

**Smari N.**

**Amamou B.**

**Ben Aicha H.**

**Mhalla A.**

**Farhat D.**

**Zaafrane F.**

**Gaha L.**

**Laboratoire de recherche LR05ES10 "Vulnérabilité aux psychoses" Université de Monastir, MONASTIR, TUNISIE**

**Service de médecine communautaire CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie**

---

**Introduction:** La charge ressentie par les aidants naturels des personnes âgées dépendantes entraîne de nombreuses conséquences sur la santé aussi bien physique que psychologique de ces derniers. En effet, ils ont une mortalité plus élevée. Et ils ont une qualité de vie diminuée marquée par la présence d'une symptomatologie anxieuse et dépressive plus élevée, des troubles de sommeil et une consommation plus importante de psychotropes. Ce contexte justifie la nécessité de connaître le propre point de vue des aidants afin de savoir quelle aide émanant de l'équipe soignante, selon eux, serait susceptible de diminuer leur fardeau.

**Objectifs:** L'objectif de cette étude est de cerner les principaux types de soutien réclamé par les aidants des personnes âgées en perte d'autonomie.

**Méthodes:** Il s'agit d'une étude descriptive, transversale portant sur les aidants naturels des personnes âgées en perte d'autonomie. L'étude a été réalisée sur une période allant d'Octobre 2015 { Avril 2015 dans les Centres de Santé de Base dans la région du Monastir. Le recueil des données a été effectué par des entretiens avec les aidants naturels.

**Résultats:** deux cents aidants naturels des personnes âgées en perte d'autonomie ont été inclus dans notre étude. La présence d'autres aidants était confirmée dans 71.2% des cas.

Parmi les personnes interrogées, 52,5 % estimaient qu'ils ne reçoivent pas un soutien suffisant dans la gestion de la situation de la personne à charge. Le soutien réclamé par les aidants naturels était essentiellement financier (35,7 %) suivi par l'aide psychologique (18,3 %). L'aide demandée était { la fois financier et psychologique dans 17,9 % des cas et l'aide médicale était notée dans 14,1% des cas. Parmi les aidants naturels inclus dans ce travail, 27,1 % auraient voulu héberger leur aidé dans une institution médicalisée.

**Discussion:** Dans son étude, H. Amieva en fait l'évaluation au regard du modèle de consultation en santé mentale de Caplan selon lequel les attentes et les besoins peuvent être regroupés en quatre types de besoins fondamentaux (36) : - besoins d'habiletés pour s'occuper de leur proche malade - besoin d'information sur la maladie - besoin de confiance en soin des aidants - besoin de soutien face aux difficultés relationnelles avec leur proche malade. Les besoins et attentes des aidants ont été recueillis au moyen de l'échelle EAC, mise au point { partir du modèle de Caplan. Les attentes et besoins des aidants s'articulent majoritairement autour de deux besoins : le besoin d'information sur la maladie en premier lieu, et

**Conclusion:** Les aidants familiaux sont la pierre angulaire du soutien à domicile des personnes en perte d'autonomie. Les aidants sont toutefois aujourd'hui peu reconnus socialement. La faible expression des aidants sur leur vécu, leurs besoins et l'état des finances publiques converge pour maintenir tacitement cette question dans la sphère privée. Or, la démographie des aidants doit conduire les Pouvoirs Publics à réinterroger leur absence de statut afin d'anticiper les défauts de prise en charge { venir et afin de prévenir la maltraitance des sujets âgés et retarder l'institutionnalisation.

# Evaluation Du Degré De La Dépendance Des Sujets Ages De La Région De Monastir En Tunisie : A Propos De 200 Cas

---

**Authors:**

**Smari N.**

**Amamou B.**

**Ben Aicha H.**

**Mhalla A.**

**Farhat D.**

**Zaafrane F.**

**Gaha L.**

*Service de Psychiatrie CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie*

*Service de médecine communautaire CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie*

---

**Introduction:** Une personne devient dépendante lorsqu'elle n'est plus capable d'assurer seule ses activités quotidiennes. Elle nécessite alors l'aide d'une tierce personne. La prise en charge des personnes en perte d'autonomie constitue alors une réelle charge pour la collectivité. Et compte tenu du vieillissement de la population tunisienne, nous craignons un accroissement du taux des personnes âgées dépendantes, pouvant générer ainsi dans l'avenir un coût important pour la société.

**Objectifs:** L'objectif de cette étude est d'évaluer le degré de dépendance chez les sujets âgés consultant aux Centres de Santé de Base (CSB) de la région de Monastir en Tunisie.

**Méthodologie:** Etude descriptive transversale portant sur un échantillon de sujets âgés de plus de 65 ans et recrutés dans les CSB dans la région du Monastir. Les données sociodémographiques ont été recueillies { l'aide d'un questionnaire préétabli.

L'autonomie a été évaluée par l'échelle des activités de vie quotidienne ADL (Activities of Daily Living) de Katz.

**Résultats:** Deux cents personnes âgées étaient concernées par cette étude.

L'âge moyen était de  $75,6 \pm 7,4$  ans avec des extrêmes allant de 65 à 95 ans. Notre échantillon était composé de 56% de femmes dont 73% étaient suivis pour des maladies chroniques (HTA, diabète cardiopathie...), 72% de nos sujets cohabitaient avec leurs familles. 88,7% de notre population avait des scores positifs selon l'échelle d'autonomie ADL dont 26,1% totalement dépendants, 37,4% ayant une dépendance modérée et 25,2% étant légèrement dépendants.

**Conclusion:** 88,7% de notre échantillon étaient dépendants dont 26,1% ayant une dépendance totale. Vue l'absence de structure sanitaire publique ou privé s'occupant de ces personnes âgées, c'est actuellement le rôle de la famille qui permet d'assurer un équilibre aux personnes âgées en perte d'autonomie. Il n'en reste pas moins qu'il faudra penser à instaurer une prise en charge adéquate de ces personnes âgées.

# Utilite Du Quick Sofa Chez Les Patients Ages Hospitalises Aux Urgences Dans L'unité D'hospitalisation De Courte Duree

---

**Authors:**

**Andolsi O**

**Cherif MA**

**BoubakerR**

**Ben Amor G**

**Chebbi A**

**El Hechmi YZ**

**Zaghdoudi I**

**Jerbi Z**

*Service d'accueil des urgences, CHU Habib Thameur Tunis Tunisie*

---

**Introduction:** Le quick SOFA est un score simple validé permet d'identifier rapidement les patients à risque de présenter un sepsis. Le but de ce travail est d'étudier les critères du quick SOFA chez les sujets âgés hospitalisés en unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) et de vérifier leur place en tant que facteur prédictif de mortalité permettant ainsi un meilleur tri des patients et une meilleure prise en charge thérapeutique.

**Méthodes:** Etude rétrospective, observationnelle incluant les malades âgés de 65 ans ou plus hospitalisés en UHCD du 29 avril au 19 décembre 2014. Recueil des éléments anamnestiques, de la prise en charge hospitalière et évolution d'après des registres du service. Le critère de jugement principal était la mortalité hospitalière.

**Resultats:** 195 patients ont été colligés et 155 malades ont été retenus, Nous les avons séparés en deux groupes : qSOFA positif ? 2 critères (n=31, 20%) et qSOFA négatif. Les deux groupes étaient comparables en matière d'âge, de sexe ratio et d'antécédents. La mortalité était de 16,1% (n=5) dans le groupe qSOFA positif et de 3,2% (n=4) dans le groupe qSOFA négatif avec une différence significative entre les deux groupes (p=0,016). La sensibilité était de 55,6 %, la spécificité était de 82,2 %, la valeur prédictive positive était de 16,1 % et la valeur prédictive négative était de 96,8 % (odds ratio = 5,77 [1,45-22,97]).

**Conclusions:** L'évaluation pronostique des malades en unité d'hospitalisation de courte durée est primordiale. Au vu des résultats de cette étude, l'utilisation du quick SOFA dans l'évaluation de la gravité pourrait être d'un grand intérêt. Ces critères du quick SOFA sont facilement accessibles aux urgences et peuvent être recueillis dès l'arrivée. Une étude { plus grande échelle serait nécessaire afin de vérifier sa valeur pronostique.

## Hypoglycémie Severe Du Sujet Age Diabetique

---

**Authors:**

**Derbali R**

**Jalel S**

**Jemli R**

**Khlass N Salem**

**Berrich A**

**Ben Hafsa I**

**Nahdi A**

**Service des urgences, service de médecine régional Siliana**

---

**Objectif:** L'hypoglycémie sévère peut avoir des conséquences graves notamment aux âges extrêmes. Elle peut entraver le pronostic vital et/ou fonctionnel. Le but de notre travail est d'évaluer les paramètres clinico-biologiques, étiologiques et évolutifs de l'hypoglycémie sévère chez le sujet âgé diabétique.

**Patients et méthodes:** Il s'agit d'une étude rétrospective concernant 15 patients diabétiques de type 2 âgés de plus de 65 ans suivis à la consultation de médecine générale.

**Resultats:** L'âge moyen des patients est de 72 ans. Il s'agit d'une majorité masculine (n = 17). L'hypoglycémie était confirmée biologiquement dans tous les cas. Le coma hypoglycémique a concerné 4 patients. Des crises convulsives ont été observées dans 2 cas. Les manifestations psychiatriques concernent 5 patients. La prise d'alcool a été notée dans 1 cas. Le diagnostic d'accident vasculaire cérébral a été établi dans 5 cas. La démence et les chutes ont été observées respectivement dans 4 et 5 cas. Une polymédication est notée dans la majorité des cas. Un surdosage en insuline ou sulfamides est observé dans 10 cas. L'hypoglycémie a révélé une insuffisance rénale dans 7 cas. Elle a également révélé une hypothyroïdie dans 1 cas.

**Discussion:** Les causes d'hypoglycémie sévère sont en général intriquées. Parmi les erreurs les plus fréquentes des patients { l'origine d'hypoglycémies sévères, on trouve le retard ou l'insuffisance des apports glucidiques alimentaires, la non modification des doses d'insuline malgré la répétition de malaises hypoglycémiques { la même heure, l'absence de resucrage immédiat en dépit d'une perception de symptômes d'alerte. Les associations médicamenteuses d'inhibiteurs d'enzyme de conversion et anti-inflammatoires non stéroïdiens. L'intoxication alcoolique aiguë majeure de façon importante le risque d'hypoglycémie sévère, de traumatisme secondaire et de coma avec séquelle cérébrale. Le risque de séquelles cérébrales est augmenté si l'hypoglycémie s'accompagne d'une ischémie cérébrale ou d'un état de mal convulsif.

Le cerveau qui dépend étroitement du glucose pour son métabolisme est particulièrement vulnérable aux hypoglycémies aux âges extrêmes. L'existence d'une démence favorise la survenue des hypoglycémies en raison de troubles du comportement alimentaire ou d'une mauvaise gestion du traitement.

Le diabète est { l'origine d'un déclin des fonctions cognitives et participe très certainement { l'installation des démences vasculaires.

Il est primordial d'évaluer le risque hypoglycémique de chaque patient pour définir l'objectif et le moyen thérapeutique chez le sujet âgé. L'éducation thérapeutique du patient et/ou de son entourage est essentielle, elle est basée sur les précautions à prendre afin d'éviter les situations potentiellement dangereuses.

**Conclusion:** Le diabète chez la personne âgée est une situation spécifique, qui peut se présenter par l'apparition ou l'aggravation d'un ou plusieurs syndromes gériatriques conduisant { une perte d'autonomie. Un diagnostic sans délai s'impose donc au clinicien averti. La prise en charge d'une personne diabétique âgée doit s'insérer dans une approche qui intègre, au-delà du traitement de l'hyperglycémie en tant que telle, une évaluation cognitive globale du patient et une analyse de son entourage afin d'établir les priorités du traitement et personnaliser le suivi en fonction des ressources disponibles. L'important est de bien adapter l'objectif thérapeutique et le traitement médicamenteux au malade, et non l'inverse, et d'éviter ainsi le risque d'hypoglycémie.

Une meilleure prise en charge de la personne diabétique âgée passe sans doute par une collaboration plus étroite entre personnel soignant, médecins généralistes, gériatres et diabétologues.

## Retention Urinaire Secondaire A Une Infection Zosterienne

---

**Authors:**

**Derbali R**

**Jalel S**

**Jriri NH**

**Khlass N Naceur**

**Berrich A**

**Ben Hafsa I**

**Nahdi A**

**Service des urgences, service de médecine régional Siliana**

---

**Introduction:** Les infections à herpès virus sont très fréquentes chez l'homme. Ce groupe comprend les virus Herpès simplex (HSV) de type 1 (HSV1) ou 2 (HSV2), le virus de la varicelle ou du zona (VZV), le cytomégalovirus (CMV), le virus d'Epstein-Barr (EBV) et l'Herpès virus humain 6 (HHV6). Tous ces virus ont en commun, sur le plan physiopathologique, qu'après une primo-infection, apparente ou non, ils restent latents ou dormants au sein de l'organisme et peuvent être responsables de récurrences. Ainsi, après une primo-infection, le VZV va se loger au sein des ganglions sensitifs spinaux, des méninges et plus rarement au niveau de la moelle épinière, et créer { ce niveau des lésions inflammatoires. Dans de rares cas, lors d'une récurrence, le VZV peut affecter la commande neurologique de l'appareil vésico-sphinctérien et, de ce fait, être responsable de troubles mictionnels voire d'une rétention d'urines [1, 3, 6].

Nous rapportons le cas d'un patient ayant présenté une rétention d'urines au cours d'un zona sacré.

**Observation:** Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 65 ans ayant eu une rétention d'urines au cours d'un zona de la fesse gauche. Le début a été brutal, concomitant { l'éruption cutanée. Le bilan urodynamique montrait une vessie hyposensible et acontractile. La reprise des mictions a été progressive au bout de 10 semaines. Au bout de 14 semaines, le patient ne présentait plus de troubles mictionnels. Ce cas illustre une complication rare du zona. Elle peut survenir quel que soit le siège de l'infection mais est plus fréquente en cas de localisation lombo-sacrée.

La rétention est spontanément réversible dans un délai moyen de 6 à 10 semaines et son traitement repose sur l'autosondage.

**Conclusion:** Les troubles vésico-sphinctériens suite à un zona sont rares. Ils peuvent survenir quel que soit le siège du zona, mais sont plus fréquents en cas d'atteinte lombo-sacrée. Ils se manifestent le plus souvent par une rétention d'urines secondaire à une hypoesthésie et à une acontractilité détrusorienne. Ces troubles sont spontanément réversibles au bout de 6 à 10 semaines. Leur traitement repose sur la réalisation pluriquotidienne d'autosondages. Aucune efficacité des antiviraux sur la prévention ou le traitement de ces troubles au cours du zona n'a été { ce jour montrée.

# Etude Medico-Legale De La Mort Traumatique Par Chute Accidentelle Chez Le Sujet Age

---

**Authors:**

**R. Dhouieb**

**N. Haj Salem**

**M. Belhadj**

**A. Chadly**

**Service de Médecine légale Fattouma Bourguiba de Monastir**

---

**Introduction:** La chute du sujet âgé est un problème de santé majeur. Elle est associée à une morbidité et une mortalité élevée.

**Objectif:** Discuter les problèmes médico-légaux consécutifs à la mort traumatique par chute chez le sujet âgé.

**Materiel et methodes:** Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive de 31 cas autopsiques des chutes chez des sujets âgés plus de 65 ans colligés au service de médecine légale de Fattouma Bourguiba Monastir sur une période de 26 ans.

**Resultats:** La moyenne d'âge était de 74 ans [65 ans -93ans ], avec une nette prédominance masculine ( sexe ratio=7). Le domicile était le lieu du traumatisme dans 22 cas. Les mécanismes les plus trouvés étaient la chute du sujet âgé de sa propre hauteur dans 11 cas et les chutes des escaliers dans 6 cas . Le décès est survenu sur les lieux dans 19 cas alors que 12 patients ont été hospitalisés dans des services de chirurgie. La mort était la conséquence d'un traumatisme crânien grave dans 12 cas, d'un polytraumatisme dans 6 cas, d'un traumatisme unipolaire thoracique dans un seul cas, d'un traumatisme rachidien avec lésion de la moelle dans 2 cas et d'un traumatisme du bassin avec lésion artérielle dans un seul cas. La mort était la conséquence indirect du traumatisme, survenant à la suite des complications infectieuses dans 6 cas et des complications thromboemboliques d'une fracture du col de fémur dans deux cas. Une décompensation d'une cardiopathie ischémique a été notée dans un seul cas survenant lors d'une hospitalisation pour une fracture du col de fémur.

**Conclusion:** La chute est l'une des causes de morts traumatiques accidentelles du sujet âgé. Le décès peut survenir soit dans l'immédiat par la gravité du traumatisme soit plus tardivement par les complications infectieuses, thromboemboliques ou la décompensation des tares préexistantes. Le domicile était le plus souvent le lieu de la chute , d'où la nécessité de l'accompagnement et de l'adaptation de l'habitat aux conditions physiques du sujet âgé comme mesures de prévention.

## Thrombolyse De Sujet Age : A Propos De 24 Cas

---

**Authors:**

**Douma R**

**Mhiri M**

**Hassine A**

**Fathallah S**

**Ben Halima M**

**Ben Amor S**

**Benammou S**

*Service de Neurologie de Sousse*

---

**Introduction:** L'AVC ischémique est une pathologie grave notamment chez le sujet âgé vu le terrain et les comorbidités souvent associées. La thrombolyse IV reste le traitement de premier recours comme chez l'adulte plus jeune.

**Matériels et Methodes:** Il s'agit d'une étude descriptive transversale menée au service de neurologie du CHU Sahloul sur 11 mois allant de Octobre 2016 { Aout 2017.

Nous avons colligé tous les patients âgés de plus de 65 ans ayant été thrombolysés au cours de cette période. Nous avons utilisé une fiche de recueil portant sur les données épidémiologiques et cliniques. Nous avons précisé le délai de consultation, l'heure de thrombolyse, le score NHISS avant et après thrombolyse et le score ASPECT.

**Résultats:** 24 patients ont été traités par Atéplase { la phase aigüe de leur AVC. L'âge moyen était de 79 ans avec des extrêmes allant de 65 ans { 90 ans. Le délai de thrombolyse était de 2H54 mn (extrêmes de 1h { 4h25), Le NIHSS moyen initial était de 8,8 (extrêmes de 3 { 11). Après thrombolyse le NHISS moyen { 24H est passé { 6.

62% des patients se sont améliorés, 37.5%(9 patients) ont resté stationnaire. Les complications ont été observées dans 8 cas (14.81%). Il s'agit essentiellement d'une transformation hémorragique. Le décès était l'issu de deux patients.

**Conclusion:** La thrombolyse intraveineuse { la phase aiguë de l'AVC est aussi efficace et aussi sûre chez les sujets âgés.



# Les Accidents Vasculaires Cerebraux Chez Les Sujets Ages : Etude De 19 Cas De Decouverte Autopsiques

---

## *Authors:*

*S. Ben Jomâa*

*M. Bel Hadj*

*N. Haj Salem*

*A.Chadly*

*Service de Médecine Légale - Hôpital Universitaire “ Fattouma Bourguiba “ Monastir*

---

**Introduction:** La prévalence de la mort subite par Accident Vasculaire Cérébral (AVC) augmente avec l'âge. Après les causes cardiaques, les neuropathies telles que les AVC constituent la deuxième principale cause de mort subite d'origine naturelle chez les sujets âgés.

**Objectif:** Décrire les caractéristiques épidémiologiques et les spécificités de la mort subite par AVC chez les sujets âgés.

**Matériel et méthodes:** Il s'agit d'une étude descriptive, rétrospective et monocentrique. Tous les sujets de plus de 65 ans (définition légale) ayant fait l'objet d'une autopsie au service de médecine légale de Monastir pour mort subite par AVC ont été inclus. L'analyse des dossiers s'est faite { l'aide d'une grille de lecture permettant de décrire les commémoratifs, les antécédents et les données de l'autopsie.

**Resultats:** Nous avons colligés 19 cas de mort subite par AVC chez les sujets âgés durant une période de 26 ans. L'âge moyen était de 75 ans avec des extrêmes allant de 65 à 87 ans .Une prédominance masculine a été constatée avec un sex-ratio de 2,8.

L'AVC était hémorragique dans 85% des cas. L'antécédent d'hypertension artérielle (HTA) a été noté dans 50% des cas. Le décès est survenu en hiver dans 42% des cas.

**Conclusion:** Les AVC restent une cause majeure de mort subite chez les sujets âgés. Les facteurs de risque sont dominés par l'HTA. Cette prévention doit être primaire et doit avoir pour cible l'hypertension artérielle et les facteurs de risque cardiovasculaires.

## Un Gros Poignet Inflammatoire

---

**Authors:**

**Benkahla Safa**

**Krifa Samah**

**Hlila Imen**

**Bouguila lamia**

**Al Oiu Salma**

**Marghelli Soudeni**

**Service des urgences-SMUR- CHU de Mahdia**

---

**Introduction:** les arthropathies dues aux cristaux sont assez fréquentes. Malgré les progrès réalisés dans le diagnostic et le traitement de ces affections, elles peuvent être invalidantes dans certaines situations.

La chondrocalcinose dans sa forme inflammatoire aigue peut mimer une arthrite septique et être { l'origine d'un retard thérapeutique.

**Materiels et methode:** nous rapportons le cas de Mme ( AK), 79 ans, hypertendue, a consulté pour un gros poignet gauche avec signes inflammatoires locaux évocateurs d'une arthrite septique. L'apyrexie, l'absence de porte d'entrée infectieuse, la négativité du bilan biologique et le terrain nous ont amené à évoquer le diagnostic de chondrocalcinose dans sa forme inflammatoire aigue. Les éléments fournis par la radiographie standard couplée { l'échographie ont confirmé notre diagnostic.

Evolution favorable sous traitement antalgiques et anti-inflammatoire.

**Discussion:** la rigueur clinique permet d'évoquer le diagnostic de la chondrocalcinose dans sa forme inflammatoire aigue { temps, d'éviter une antibiothérapie empirique.

Un retard de la mise en place du traitement anti-inflammatoire peut être { l'origine de complications fonctionnelles.

# Evaluation Et Depistage Des Troubles De La Deglutition En Geriatrie

---

## **Authors:**

**Bouhoula Saida (1)**

**Hamdane Fedia (2)**

**Manai Jihene (3)**

**Methnani Rym (4)**

**Trabelsi Fethi (5)**

**Fatnassi Moez (6)**

**(1) Médecin de Santé Publique**

**(2) Médecin Gériatre**

**(3) AHU Psychiatrie**

**(4) Kinésithérapeute**

**(5) Infirmier Major**

**(6) Infirmier Principal**

---

**Introduction:** Les troubles de la déglutition sont une pathologie fréquente dans la population gériatrique. Le processus de déglutition peut être affecté par de nombreux facteurs vus le nombre de comorbidités et la multiplicité des médicaments de cette population.

**Objectifs:** Le but de notre étude est d'évaluer, de dépister les troubles de la déglutition chez les sujets âgés en institution et de connaître les facteurs de risque afin de mettre en place des mesures préventives.

**Matériels et Methodes:** Il s'agit d'une étude descriptive transversale menée au centre de protection des personnes âgées de Kairouan. Une fiche préétablie spécifiquement élaborée pour cette étude consistait à recueillir des données générales de la population d'étude, les antécédents pathologiques et le dépistage des troubles de la déglutition.

**Resultats:** Notre population d'étude est formée de 34 personnes âgées résidant dans le centre de protection des personnes âgées de Kairouan. La moyenne d'âge était de 73,9 ans avec des extrêmes de 60 à 94 ans. Le sexe ratio est de 1,6. L'ancienneté moyenne des résidents dans le centre était de 6,48 ans. Les résidents étaient tarés avec des antécédents de HTA, diabète, démence, AVC et pathologies osteo-articulaires soient respectivement 42,4% ; 12,1% ; 18,2% ; 9,1 % ; 24,2% des cas. Les sujets âgés étaient dépendants dans 45,5%. La pesée de tous les sujets de ce travail avait trouvé une moyenne de poids de 65,67 Kg avec des extrêmes de 30 à 106 Kg. Le test de dépistage de la malnutrition a été élaboré chez notre population MNA (Mini Nutritional Assessment) et a montré une moyenne de 8,33 avec une 60% avaient un risque de malnutrition. Pour l'évaluation du trouble de déglutition (EAT-10), cet outil de dépistage avait trouvé que 72,7% des résidents avaient des difficultés pour avaler de façon efficace et sécurisée.

**Conclusion:** Les troubles de la déglutition sont fréquents dans la population gériatrique mais probablement sous-estimés et sous-diagnostiqués. Leurs reconnaissances et leurs prises en charge représentent donc un enjeu majeur dans l'approche gériatrique du patient et nécessitent une évaluation multidisciplinaire coordonnée et individualisée.

**Mots clés:** sujet âgé, dépistage, déglutition.

# Evaluation De La Perception De Douleur En Geriatrie

---

**Authors:**

**Saida Bouhoula (1)**  
**Fedia Hamdane (2)**  
**Jihene Manai (3)**  
**Rym Methnani (4)**  
**Trabel S. I. Fethi (5)**  
**Fatnassi. Moez (6)**

**(1) Médecin de Santé Publique**  
**(2) AHU Psychiatrie**  
**(3) Médecin Gériatre**  
**(4) Kinésithérapeute**  
**(5) Infirmier Major**  
**(6) Infirmier Principal**

---

**Introduction:** La personne âgée présente une symptomatologie diverse devant la présence de pathologies chroniques et la survenue des troubles aigus. Bien que la douleur soit un symptôme fréquemment rencontré en gériatrie, son évaluation reste encore un problème rencontré dans la pratique clinique.

**Matériel et Methodes:** Il s'agit d'une étude transversale et descriptive effectuée au centre de protection des personnes âgées de Kairouan. Nous avons utilisé une fiche pré établie pour recueillir les caractéristiques sociodémographiques et les antécédents médicaux des personnes âgées résidents dans ce centre. L'évaluation de la douleur a été faite { l'aide de l'échelle visuelle analogue (EVA) et celle de la douleur neuropathique avec DN4.

**Resultats:** Le nombre de sujets âgés inclus dans notre étude était 35. Le sexe ratio était { 1,30. La moyenne d'âge était de 75,5 ans avec des extrêmes entre 60 et 94 ans.

La prévalence de la douleur était estimée à de 87.5%. Parmi les résidents du centre, 46,9% étaient suivis pour une hypertension artérielle, 8,2% pour un diabète, 16,3% présentent une démence, 8,2% ont une pathologie osteo-articulaire et 6.1% souffrent d'une pathologie néoplasique. Les résidents réclamaient avoir souvent une douleur dans 18,4% dont 55,1% étaient localisées. Le siège des douleurs étaient souvent les genoux dans 19,3%, les épaules dans 16,1% et les hanches 16,1%. Les douleurs étaient de type de brûlures et de torsions dans 22,4% et 20,4%. L'évolution de la douleur sous traitement était moyenne dans la majorité des cas (40,8%). Selon l'échelle d'évaluation de la douleur, la moyenne d'EVA était de 6,16. Pour les douleurs neuropathiques, le score DN4 avait une moyenne de 3,9.

**Conclusion:** La difficulté de faire le diagnostic de la douleur en gériatrie peut s'expliquer par la tendance de certaines personnes âgées à minimiser leurs symptômes.

De ce fait, une évaluation plus minutieuse et approfondie doit être l'affaire de tous les professionnels de santé { fin d'instauration une meilleure prise en charge thérapeutique.

**Mots clés:** Douleur, sujet âgé, perception

# Epidemiologie Des Infections Nosocomiales Des Sujets Ages : Resultats De L'enquete Nationale Nosotun 2012

---

## *Authors:*

*Souhir Chelly*

*Salsabil Rejaibi*

*Hajer Letaief*

*Hind Bouguerra*

*Aicha Hechaichi*

*Farah Saffar*

*Amel Cherif*

*Lamia Missaoui*

*Asma Bahrini*

*Nissaf Bouafif ép Ben Alaya*

---

**Introduction:** la population des 65 ans et plus est une population spécifique de par son importance et sa fragilité.

L'objectif de ce travail est de décrire les infections nosocomiales (IN) et d'en estimer la prévalence des IN chez les patients âgés de 65 ans et plus.

**Methodes:** Une enquête nationale, descriptive transversale réalisée entre Novembre et Décembre 2012, a été menée dans tous les établissements de santé publics et privés (24 CHU et les centres spécialisés, 33 hôpitaux régionaux, 52 cliniques privées, l'hôpital militaire principal d'instruction de Tunis, et un échantillon représentatif des hôpitaux de circonscription soit 28 parmi les 107 hôpitaux).

Dans ce travail, nous avons étudié la sous population des patients âgés de 65 ans et plus. les IN ont été définies en se basant sur la définition du CDC. Des données sur les antécédents des patients, le siège d'infection, le germe isolé et la nature de l'antibiothérapie prescrite, ont été recueillies par un binôme d'enquêteurs moyennant un questionnaire standardisé composé de trois fiches (établissement, service, patient).

La saisie et l'analyse des données ont été faites par le logiciel SPSS version 20 avec un seuil de significativité fixé à 5%.

**Resultats:** Au total, 2035 patients ont été inclus, l'âge moyen était  $74.8 \pm 0.14$  ; le sex ratio H/F= 1.06. La prévalence des IN était de 6.3% (n=129) avec un IC [5.3 - 7.4]. Cette prévalence était de 6% dans le secteur public vs 8.1% dans le secteur privé (p= NS). La durée d'hospitalisation en jours pour les infectés était de  $18.3 \pm 1.5$ . Les sièges les plus fréquents des IN sont urinaire (30.7%), respiratoire (29.9%) et au site opératoire (9.4%). Les germes les plus incriminés (n=40) sont les enterobacteries (37.5%), *Pseudomonas aeruginosa* (15%), et *staphylococcus aureus* (10%).

**Conclusion:** La prévalence des IN des sujets âgés (6.3%) était proche de la prévalence nationale (6.6%). Il est nécessaire d'étudier les facteurs de risque de ces IN pour pouvoir agir là dessus.

# Troubles Dépressifs Et Dépendance Fonctionnelle Chez Les Sujets Ages De 65 Ans Et Plus En Milieu Rural

---

## *Authors:*

*Souhir Chelly*

*Manel Mallouli*

*Manel Limam*

*Raouf Ghribi*

*Mariem El Gardallou*

*Ali Mtiraoui*

*Thouraya Ajmi*

*Chekib Zedini*

*Laboratoire de recherche " LR12ES03 " - Département de médecine familiale et communautaire, Faculté de médecine Sousse - Université de Sousse - Tunisie.*

---

**Introduction:** Les troubles dépressifs et l'incapacité fonctionnelle sont fréquents chez les personnes âgées. L'objectif de notre étude est de déterminer la prévalence de la dépression chez les sujets âgés consultant les médecins de libre pratique et de déterminer les facteurs associés.

**Matériels et méthodes:** Il s'agit d'une étude descriptive de type transversale qui s'est déroulée dans 3 circonscriptions sanitaires de la région rurale de Monastir du mois de janvier et février 2015, auprès des sujets âgés de 65 ans et plus consultant les cabinets de libre pratique. Un échantillonnage à deux degrés avec un tirage au sort aléatoire simple de 3 circonscriptions sanitaires de la région rurale de Monastir puis un deuxième avec un tirage au sort de 7 cabinets de libre pratique. Le recueil de données a été réalisé par un questionnaire composé de renseignements généraux et de l'évaluation de la dépendance fonctionnelle par l'échelle de Katz et de la dépression l'échelle GDS.

La collecte et l'analyse ont été réalisées avec le logiciel SPSS 20.

**Resultats:** Dans notre étude, 143 personnes âgées ont été inclus, parmi les consultants une légère prédominance féminine (sex-ratio= 1.1). L'âge moyen était de 75.11 ans.

Selon l'échelle de Katz, 9.8 % des personnes étaient très dépendantes et 23.1% dépendantes. Selon le GDS, 46.1% avaient une dépression probable. Parmi les sujets présentant une dépression probable (n=65), 72.3% étaient des femmes, 52.3% mariés, 72.3% analphabètes, 61.5% âgés de moins de 80 ans et 44.6% indépendants. Il y a une corrélation statistiquement significative entre la dépression et le sexe féminin ( $p < 0.001$ ), l'âge  $> 80$  ( $p = 0.002$ ), et l'autonomie fonctionnelle ( $p < 0.001$ )

**Conclusion:** Cette prévalence élevée incite à instaurer un dépistage systématique de la dépendance fonctionnelle et de la dépression chez les personnes âgées en consultation de libre pratique. Le médecin devrait donc être formé pour la réalisation des échelles de l'évaluation gériatrique telle que l'échelle de KATZ et le GDS.

# Facteurs Associes A La Chute Chez Les Sujets Ages Sous Benzodiazepines

---

## **Authors:**

**Fathallah S. (1)**

**Amamou B. (1)**

**Ben Mohamed B. (1)**

**Brahem Z. (2)**

**Missaoui S. 1;**

**Gaha L. (1)**

**(1) Service de Psychiatrie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba, Monastir**

**(2) Service de Neurologie, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis, Tunis**

---

**Introduction:** La prise de médicaments est l'un des principaux facteurs de risque de chutes de la personne âgée, quel que soit son état de santé. La prescription de la classe de benzodiazépines est associée à un risque plus important de chutes. Le repérage des facteurs associés à la chute pourrait réduire le risque de sa survenue et limiter l'iatrogénicité.

**Objectifs:** Identifier les facteurs associés à la chute chez les patients âgés sous benzodiazépines.

**Methodologie:** Nous avons mené une étude transversale durant trois mois auprès des sujets âgés suivis en service de psychiatrie, et bénéficiant de la prescription de benzodiazépines. Les patients et leurs aidants naturels ont été interrogés à propos de la survenue de chutes, avec recherche de facteurs associés aux chutes. Concernant la définition de la chute, nous nous sommes référés { celle de l'Organisation Mondiale de la Santé qui la définit comme un évènement conduisant une personne à se retrouver de façon non intentionnelle au sol ou tout autre niveau inférieur, tout en excluant les chutes secondaires { un traumatisme ou { un problème d'origine centrale.

**Resultats:** Quarante patients ont été colligés pendant la période de l'étude, âgés entre 65 et 79 ans, avec une moyenne d'âge de 68 ans. La plupart des patients vivaient en famille, et la moitié nécessitaient la présence d'un aidant naturel pour leur assurer des besoins vitaux. La majorité des patients avaient des comorbidités organiques et nécessitaient la prescription concomitante d'autres classes thérapeutiques. Deux tiers des patients ont rapporté des chutes. Le nombre de chutes variait entre une et quatre.

Parmi les chuteurs, la moitié ont présenté des chutes à répétition plus que deux chutes). Aucun patient n'a présenté une conséquence grave de sa chute. La conséquence majeure était la perte d'autonomie. Les facteurs associés aux chutes étaient : l'augmentation rapide des doses de benzodiazépines ( $p=0,02$ ), l'âge supérieur à 70 ans ( $p=0,05$ ), la comorbidité organique ( $p=0,04$ ) et la prescription concomitante d'autres classes thérapeutiques notamment ceux de la sphère cardiovasculaire tels les antihypertenseurs et les anti arythmiques ( $p=0,01$ ).

**Conclusion:** Le lien entre la prescription de benzodiazépines et la survenue d'évènements iatrogènes majeurs tels que les chutes amène les cliniciens { identifier les facteurs qui sont associés à la chute, et à limiter les prescriptions.

# Le Fardeau Chez Les Aidants Naturels Des Sujets Ages En Perte D'autonomie

---

## **Authors:**

**Fathallah S (1)**

**Amamou B (1)**

**Mhamdi S (2)**

**Ben Mohamed B (1)**

**Zaafrane F (1)**

**Gaha L (1)**

**(1) Service de Psychiatrie CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie**

**(2) Service de médecine communautaire CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie**

---

**Introduction:** La prise en charge par le milieu naturel des personnes âgées en perte d'autonomie constitue un enjeu important d'un point de vue clinique et social, elle constitue une solution acceptable au dilemme du besoin d'aide dans une société qui valorise l'indépendance et l'autonomie. De nombreuses études évoquent les conséquences de l'aide familiale au malade en termes de fardeau.

**Objectifs:** Evaluer et de décrire la sévérité du fardeau chez les aidants naturels des personnes âgées en perte d'autonomie et de dresser leur profil sociodémographique.

**Methodologie:** Il s'agit d'une étude descriptive, transversale portant sur les aidants naturels des personnes âgées en perte d'autonomie. L'étude a été réalisée sur une période allant du mois d'Octobre 2015 au mois d'Avril 2015 dans les Centre de Santé de Base de la région de Monastir en Tunisie. Le recueil des données a été effectué par des entretiens avec les aidants naturels. L'évaluation du fardeau s'est faite par la passation de l'échelle de fardeau du ZARIT.

**Resultats:** Au terme de cette étude nous avons colligé 200 aidants naturels, l'étude des caractéristiques sociodémographiques de la population étudiée montre une prédominance féminine : 62% des femmes contre 38% des hommes. LA population d'étude présente les caractéristiques suivantes : 78% étaient mariés, 13% célibataires, 5% veufs et 4% divorcés. L'âge moyen des aidants naturels était de 45,8 ans avec des extrêmes allant de 18 { 72 ans. Il s'agit le plus souvent, des descendants (73,7%) des conjoints (12,6%) et de la fratrie (10,2%) des personnes âgées. Seulement 55,6% avaient une activité professionnelle. Ils cohabitaient avec leur aidé dans 72% des cas.

Le niveau du fardeau était sévère chez 11,1% des aidants, modéré chez 34,2%, léger chez 38,5% et faible chez le 16,2%.

**Conclusion:** Nous avons trouvé que les aidants naturels étaient principalement les filles mariées des sujets âgés en perte d'autonomie. En effet, nous pouvons tous être amenés à devenir aidant naturel au cours de notre vie, à aider notre conjoint ou à nous occuper de nos parents, frères ou soeurs. Concernant les perspectives futures, notre étude pourra s'intégrer { d'autres recherches empiriques dans le but de créer d'avantages de formations ou d'outils pour les aidants naturels.



# Accidents Vasculaires Cerebraux Chez Le Sujet Age: Profils Cliniques et Epidemiologiques

---

## **Authors:**

**Jalel S.**

**Derbeli R.**

**Souguir D.**

**Ben Hafsal**

**Nahdi A.**

**Service de médecine générale, hôpital régional de Siliana**

---

**Introduction:** Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) sont une pathologie fréquente et grave, en particulier chez la personne âgée. L'enjeu médical de leur prise en charge est considérable, tant sur le plan individuel que collectif, l'incidence de cette pathologie augmente avec l'âge elle dépasse même celle de l'infarctus de myocarde 'AVC pose un problème de santé majeur chez des patients fragiles, dépendants et demandeurs d'une quantité importante de ressources humaines matérielles et financières.

**Patients et methodes:** Notre travail consiste à une étude transversale rétrospective à visée descriptive réalisée dans le service de médecine général de Siliana allant d'une période d'une année (2016-2017) et portant sur 44 sujets âgés de 65 ans et plus ayant des AVC. L'objectif de notre travail est de mettre en évidence les particularités épidémiologiques, cliniques, étiologiques et thérapeutiques des AVC chez le sujet âgé.

**Sexe:** Il s'agit de 44 malades (16hommes, 18 femmes), sexe ratio 0,88.

**Age:** Nos patients sont âgés de 65 et plus avec des extrêmes (65ans à92ans)

**Les facteurs de risques:** Un facteur prédisposant a été retrouvé chez 84% des cas: 27,27% ont une HTA, 13,63% ont de diabète, 13,63% ont une dyslipidémie, 13,63% ont une CMD, 4,54% des cas ont une ACFA, 2,27% artéritique, et 22,72% sont tabagiques. Clinique: La majorité de nos patients ayant eu un AVC ischémique (93,18%), trois de nos patients ayant un AVC hémorragique (6,82%). Tous nos patients ont un ou plusieurs signes associés: aphasie, perte de connaissance, lourdeur de l'hémicorps droit ou gauche, trouble d'élocution, crise convulsive, trouble visuel.

**Radiologie:** Tous nos patients ont bénéficiés de scanner cérébral (TDM), une radio thorax ; un ECG a été demandé chez tous les patients. Une échographie cardiaque et une écho transaortique a été demandée pour 90% des patients.

**Le traitement:** Le traitement de première intention était, les anti- agrégants plaquetitaires associés à des statines, anticoagulants (HBPM). La durée moyenne d'hospitalisation a été de 5,4 jour.

**Evolution:** A cours terme: transformation hémorragique chez 2,27% patient, 10% décèdent dans le premier mois.

**A long terme:** 60% des patients gardent des séquelles motrices , des troubles de langage et de convulsions.

**Conclusion:** Les AVC est une affection neurologique très sévère, son incidence augmente avec l'âge ,75% des AVC chez des sujets plus de 65 ans.Ils constituent une urgence diagnostique et thérapeutique avec un pronostic sombre, ils mettent en jeu le pronostic vital chez des sujets fragiles et dépendants. Afin d'éviter ce problème de santé il faut connaitre les sujets à risque et les sensibiliser.

# Hypothyroïdie Chez Le Sujet Age:A Propos De 41 Cas

## *Authors:*

*Jalel S.*

*Derbeli R.*

*Berriche A.*

*Benhafs A.L.*

*Nahdi A.*

## *Service Médecine général Hôpital Régional Siliana*

**Introduction:** L'hypothyroïdie est très fréquente chez les personnes âgées de plus de 65 ans, sa prévalence varie de 5 à 20%, mais elle reste le plus souvent sous diagnostiquée, elle présente des signes qui n'apparaissent presque jamais chez les patients plus jeunes.

Sa présentation clinique est souvent atypique, pauci symptomatique voire même trompeuse du fait de la poly médication, des pathologies intriquées et de la fréquence élevée des formes infra cliniques. D'autre part l'installation des signes de l'hypothyroïdie est très insidieuse chez cette population ce qui rend le diagnostic plus difficile.

**Patients et méthodes:** Il s'agit d'une étude descriptive et évaluative portant sur 41 sujets âgés de 65 ans et plus, ayant une hypothyroïdie primitive, et suivis dans le service de médecine général de l'hôpital Régional Siliana.

Le but de notre étude est de révéler les particularités cliniques et biologiques de l'hypothyroïdie primitive chez le sujet âgé, ainsi d'évaluer le retentissement cardiovasculaire de cette pathologie et de préciser les modalités et l'intérêt du traitement hormonal chez cette population

### **1-La présentation des patients:**

**Age:** Tous nos patients sont âgés de 65 ans et plus, avec des extrêmes allant de (65 ans à 82 ans).

**Sexe:** Il s'agit de 41 patients (17 hommes et 24 femmes), sexe ratio: 0,7. -les antécédents pathologiques :

**Personnels:** Diabète (30%), HTA (50%), obésité (16,66%), dyslipidémie(16,16)

Familiaux: 46,66% ont des antécédents familiaux, dont (20%) ont une hypothyroïdie familiale

**2-Circonstances de découverte de l'hypothyroïdie:** Dans 46,66% des cas l'hypothyroïdie est de découverte fortuite. Des signes d'hypothyroïdie sont retrouvés chez 53,33% des cas.

**3-Les signes fonctionnels:** 53,33% des patients ont des signes habituels d'hypothyroïdie, 46,66% des patients ont d'autres signes: Altération de l'état général (AEG), surveillance d'hyperparathyroïdie, traitement d'hyperthyroïdie, exploration d'une insuffisance rénale aigue, exploration d'une cirrhose, des crampes.

**4-Les données de l'examen physique:** 73,33% des cas ont un IMC sup ou égale à 27, la PAS la varie entre 80 mmhg à 20 mmhg, PAD varie entre 50 mmhg à 100 mmhg. Un goitre a été retrouvé chez 16,66% des cas, et un nodule thyroïdien a été retrouvé chez 13,33% des cas.

### **5-Les données biologiques :**

**-Biologie non spécifique:** Un bilan biologique complet a été demandé pour la majorité de nos patients: Glycémie, HGPO, bilan lipidique (CHT, TG, HDL, LDLC) acide urique, micro albuminurie de 24het CPK...

**- Bilan thyroïdien:** Tous nos patients ont eu un dosage du couple TSH /FT 4 libre.

**-Bilan immunologique:** La recherche de phénomènes auto immunes est faite par le dosage des anticorps anti thyroïdiennes et anti peroxydases.

**6- Les explorations radiologiques:** une échographie thyroïdienne a été demandée chez 40% des cas.

**7- Evaluation du risque cardiovasculaire:** Des complications cardiovasculaires ont été retrouvées chez 36,66% des cas. Chez nos patients atteints d'hypothyroïdie, c'est l'hormonothérapie substitutive est indiquée. Le RCV a été calculé pour la majorité de nos patients 70% des cas.

**8-Traitement et évolution:** Chez nos patients atteints d'hypothyroïdie, c'est l'hormonothérapie substitutive est indiquée. La dose de la thyroxine est augmentée progressivement jusqu'à l'obtention de l'euthyroïdie. On va étudier les complications cardiovasculaires ainsi la tolérance du traitement substitutif à court et à long terme.

**Conclusion:** La recherche d'une hypothyroïdie doit devenir une préoccupation gériatrique systématique, étant donné qu'elle peut être responsable d'une perte de l'autonomie, de troubles de l'humeur, de troubles cognitifs et surtout d'une augmentation du risque cardiovasculaire.

# Attitude Et Comportement Des Infirmiers Face A Un Refus Des Soins Des Personnes Agees

---

*Authors:*

*Kamoun Sonia*

*Zitouni Thouraya*

*Rim Jemli*

*Cherifa Salman*

*Meriem Chaouech*

---

Le refus des soins par les personnes âgées est un phénomène qui est souvent rencontré par les soignants lors de leur exercice. Afin de mesurer l'ampleur de ce phénomène aux yeux des infirmiers, en expliquer les causes et établir des recommandations qui visent la réduction de la fréquence de cette attitude, nous avons menés une enquête auprès de 51 infirmiers exerçants dans les services de pneumologie, ophtalmologie et endocrinologie au CHU Farhat Hached de Sousse et des infirmières exerçant en médecine interne et en neurologie au CHU Sahloul de Sousse. Nous avons utilisé un questionnaire auto administré composé de 25 questions à majorité semi ouverte.

Notre enquête a montré que face au refus des soins des personnes âgées, l'infirmier se trouve souvent désorienté puisqu'il ne maîtrise pas les aspects théoriques en rapport avec le vieillissement et la prise en charge des personnes âgées. En effet, dans 25 % l'obstacle majeur { la dispensation de l'information nécessaire nécessaires aux personnes âgées des cas est la peur d'entrer avec eux dans des discussions inutiles , suivi par l'incapacité du malade { comprendre la nature des soins dans 40% des cas pour .Cependant,94% des infirmiers éprouvent des difficultés pour faire des soins à des personnes âgées.

Au terme de ce travail, un effort multidisciplinaire coordonné continu et des programmes de formation professionnel des cadres paramédicaux précisément des infirmier s'avèrent nécessaire pour lutter contre le refus des soins des personnes âgées et améliorer la qualité de leur prise en charge.

# Evaluation Des Connaissances Et Des Attitudes Des Infirmiers Concernant La Prevention Et La Prise En Charge Des Escarres

---

**Authors:**

**Kamoun Sonia**

**Zitouni Thouraya**

**Barhoumi Walid**

---

Les escarres représentent un problème de santé publique dans les hôpitaux notamment dans les services de réanimation et d'orthopédie où sont hospitalisés des malades fragiles exposés aux risques d'alitement. Pour étudier les connaissances et les attitudes des infirmiers concernant la prévention et les soins des escarres, un questionnaire a été proposé à 60 infirmiers exerçants dans les services de réanimation et d'orthopédie au CHU Sahloul et au CHU Habib Bourguiba à Sfax.

Notre enquête, a montré que 45% des infirmiers déclarent que les connaissances qu'ils ont acquises durant leurs formations ne sont pas suffisantes et proposent d'augmenter le nombre d'heures d'études. Cependant, 30% des infirmiers ne sont pas intéressés à participer à des nouveaux cycles de formation concernant les escarres. Au terme de ce travail, nous proposons de mettre à la disposition des infirmiers le matériel anti escarre nécessaire dans les services hospitaliers afin d'améliorer la qualité de prise en charge des escarres et de réduire les complications de ces derniers.

# Role Du Medecin De Famille En Tunisie Dans L'accompagnement Des Personnes Agees En Fin De Vie: Revue De La Literature

---

**Authors:**

**Kamoun Sonia (1)**

**Thouraya Zitouni (1)**

**Jemli Rim (2)**

**(1) Direction régionale de la santé de Sousse : Inspection médicale**

**(2) Urgences /SMUR Hôpital Régional de Siliana**

---

La rencontre entre le médecin de famille et la personne âgée en fin de vie met en jeu de multiples principes éthiques. En effet, le médecin se trouve parfois confronté à des décisions parfois difficiles faute de dialogue et de communication mais aussi à une difficulté de gérer le stress et l'émotion face à une personne âgée mourante. Certaines questions peuvent être soulevées dans ces situations. Quelle est la place du médecin dans la prise en charge d'une personne âgée mourante ? Quelles sont les différentes difficultés qu'il peut rencontrer au cours de cette prise en charge ? Quelle attitude doit-il prendre afin de préserver la dignité de son patient ?

Notre travail repose sur une revue de la littérature concernant le rôle du médecin de famille dans l'accompagnement de fin de vie des personnes âgées. D'après la littérature, en fin de vie, outre son rôle de bon soignant envers les personnes âgées, le médecin de famille est tenu d'être à la fois à l'écoute de ses patients et un bon gestionnaire des émotions qu'il dégage. Ainsi, une formation des médecins de famille dans tous les domaines relatifs à la fin de vie, à l'accompagnement, à la réflexion éthique et la communication avec le sujet âgé mourant ainsi que sa famille, s'avère nécessaire.

## La Dénutrition Des Personnes Agees : Ethologies Et Mesures Preventives

---

**Authors:**

**Dr Kamoun Sonia (1)**

**Dr Thouraya Zitouni (1)**

**Dr Jemli Rim (2)**

**(1) Direction régionale de la santé de Sousse : Inspection médicale et pharmaceutique**

**(2) Urgences /SMUR Hôpital Régional de Siliana .**

---

La dénutrition du sujet âgé représente un phénomène de santé publique souvent sousestimé en Tunisie. En effet, la dénutrition augmente considérablement la morbidité et la mortalité des personnes âgées. Les causes de dénutrition sont multiples. Elles peuvent être d'origine exogène (insuffisance alimentaire) ou endogène (secondaire { une pathologie chronique). De plus, d'autres éléments vont s'ajouter { ces facteurs favorisant comme l'existence de troubles cognitifs, d'une dépression ou d'une poly médication. L'objectif du médecin traitant est de déterminer un maximum de causes afin d'avoir une intervention adaptée, cohérente, en fonction de chaque individu. La gravité des complications observées lors d'une dénutrition protéino-énergétique doit inciter les praticiens à surveiller régulièrement le statut nutritionnel de leurs patients de plus de 65 ans. Un repérage précoce des patients à risque de dénutrition doit être une priorité afin d'améliorer la prise en charge des personnes âgées, et de leur assurer ainsi une meilleure qualité de vie. Il repose sur la connaissance des outils de dépistage.

La prévention de la dénutrition des personnes âgées doit être parmi les cibles majeures de notre société en matière de santé publique. En Tunisie l'élaboration d'un programme national visant à diminuer le nombre de personnes atteintes de dénutrition est nécessaire. De plus, une sensibilisation de l'entourage des personnes âgées, des aidants familiaux et des professionnels en coordination avec les équipes médicales et paramédicales permet de contribuer à la prévention de leur dénutrition.

## Frequence Des Consultants Ages Avec Leur Morbidite Diagnostiquee Aux Urgences Tahar Sfar Mahdia

---

**Authors:**

**Krifa Samah**

**BenKahla Safa**

**Hlila Imen**

**Adbelhak Lamia**

**Bouguila Lamia**

**Merghli Soudani**

**Service des urgences \_SMUR\_ Mahdia**

---

**But:** Identifier le nombre des consultants âgés de plus de 65 ans et décrire la morbidité diagnostiquée auprès de cette tranche d'âge au service des urgences de l'hôpital TAHAR SFAR MAHDIA.

**Méthode:** Étude descriptive transversale dans le service des urgences TAHAR SFAR MAHDIA durant le mois d'FEVRIER 2017.

**Résultat:** sur 1195 consultants pendant le mois d'avril 2017 il ya 203 cas âgés de plus 65 ans avec une pourcentage de 17%, moyenne d'âge de 75,12 ans, sexe ratio de 0,61 homme pour une femme ,avec des diagnostics les plus fréquents : infectieuses à 36,95%, cardiaques et rhumatologiques ont la pourcentage 16,75%, neurologiques 9,36%, avec 1,5%des fausses urgences , 9% sont hospitalisés avec presque la moitié des patients sont adressés à la consultation.

**Conclusion:** Ces résultats ont une importance capitale à la fois pour répondre aux besoins des consultants âgés de plus de 65 ans et pour une meilleure prise en charge .

# Intoxication Aigue Grave Au Chloralose Chez Le Sujet Age

---

**Authors:**

**Romdhani S. (1)**

**Béji O.**

**Atigue R.**

**Sboui G.**

**Talmoudi A.**

**Ben Abdelkarim M.**

**Braiek D.**

**Hmouda H.**

**Service de réanimation médicale CHU. Sahloul**

---

**Introduction:** Les intoxications aiguës sont un problème important chez les personnes âgées. La dépression est fréquente dans cette tranche d'âge et les tentatives de suicide sont plus susceptibles de réussir dans ce groupe d'âge. A partir d'une observation clinique, nous soulevons la gravité que peut revêtir ce passage à l'acte.

**Observation:** Nous rapportons le cas d'une femme âgée de 79 ans sans antécédents pathologiques notables, sans notion de toxicomanie et sans antécédents de tentative de suicide admise en réanimation pour prise en charge d'une intoxication aigue grave au chloralose compliquée d'une pneumopathie d'inhalation; dans un but d'autolyse évoluant dans un contexte de conflit avec ses enfants. La patiente a été retrouvée inanimée à son domicile avec un sachet de raticide vide à son chevet. Elle a été transportée via un transport médicalisé en réanimation à H3 de l'ingestion. La patiente présentait à l'admission une défaillance respiratoire et neurologique nécessitant le recours à la ventilation invasive. L'évolution a été favorable sur le plan somatique, avec une extubation à H24 et une sortie à domicile à H48 avec un engagement écrit et signé par les proches pour une consultation psychiatrique après la sortie.

**Commentaires:** La majorité des intoxications chez les personnes âgées ne sont pas intentionnelles et peuvent rentrer dans le cadre d'une démence, d'une confusion, de l'utilisation incorrecte d'un produit, d'un stockage inapproprié ou d'identités erronées, toutefois pour le cas de notre patiente l'ingestion de raticide s'est faite dans un but d'autolyse.

Les personnes âgées sont plus susceptibles d'avoir besoin d'hospitalisation et de mourir d'intoxications par rapport aux personnes plus jeunes, en grande partie vu les comorbidités.

En effet, selon une étude française le ratio TS/suicide réussi était proche de 1 chez le sujet âgé, alors que 75% des personnes qui avaient commis un suicide avaient consulté leur médecin dans le mois qui précédait leur mort.

**Conclusion:** La tentative de suicide du sujet âgé et son hospitalisation en réanimation sont un sujet de préoccupation devant un nombre d'hospitalisation en hausse durant ces dernières années.

Une étude multicentrique dans nos contrées, étudiant le sujet chez les patients âgés hospitalisés en réanimation ou en soins intensifs



# Sevrage Alcool Tabagique Du Sujet Age En Milieu De Reanimation

---

## *Authors:*

*Romdhani S.*

*Béji O.*

*Atigue R.*

*Ben Abdelkarim M.*

*Sbouï G.*

*Talmoudi A.*

*Braïek D.,*

*Hmouda H.*

*Service de réanimation médicale CHU. Sahloul*

---

**Introduction:** Les troubles liés à l'addiction alcool-tabagique chez le sujet âgé sont généralement sous-estimés pour des raisons variées (critères diagnostiques utilisés, comorbidités organiques et psychiatriques, méconnaissance de l'alcoolisme du sujet âgé par les professionnels de la santé...). Généralement, ce trouble est souvent nié par le patient et son entourage d'une part et d'autre part négligé par le soignant.

Nous rapportons 2 observations cliniques de patients hospitalisés en réanimation illustrant l'intérêt de la prévention du syndrome de sevrage alcool-tabagique

## **Observation :**

**Cas n°1 :** Il s'agit d'un homme de 79 ans admis en réanimation pour décompensation respiratoire aiguë grave d'une insuffisance respiratoire chronique obstructive (IRCO) post tabagique par une surinfection bronchique ; sur un terrain de HTA, de diabète Type II, avec un tabagisme actif à 90 PA et une notion d'addiction alcoolique. A l'arrêt de la sédation, le patient avait présenté un réveil très agité avec un délirium ce qui a retardé le sevrage de la ventilation mécanique ; trachéotomisé à J20 d'hospitalisation.

Le patient a gardé des " propos " délirants avec une agitation et parfois même des hallucinations visuelles d'où une forte présomption d'un syndrome de sevrage alcool tabagique.

Instauration d'un protocole de syndrome sevrage alcoolique (Hydratation, Clonidine, Neuroleptiques sédatifs et supplémentation Vitaminiques (B1 et B6) et en oligoéléments et pour le sevrage tabagique l'utilisation de patch de nicotine ce qui a permis une amélioration progressive du délirium.

**Cas n°2:** Il s'agit d'un homme de 83 ans admis en réanimation pour décompensation cardiorespiratoire aiguë grave d'une insuffisance respiratoire chronique obstructive (IRCO) d'allure multifactorielle ; sur un terrain de BPCO post tabagique au stade d'IRCO, diabète Type II, grand tabagique à 120 PA et une notion d'alcoolisme chronique. Dans ce cas une attitude anticipatoire a été réalisée avec initiation avant même l'arrêt définitif de la sédation des protocoles de prévention du syndrome de sevrage alcoolique et tabagique tel spécifié dans l'observation n°1.

A l'arrêt de la sédation, le réveil était assez satisfaisant assez calme et le sevrage de la ventilation mécanique a été assez rapide.

**Commentaires :** Les deux cas étudiés avaient des caractéristiques sociodémographiques et une gravité clinique initiale comparable sauf que la prévention du syndrome de sevrage alcool-tabagique a été instaurée précocement dans le deuxième cas.

Ce problème est largement sous-estimé en réanimation malgré le fait que le sevrage nicotinique chez les patients dépendants du tabac soit un facteur de confusion/agitation bien établi chez les patients de réanimation.

Le traitement du delirium tremens fait appel aux benzodiazépines de longue durée d'action, { l'hydratation { l'apport de thiamine. L'halopéridol et les alpha2-agonistes représentent des adjuvants intéressants.

**Conclusion:** La prévention précoce d'une éventuelle addiction alcool-tabagique chez le sujet âgé dépendant constitue un enjeu essentiel. Leur sevrage véhiculent une morbidité et une mortalité propre et nécessitent un diagnostic précoce, une thérapeutique active et surtout, des mesures de prévention.

## La Mort Toxique Du Sujet Age : A Propos De 23 Cas Autopsiques

---

**Authors:**

**S. Saadi**

**N. Haj Salem**

**M. Bel Hadj**

**A. Chadly**

**Service de Médecine Légale - Hôpital Universitaire “ Fattouma Bourguiba “  
Faculté de Médecine - Monastir Tunisie**

---

**Introduction:** La population des sujets âgé est celle qui augmente le plus vite. Elle reflète une amélioration de la santé et des conditions socio-économiques. La mort toxique pour cette tranche d'âge mérite d'être discutée en vue sa fréquence croissante.

**Objectif:** Décrire les caractéristiques épidémiologiques et étiologiques de la mort toxique du sujet âgé.

**Matériels et méthodes:** Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive des dossiers médico-légaux des sujets âgés (âge supérieur à 65 ans) dont la cause de la mort était toxique, faite au service de médecine légale du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir sur une période de 26 ans. On a procédé à l'étude des données des Commémoratifs, de caractéristiques épidémiologiques des défunts (âge, sexe, antécédents, etc), de la levée de corps, des données autopsiques et toxicologiques.

**Résultats:** Au total, 23 cas de mort toxique du sujet âgé ont été recensés ce qui représente 9,4 % de tous les morts toxiques tout âge confondu. L'âge moyen de notre population est de 70 ans [65-92]. Le sex-ratio est de 6. La mort était accidentelle dans 78,3% des cas et suicidaire dans 21,7% des cas. La cause de décès était : une intoxication au monoxyde de carbone dans 13 cas, une intoxication aux organophosphorés dans 2 cas, une intoxication aux insecticides dans 2 cas, une intoxication au carbamate dans un seul cas et une intoxication aux diluants dans un autre cas. Un syndrome asphyxique spécifique a été présent dans 14 cas. Le décès est survenu en printemps dans 12 cas et en milieu urbain dans 16 cas.

**Conclusion:** La mort toxique du sujet âgé pose un problème de diagnostic pour le clinicien ainsi que pour le médecin légiste. Une analyse, en temps opportun, de la forme médico-légale du décès (accidentelle ou suicidaire) peut prêter des idées sur les efforts de prévention de ce phénomène.

# Quelles Sont Les Caracteristiques De La Qualite De Vie Des Sujets Ages Habitants Dans Les Centres De Protection Des Sujets Ages En Tunisie?

---

**Authors:**

**Safa SAID (1)**

**Khouloud ESSID (1)**

**Hatem LARROUSSI (2)**

**(1) Technicienne supérieure en Gériatrie.**

**(2) Infirmier, Professeur Paramédicale Principale à l'ESSTS Sfax.**

---

**Introduction:** Le nombre des aînés est entrain d'augmenter dans le monde ainsi qu'en Tunisie. De ce fait, le vieillissement a une grande influence sur la qualité de vie surtout s'il est associé avec une privation de la famille.

Objectif de l'étude: Cette étude vise de décrire la qualité de vie des sujets âgés habitant dans les centres de protection des sujets âgés en Tunisie.

**Matériels et méthodes:** Pour atteindre notre objectif, nous avons réalisé une enquête durant le mois de mars et d'avril 2016 dans le centre de protection des personnes âgées à Sfax en se basant sur un questionnaire validé en dialecte tunisien qui est la SF-36. Le nombre des participants était 22 sujets âgés. Et une approbation du comité d'éthique a été envisagé.

**Résultats:** D'après la collecte sur terrain, plusieurs résultats émergent. Les activités physiques sont tous beaucoup limitées. Pour 45,45%, ils ont une baisse dans leurs efforts physiques modérés. Cette détérioration de l'activité physique touche le travail ou les autres activités domestiques. Pour l'état émotionnel, le retentissement se manifeste surtout dans le temps alloué pour les travaux ou les activités habituelles (68,18%).

**Discussion:** Selon Observatoire régionale de la santé de Bourgogne (2002) ,plus l'âge augmente, plus la qualité de vie est perçue négativement. Ce problème s'aggrave surtout chez les personnes vivant dans une institution. Mais une étude réalisé en 2010, a prouvé que 10% des personnes âgées ont décrit que leur qualité de vie est très bonne. Et les sujets âgés affirment qu'ils ne peuvent pas l'améliorer de plus (Bowling, Banister, Sutton, Evans & Windsor, 2010).

D'après notre étude et notre visite au centre de protection des personnes âgées à Sfax nous avons constaté que cette population souffre d'une altération profonde de la qualité de vie d'où l'importance d'assurer une meilleure qualité de soin afin de réduire cette souffrance.

# Evaluation De L'estime De Soi Chez Les Sujets Ages Hospitalises Dans Les Centres Hospitalo-Universitaires De Sfax

---

## *Authors:*

*SAID Safa (1)*

*ESSID Khouloud (1)*

*HENTATI Amina (2)*

*LAROUSSI Hatem (3)*

*(1) Technicienne supérieure en gériatrie*

*(2) Etudiante 3<sup>ème</sup> année gériatrie à l'ESSTSS Sfax*

*(3) Infirmier, Professeur Paramédicale Principale à l'ESSTS Sfax.*

---

**Introduction:** Le nombre des aînés hospitalisés est entrain d'augmenter partout dans le monde. Ceci est fréquent dans le bassin méditerranéen avec l'augmentation de la fréquence des maladies chroniques. Et l'hospitalisation est étroitement liée { la dépendance lorsqu'on parle d'un sujet âgé. Cette dernière { un retentissement sur l'estime de soi chez cette catégorie.

**Objectif de l'étude:** A travers cette étude, nous voulons évaluer le degré de l'estime de soi chez les sujets âgés hospitalisés dans les centres hospitalo-universitaires de Sfax

**Matériels et méthodes:** Pour atteindre notre objectif, nous avons réalisé une enquête durant 5 mois dans les CHU Hédi Chaker et Habib Bourguiba à Sfax en se basant sur l'échelle d'estime de soi Rosenberg validé en arabe en arabe. C'était un échantillonnage aléatoire simple avec n=109 participants. Une approbation du comité d'éthique a été envisagée avant le début de l'étude.

**Résultat:** D'après la collecte sur terrain, plusieurs résultats émergent. Malgré qu'il s'agisse d'un établissement de santé étatique, environ la moitié des répondants (48,62%) ont un estime de soi très faible. Pire encore, la sensation de l'inutilité est un facteur flagrant chez cette population d'où 57,81% des participants prévoient qu'ils n'ont aucun rôle dans leurs familles ou dans leurs entourages

**Discussion:** Malgré l'investissement de l'état dans le domaine de santé, le facteur psychologique est toujours négligé. En France (2010), le degré de l'estime de soi est trop bas en secteur publique par rapport au secteur privé. Seulement 30% ont un estime de soi très élevé (Debout et al., 2014). En Italie, la situation est presque similaire avec un degré d'estime de soi faible avec une valeur de 45.39 % (Lazure, 2009).

L'estime de soi est un élément crucial dans le soin de personnes âgées hospitalisées afin d'offrir une bonne qualité et obtenir un meilleur résultat.

# Tendance Chronologique De La Morbidite Hospitaliere Chez Les Sujets Ages Au Chu Hedi Chaker De Sfax (Tunisie) Entre 2003 Et 2015

---

**Authors:**

**Yaïch S.**

**Ben Hamida M.**

**Ben Ayed H.**

**Trigui M.**

**Ben Jmaa M.**

**Mejdoub Y.**

**Jedidi J.**

**Karray M.A.**

**Kassis M.**

**Feki H.**

**Damak J.**

*Service de Médecine Communautaire et d'Epidémiologie, CHU Hédi Chaker de Sfax*

---

**Introduction:** De nos jours, le vieillissement de la population est devenu un problème sociétal fréquent, partout dans le monde. Selon l'OMS, en Tunisie, une personne sur cinq sera âgée de plus de 60 ans en 2039. Cependant les connaissances concernant la morbidité hospitalière de cette tranche d'âge et qui permettront certes d'estimer les besoins sanitaires de ce type de population, restent encore limitées. Le but de notre travail était de dresser le profil évolutif des hospitalisations des personnes âgées dans notre CHU sur une période de 13 ans.

**Matériel et méthodes:** Il s'agissait de l'exploitation des données de l'enquête de morbidité et de mortalité hospitalière menée par le service de médecine communautaire et d'épidémiologie, depuis 1999. Nous avons inclus tous les sujets âgés de 60ans et plus, hospitalisés dans le CHU Hédi Chaker de Sfax durant la période 2003-2015. Pour classer les diagnostics, nous avons adopté la 10ème classification internationale des maladies (CIM10).

**Résultats:** Durant la période de l'étude, 28281 patients de 60 ans et plus ont été admis au CHU (23.1 % du total des hospitalisations). Une tendance évolutive croissante et significative de la moyenne d'âge a été observée ( $Rho=0.8$ ,  $p=0.01$ ). Le service de cardiologie a reçu plus que le tiers des personnes âgées (36.6%). Les maladies de l'appareil circulatoire, de l'appareil respiratoire, du système génito-urinaire et les cancers ont représenté 76.6 % de la morbidité. Les pathologies qui ont touché significativement plus les hommes étaient les cardiopathies ischémiques, les maladies chroniques des voies respiratoires inférieures et les tumeurs malignes. Celles qui ont touché significativement plus les femmes étaient l'insuffisance rénale et le diabète sucré. L'étude des tendances chronologiques a montré une évolution significative croissante des maladies non transmissibles et plus particulièrement les cardiopathies ischémiques ( $Rho=0.81$ ,  $p=0.001$ ), l'insuffisance cardiaque ( $Rho=0.76$ ,  $p=0.002$ ), le diabète sucré ( $Rho=0.88$ ,  $p<0.001$ ), et tumeurs malignes ( $Rho=0.86$ ,  $p<0.001$ ).

**Conclusion:** A la fois les tendances démographiques actuelles et le changement structurel de la morbidité des personnes âgées ont un impact sur les besoins de santé de ce type de population et doivent être étudiés pour être pris en compte lors de la planification hospitalière et médicosociale dans notre pays.

## Particularite De L'endocardite Infectieuse Chez Le Sujet Age

---

### *Authors:*

*W. Marrakchi*

*I. Kooli*

*A. Aouam*

*H. Ben Brahim*

*C. Loussaief*

*A. Toumi*

*M. Chakroun*

*Service des Maladies Infectieuses EPS Fattouma Bourguiba Monastir*

---

**Introduction:** L'endocardite infectieuse est une pathologie sévère qui touche actuellement de plus en plus les personnes âgées. Le but de notre travail est de décrire les aspects épidémiolo-giques, microbiologiques et thérapeutiques de l'endocardite infectieuse chez les sujets âgés.

**Matériels et Méthodes:** Etude rétrospective observationnelle menée dans un service de maladies infectieuses et portant sur les malades hospitalisés pour endocardite infectieuse durant la période (2006-2016). Le diagnostic d'endocardite infectieuse était retenu selon les critères de Duke. Les malades inclus avaient un âge >65 ans. Le recueil des données était effectué à partir des dossiers.

**Résultats:** Trente malades étaient hospitalisés pour endocardite infectieuse durant la période d'étude dont dix (33,3%) avait un âge >65 ans. l'âge moyen était 71,3 ans (65-85 ans). Les malades étaient répartis en deux hommes (20%) et huit femmes (80%) avec un sex-ratio (H/F=0,25). Des antécédents de cardiopathie étaient notés chez six malades (60%). Un malade (3,3%) avait une prothèse valvulaire. La durée moyenne de l'évolution avant l'hospitalisation était de 32,3 jours (14-60 jours). La fièvre était le maître symptôme présent dans tous les cas. La température moyenne était 38,1 °C (38-39,5°C). Un souffle cardiaque audible était noté dans 50% des cas. La porte d'entrée prés umée était dentaire dans 50% et cutanée dans 30% des cas. Au plan microbiologique, les hémocultures étaient positives dans quatre cas (40%). Les bactéries responsables étaient : Enterococcus faecalis, streptococcus non groupable, Staphylococcus aureus et brucella dans un seul cas chacun (3,3%). Le bilan immunologique était positif dans deux cas (20%). Au plan thérapeutique, six malades (60%) avaient reçu ampicilline et gentamicine. Le relai oral était noté chez quatre malades (40%). L'association la plus prescrite était amoxicilline et rifampicine (n=4, 40%). La durée moyenne d'antibiothérapie était 37,6 jours (5-180 jours). Le recours au traitement chirurgical était noté dans deux cas (20%). Deux décès étaient notés (20%).

**Conclusion:** Le sujet âgé même sans cardiopathie ni prothèse valvulaire reste exposé au risque d'endocardite infectieuse. L'action doit être double : soigner les foyers dentaires latents et protéger le sujet âge contre les plaies cutanées. Le recours au traitement oral pourrait aider à éviter les complications de l'hospitalisation.

Cependant, des recommandations bien établies seraient nécessaires pour orienter le choix du praticien.

# Demence Vasculaire Et Troubles Cognitifs Legers Chez Le Sujet Age

---

**Authors:**

**Brahem Z**

**Bedoui I**

**Zaouali J**

**Mansour M**

**Mrissa R**

**Service de Neurologie, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis, Tunisie**

---

**Introduction:** Les troubles cognitifs après un accident vasculaire cérébral sont fréquents chez les sujets âgés. Ils sont classés en trouble cognitifs légers (TCL) et en démence vasculaire (DV).

**Objectifs:** Déterminer les particularités cliniques et radiologiques des patients âgés présentant des troubles cognitifs d'origine vasculaire.

**Patients et Méthodes:** Etude rétrospective ayant inclus les consultants âgés de plus de 65 ans, au service de neurologie hôpital militaire de Tunis, entre Mars et Décembre 2016 pour accident vasculaire cérébral ischémique (AVCi). Nous avons analysé les caractéristiques cliniques, neuropsychologiques et radiologiques de ces patients. On les a classés en TCL, démence vasculaire et sans troubles cognitifs.

**Résultats:** Nous avons colligé 50 patients (sex-ratio=0.9 ; âge moyen=70) :21% n'avaient pas de troubles cognitifs, 55% avaient une TCL et 24% une démence vasculaire. Ces troubles étaient immédiats dans 44 % des cas, précoces 15% et tardifs 52%. Les troubles du langage et gnosiologiques et les lésions lacunaires étaient fréquents lors des démences (respectivement 69%,62%,75%) et les troubles dysexécutifs, visuospatiaux et attentionnels (respectivement 80,5%, 75 et 55%) et le territoire unique sylvien (25%) lors des TCL.

**Discussion:** Notre étude illustre la fréquence importante des VCI chez les sujets âgés, dominés par le TCL concordant avec la littérature. Ces troubles survenaient tardivement dans la moitié des cas. Ainsi, la démence suit l'AVC dans 7% {1an et 48% à 25 ans. Le profil neuropsychologique est de type sous cortical avec une atteinte marquée des fonctions exécutives. Les infarctus lacunaires sont plus pourvoyeurs de démence vasculaire.

**Conclusion:** Notre étude démontre la fréquence des VCI légers et tardifs chez les sujets âgés en post AVCi. Les caractéristiques clinico-radiologiques des AVC peuvent prédire le type et de la sévérité des troubles cognitifs à développer en post-AVC.

# Symptômes Comportementaux et Psychologiques Dans La Maladie D'alzheimer Du Sujet Age

---

## **Authors:**

**Brahem Z (1)**

**Bedoui I (1)**

**Fathallah S (2)**

**Zaouali J (1)**

**Mansour M (1)**

**Mrissa R (1)**

**Gaha L (2)**

**(1) Service de Neurologie, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis, Tunisie**

**(2) Service de psychiatrie, Hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir**

---

**Introduction:** Les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) sont l'une des manifestations majeures de la maladie d'Alzheimer (MA). Associés aux troubles cognitifs, ils sont retrouvés tout au long de l'évolution de la maladie et contribuent à la perte d'autonomie du patient.

**Objectif:** L'objectif de cette étude est de décrire en utilisant l'Inventaire neuropsychiatrique (NPI) la fréquence et les regroupements syndromique des SCPD chez des sujets souffrant d'une MA.

**Méthodes:** La fréquence des troubles du comportement et psychologiques a été évaluée grâce au NPI chez 40 sujets présentant une MA. Une évaluation avec un Mini Mental Score Evaluation (MMSE) a été faite chez tous les patients. Ainsi, deux groupes de patients ont été déterminés : un groupe avec (MMSE) compris entre 11 et 20 (23 patients) et un autre avec un MMSE compris entre 21 et 30 (17 patients).

**Résultats:** 92,5 % des patients avec une MMSE entre 11 et 20 et 44 % des sujets avec un MMSE entre 21 et 30 présente un trouble du comportement selon le NPI. L'apathie est le symptôme le plus fréquent quel que soit le niveau de détérioration cognitive considéré (70%), suivi de l'anxiété (42%) et de la dysphorie (35%). Quel que soit le niveau de déficit cognitif, ces troubles constituent une plainte principale de l'aidant et retentissant sur l'autonomie du patient.

**Discussion:** Les troubles psycho-comportementaux sont fréquent au cours de la maladie d'Alzheimer surtout au stade avancé de la maladie le cas de notre étude.

L'apathie et la dépression sont les symptômes est les plus rencontrés. Les troubles du comportement sont plus fréquents aux stades avancés de la maladie.

**Conclusion:** D'un point de vue pratique, ces résultats soulignent la fréquence importante des troubles du comportement et psychologiques dans la maladie d'Alzheimer. Cette constatation doit inciter à optimiser la prise en charge de ces troubles vu leurs répercussions sur la qualité de vie du malade et de l'aidant.



# Syndrome Des Jambes Sans Repos Chez Le Sujet Age : Une Entite Souvent Meconnue

---

**Authors:**

**Brahem Z**

**Bedoui I**

**Zaouali J**

**Mansour M**

**Mrissa R**

**Service de Neurologie, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis, Tunisie**

---

**Introduction:** Le syndrome des jambes sans repos (SJSR) ou “paresthésie agitante nocturne des membres inférieurs” est une affection neurologique chronique, survenant fréquemment chez le sujet âgé, qui se manifeste par des symptômes sensorimoteurs touchant préférentiellement les membres inférieurs, survenant au repos, temporairement soulagés par le mouvement et majorés la nuit.

**Méthodes:** Notre étude a inclus des patients présentant un SJSR définie cliniquement. Pour ces patients, on a précisé le délai de diagnostic et les signes présentés. On a mené une recherche étiologique (NFS, ferritinémie, Bilan rénale, imagerie cérébrale). Les traitements donnés ont été notés.

**Résultats:** Dix-huit patients présentant un SJSR ont été inclus. L'âge moyen des malades était de 68 ans. Le délai moyen de diagnostic était de 6 mois. Suite à un bilan étiologique, ce SJSR était secondaire à une anémie ferriprive chez 6 patients, une insuffisance rénale chronique chez 3 patients, une prise de neuroleptiques au long cours chez un malade, une maladie de Parkinson chez 3 patients et sans cause identifiée chez 5 patients. 50% des malades présentaient une bonne évolution avec régression des symptômes sous agonistes dopaminergiques et 25% sous gabapentine.





