

# الثالثة للصحة العمومية بسيدي بوزيد



3ème journée de santé publique de Sidi Bouzid

23 و 24 ماي 2006

## Thèmes

LA QUALITE DE SERVICE DE  
SANTE

L'ANTIBIOTHERAPIE

COMMUNICATIONS LIBRES  
ET POSTERS

## المحاور

جودة الخدمات الصحية

استعمال المضادات الحيوية

المعلقات والمداخلات الحرة

الإدارة الجهوية للصحة العمومية بسيدي بوزيد 9100

الهاتف: 76632891-76 632180 الفاكس: 76632534 البريد الإلكتروني: Lotfi.sellami@rns.tn

# PROGRAMME

## Mardi 23 Mai 2006

**15h Table ronde : Qualité de service de santé de la théorie à la pratique**

« Pr. Ali Mtiraoui Faculté de médecine de Sousse »

**15h30' Discussions**

**16h Pause café**

**16h30' Ateliers**

*Atelier 1* La motivation du personnel  
Animateur : Dr. Sami

Regaieg – Dr. Ridha Gataa

*Atelier 2* Audit clinique  
Animateur : Dr. Khaled Nabli – Dr. Kamel Monastiri

*Atelier 3* Résolution des problèmes en groupe  
Animateur : Dr. Abdouli M.M.- Dr. Ajmi Thouraya

**18 H Présentation des travaux de groupe.**

## Mercredi 20 Mai 2006 :

**8h00 Inscription**

**9h00 Tables rondes :  
La prescription rationnelle des antibiotiques en 1<sup>ère</sup> ligne**  
Pr. Mounir Ben Jemaa

**9h30 Maladies émergentes et réémergentes d'origine Bactérienne**

Pr. Imed Maaloul

**10h00 Maladies émergentes et réémergentes  
d'origine virales**

Dr. Chakib Marrakchi

**10h30 Discussions**

**11h00 Pause café**

**11h15' Communications et posters**

Salle 1 Qualité de service / Antibiothérapies

**Présidents : Pr. M. Ben Jemaa + Dr.H. Achouri**

**Rapporteurs : Dr. A. Sammoudi + Dr. B. Basdouri**

**11h15' C1- HOSPITALISATION AU SERVICE  
D'URGENCE DE L'HOPITAL DE  
REGUEB :INSUFFISANCES ET PERSPECTIVES  
D'AVENIR**

Auteurs : Harrabi A., Kaddachi M.A., Sammoudi S.,  
Slimi M.A., Amri G., Ayouni B., Kadri L., Hamdi A.

Hôpital Regueb

**11h25' C2- EVOLUTION DES INDICATEURS  
HOSPITALIERS DE L'HOPITAL DE REGUEB  
(Service de médecine générale) ENTRE 2003-2005**

Auteurs : Ayouni B., Kaddachi M.A., Zribi M.S., Ayouni  
E., Khaskhoussi M., Sammoudi A., Kadri L., HamdiA.

Hôpital Regueb.

**11h35' C3- QUALITE D'HYGIENE DU MILIEU AU  
NIVEAU DE LA CIRCONSCRIPTION SANITAIRE  
DE SIDI BOUZID, 2005**

Auteurs : Khlifi H., Slimi H., Nassri R., Kaddachi N.,  
Jdidi L. Groupement de santé de base / C.S.B Ouled  
Belhedi, Sidi Bouzid.

**11h45' C4 ENQUETE DE SATISFACTION DES PATIENTS HOSPITALISES A L'HOPITAL DE SBEITLA**

Auteurs : HMIDI A., Saidi A., Ghodhbani M.  
Hôpital Sbeitla.

**11h55' C5- EVALUATION DU PROGRAMME NATIONAL DE PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS RESPIRATOIRE AIGUE A LA PMI DE BIR EL HAFFEY**

Auteurs : Ghozzi Ch., Juida J., Abdelli H., Bouazizi M., Hajbi A., Triki H.  
Hôpital Bir El Haffey

**12h05' C6- HOSPITALISATION DES MALADES EN 2005**

Auteurs : Iliéva B., Daabek B.  
Hôpital Régional de Sidi Bouzid.

**12h15' C7-ANTIBIOTHERAPIE ET INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES**

Auteur: DR AJILI I., Kammoun M., Chaari M., Daouahi B., Masmoudi B., Turki L., Dhieb A., Hamdi A.  
Hôpital Ouled Haffouz

**12h 25' C8-USAGE DES ANTIBIOTIQUES DANS LES INFECTIONS RESPIRATOIRES BASSES : A PROPOS DE 107 CAS HOSPITALIERS**

Auteurs: Souissi R., Abouda A., Farhat S., Ben Sassi S., Ben Jomâa S. Fgaier A.  
Hôpital Kerkennah

**12h 35' DISCUSSION**

**12H50' SEANCE POSTERS**

**P1- GESTION MEDICAMENTEUSE : UNE DES DIMENSIONS DE LA QUALITE**

Auteur : Charrad I.  
Hôpital Hazoua – Tozeur.

**P2-EVALUATION DE L'ACTIVITE DES SOINS INFIRMIERS AU NIVEAU DE LA CIRCONSCRIPTION SANITAIRE DE SIDI BOUZID**

Auteurs : Jdidi L ., Khlifi H., Kaddachi N.

Groupement de santé de base Sidi Bouzid (CSB Ouled Belhedi)

***P3- ETAT DE PANIQUE ET VECU CORPORET AU SEVICE DES URGENCES***

Auteurs : Toumi S., Alimi A., Amri A., Trichelli M., Kamli N., Baccari N.

Ecole des sciences infirmières de Sidi Bouzid

***P4-CONSOMMATION D'ANTIBIOTIQUE DANS LA PRISE EN CHARGE DE L'INFECTION RESPIRATOIRE DE L'ENFANT A LA PMI DE MEZZOUNA***

Auteur: Bel Hadj L., Bahloul Jlaïel N., Nasri N., Khaskhoussi O E.

Hôpital Mezzouna

***P4<sup>bis</sup>-CHOIX DE LA MODALITE D'ADMINISTRATION D'UN TRAITEMENT ANTI INFECTIEUX ET IMPACT BUDGETAIRE***

Auteur : Sellami Halima

GSB Sidi Bouzid

***P35-LES RHINITES ALLERGIQUES***

Auteurs : B. Daabek ; B. Issaoui ; B. Ilieva ; R. Jmaa ; M.

Siala ; S. Cherif ; H. Hamdouni ; A. Gammoudi

Service ORL Hopital régional de sidi bouzid

***P36- LES PHLEGMONS PERIAMYGDALIENS***

Auteurs : B. Daabek ; B. Issaoui ; B . Ilieva; R. Jmaa ; A .

Gammoudi ; S. Cherif ; H. Hamdouni ; M. Siala

Service ORL Hopital régional de sidi bouzid

***P19- LES HEPATITES VIRALES CHEZ LES DONNEURS DE SANG***

*Service de laboratoire*

*Hôpital régional de Sidi Bouzid*

Salle 2 Maladies chroniques

**Présidents : Pr. I. Maaloul + Dr.B.Issaoui**

**Rapporteurs : Dr. N. Mekki + Dr. M. Kammoun**

***11h15' C9- PHEOCHROMOCYTOME : A PROPOS D'UN CAS***

Auteurs : Hamdouni Hajbi R., Hajbi A., Elabed A.,  
Hôpital Régional de Sidi Bouzid Service de Cardiologie.

**11h25' C10- ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE DES  
DIABETIQUES DE LA REGION DE CEBBALA**

Auteurs : Harrabi Y., Jebli I., Alila T. Hsini A., Mhambi  
B., Rachdi H.

Centre de santé de cebbala.

**11h35' C19-CANCER DU CAVUM ET GROSSESSE**

Auteurs : Khadraoui M., Haddadi A.

CSB JEDELIENNE KASSERINE

**11H45' C20- LES ACCOUCHEMENTS A DOMICILE A LA  
CIRCONSCRIPTION DE REGUEB : PREVALENCE,  
CAUSES ET PERSPECTIVES D'AVENIR**

Auteurs : Kaddachi M.A., Sammoudi A., Harrabi A.,  
Ayouni B., Omri S., Ayouni E., Khaskhoussi M. Kadri  
L., Hamdi A.

Hôpital Regueb

**11H55' C21-DEPISTAGE DE CANCER DU SEIN DANS LE  
CRFP/SIDI BOUZID**

Auteurs : Omri A., Hasnaoui Med.K., Omri Med S.,

Toumi S., Jelleli S.

CRFP/SIDI BOUZID

**12h05'DISCUSSION**

**12h20' SEANCE POSTER**

**P5- LE FOND D'ŒIL EN PRATIQUE COURANTE  
POUR LES MALADES CHRONIQUES**

Auteurs : Hajbi A., Ghozzi Ch., Hamdouni R. Abdelli H.,  
Jouida J., Bouazizi M.S., Triki H., Bouazizi M.

Hôpital de Bir Haffey

**P6-CARACTERISTIQUES CLINIQUES DES  
HYPERTENDUS NON CONTROLES SUIVIS A LA  
CONSULTATION EXTERNE DE L'HOPITAL DE  
CIRCONSCRIPTION DE JELMA**

Auteurs : Azizi A., Bayaoui F., Jellali A., Herhech N.,  
Mnafki A. Benamor T. Soltani N. Derbali M., Saïbi M.,  
Messaoudi B.

Centre de santé de cebbala.

**P7- FOND D'œil ET MALADES CHRONIQUES**

Auteurs : Selmane H., Nait Limam S.

Hôpital de Jelma.

**P8-ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE DE L'ETAT  
BUCCO-DENTAIRE DES DIABETIQUES DE BIR  
HAFFEY (2001-2004)**

Auteur : Dr Salhi Aziza ., Djouida D., Hajbi Adel., Triki  
H., Abdelli H.,

Ghozzi Ch., Bouazizi M.S., Nailly M.

Hôpital Bir Haffey

**P9-ASPECTS ENDOSCOPIQUES DE LA MALADIE  
ULCEREUSE DUODENALE NON COMPLIQUEE**

Auteurs : R. Jmaa., Issaoui B., Daabek B. , Jmaa A. ,  
Kahloun A. Ben Slama ; Achouri R. , Kammoun N.

Hôpital régional de Sidi Bouzid.

**P10- L'ACHALASIE DE L'ŒSOPHAGE**

Auteurs : R. Jmaa., Issaoui B., Daabek B. , Jmaa A. ,  
Kahloun A. Ben Slama ., Achouri R. , Kammoun N.

Hôpital régional de Sidi Bouzid.

**P11- L'HYDROTHORAX CHEZ LES CIRRHOTIQUES**

Auteurs : R. Jmaa., Issaoui B., Daabek B. , Jmaa A.  
,Kahloun A. Ben Slama ., Kammoun N. , Achouri R.

Hôpital régional de Sidi Bouzid.

**P12-LES ETIOLOGIES DE L'HYPERTENSION  
PORTALE**

Auteurs : R. Jmaa., Issaoui B., Daabek B. , Jmaa A. ,  
Kahloun A. Ben Slama ., Kammoun N. Achouri R. ,

Hôpital régional de Sidi Bouzid.

**P13- LES SIGNES ENDOSCOPIQUES HAUTS DE  
L'HYPERTENSION PORTALE CHEZ LES  
CIRRHOTIQUES**

Auteurs : R. Jmaa., Issaoui B., Daabek B. , Jmaa A. ,  
Kahloun A. Ben Slama ., Kammoun N. Achouri R. ,

Hôpital régional de Sidi Bouzid

**P14- PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE CLINIQUE ET  
EVOLUTIF DES DIABETIQUES HOSPITALISES AU**



**SERVICE DE MEDECINE GENERALE DE  
L'HOPITAL DE REGUEB EN 2005**

Auteurs : Kaddachi M.A., Khaskhoussi M., Ayouni E.,  
Ayouni B.

Hôpital de Regueb.

**P15- PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE DES URGENCES  
HYPERTENSIVES A PROPOS DE 201 CAS AUX  
URGENCES BIR EL HAFFEY**

Auteurs : Abdelli H., Joudia J., Ghouzi Ch., Hajbi A.  
Bouazizi M., Triki H., Mnassri M.W.

Hôpital Bir El Haffey.

**P16- ETUDE « CAS TEMOINS » DE L'ETAT BUCCO-  
DENTAIRE DES SUJETS DIABETIQUES DE  
CENTRE DE SANTE DE BASE DE CEBBALA**

Auteurs : Jebli L., Harrabi Y., Alila T., Mhamdi B., Rachdi  
H. Hsini A., Nsiri J., Kadri D.

Centre de santé de base de Cebbala

**P17- EVALUATION DU REGIME DU DIABETIQUE**

Auteurs : Mnif M., Attar M., Abdelmaksoud W.

Hôpital régional de Maharès

**P18- APPORT DE L'UNITE DE LABORATOIRE  
DANS L'AMELIORATION DE PRISE EN CHARGE  
DES MALADES CHRONIQUES AU CSSB DE SOUK  
JEDID**

Auteurs : Sahnoun R., Hamdi N., Bouazizi S., Khlifi R.  
CSSB de Souk Jedid

**P19- LES HEPATITES VIRALES CHEZ LES  
DONNEURS DE SANG**

Auteurs : Issaoui B., Jmaa R., Daabek B., Achouri R., Siala  
M., Dhay S., Kamli A., Elfahem A., Nciri Y., Ncibi A.,  
Dhahbi F.

Service de laboratoire

Hôpital régional de Sidi Bouzid

Salle 3 SMI

**Présidents : Dr Ch. Marrakchi + Dr. M.Z. Ahmadi**

**Rapporteurs : Dr. T. Hmida + Dr. A. Azri**

**11h15' C11-ETUDE DE LA MORBIDITE ET DE LA  
MORTALITE DANS LE SERVICE DE PEDIATRIE  
DE SIDI BOUZID, 3816 CAS COLLIGES SUR 4 ANS**

Auteurs : Chouaïbi E., Zaïdi T.

Hôpital régional de Sidi Bouzid / Service de Pédiatrie

**11h25' C12-ETAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS AGES DE 6 MOIS A 2 ANS AU CENTRE DE PMI DE DAHMANI**

Auteurs : Soltani K., Soltani Z

Hôpital Dahmani

**11H35' C13-EVALUATION DE LA COUVERTURE VACCINALE DES ENFANTS DANS DEUX LOCALITES RURALES A LA CIRCONSCRIPTION DE REGUEB**

Auteurs : Sammoudi A., Azri M., Ayouni N. Ammouri ., Kadri L.

Hôpital de Regueb

**11h45' C14-NIVEAU DE PRESCRIPTION MEDICAMENTEUSE CHEZ LES ENFANTS AU NIVEAU DU CENTRE DE PMI DE LA CIRCONSCRIPTION SANITAIRE DE SIDI BOUZID, 2005**

Auteurs : Khelifi H., Kaddachi N., Jdidi L.

Groupelement de santé de base Sidi Bouzid / CSB Ouled Belhedi.

**11H55' C15 -LE R.A.A CHEZ L'ENFANT : ASPECTS CLINIQUES ET EPIDEMIOLOGIQUES PRISE EN CHARGE**

Auteurs : Chouaïbi E., Azri A.

Hôpital régional de Sidi Bouzid / Service de Pédiatrie

**12H05' C16- MORBIDITE SCOLAIRE AU NIVEAU DE LA CIRCONSCRIPTION SANITAIRE DE SIDI BOUZID DURANT 3 ANNEES (2003-2005).**

Auteurs : Kaddachi N., Khelifi H., Jdidi L.

Groupelement de santé de base Sidi Bouzid / CSB Ouled Belhedi

**12H15' C17-PLACE ET ROLE DU CARNET DE SANTE  
MERE-ENFANT**

Auteurs : Toumi S., Omri A., Khelifi A. Amri A.  
Ecole des sciences infirmières – Sidi Bouzid

**12h25' C18 -PROFIL SANITAIRE DE L'ELEVE DU LYCEE  
SECONDAIRE OULED HAFFOUZ - ÉTUDE  
FAITES A PROPOS DE 105 CAS**

Auteurs : Khlifi Z., Kamoun M., Chaari M., Daouahi B.,  
Ajili I., Masmoudi B., Zghal L., Dhieb A., Khlifi M.

**12h 35' DISCUSSION**

**12h 50' SÉANCE POSTERS**

**P20- LE TABAGISME EN MILIEU SCOLAIRE  
DANS LA DELEGATION DE CEBBALA**

Auteurs : Alila T., Harrabi Y., Hsini A., Mhamdi B.,  
Baghdadi., Rachdi H.

Centre de santé de base de Cebbala

**P21- OBESITE DE L'ENFANT**

Auteurs : Dr. Hajbi A., Hamdouni R., Abdelli H.,  
Jouida J.,

Ghozi Ch., Bouazizi M.S., Triki H.

Hôpital de Bir El Haffey

**P22-TABAGISME PASSIF DES ENFANTS DE  
MOINS DE 6ANS**

Auteurs : Dr. Jouida J., Abdelli H., Ghozi Ch., Hajbi A.,  
Bouazizi M.S., Triki H., Ouled Ahmed M., Mnassri S.

Hôpital Bir El Haffey

**P23-LUPUS DISCOIDE DE L'ENFANT (A PROPOS  
D'un cas)**

Auteurs : Abdelmaksoud W., Attar M., Mnif M.

Hôpital Régional de Maharès

**P-24 L'INSERTION SCOLAIRE DES HANDICAPES  
A APAHT SIDI BOUZID : VERS UN MEILLEUR  
AVENIR**

Auteurs : Ajmi A., Guedri G., Mekki N.

Groupement de Santé /Unité Régionale de Réhabilitation des handicapés

**P25- LES TRISOMIQUES 21 A L'URR DE SIDI BOUZID : VECU & ISSUES**

Auteurs : Mekki N. ; Swissi W., Ajmi A, . Beyawi ., Ellouze A.

Groupement de Santé / Unité Régionale de Réhabilitation des handicapés

**P 26-DES DONNEES DE DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN PAR EXAMEN CLINIQUE DELEGATION DE L'ONFP SIDI BOUZID**

Auteurs : Dr. Bellaaj F., Dr. Hmida T., Mme Nciri S ; Dr. Charaf M.M., Mme Siala Ch.

Délégation régionale de la famille et de la population Sidi Bouzid

**P27-PROFIL DES CONSULTANT(ES) POUR STERILITE A L'ONFP KEBILI**

Auteurs : Dr. Taoufik H., ONFP Sidi Bouzid

**P 28-IMPACT DE L'EDUCATION POUR LA SANTE SUR LE MARIAGE CONSANGUIN**

Auteurs : Dr. Jouida J., Hajbi A., Triki H., Abdelli H., Bouazizi M.S., Mnassri MW., Afef., Ouled Ahmed R. Hôpital Bir El Haffey

**P 29-ETUDE DE L'ANEMIE CHEZ LES FMAR (Femme mariée a l'age de reproduction) DANS LES STRUCTURES DE PREMIERE LIGNE**

Auteurs : Majdoub S., Gargouri F., Dispensaire Thyna Al Jadida 3084 Sfax.

**P46- أسباب الإعاقة عند الطفل**

لطيفة الضاوي ، عمري ع.  
مركز رعاية الأم والطفل بمستشفى بن عون

**P47- التلقيح في المناطق الريفية : الصعوبات والإنجازات**

عواطف عمري ، الضاوي ل،  
مركز رعاية الأم والطفل بمستشفى بن عون

**P49- ETUDE DE L'ACCOUCHEMENT A DOMICILE AU SECTEUR DE HICHRIA (SIDI BOUZID)**

Auteurs : Gammoudi.MH ; Nciri.C. ; Jlali.N

Salle 4 Divers

**Présidents : Dr. Z. Sassi Jlali + Dr. B. Daabek****Rapporteurs : Dr. A. Hamdouni + Dr. R. Raddaoui*****11h15' C22- ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE A PROPOS DE 29 CAS DU TBC DONT 15 CAS EXTRA PULMONAIRES***Auteurs : Alibi M., Guesmi N., Sekri F., Taamallah M.

Hôpital de circonscription de Meknassy

***11h25' C23-50 CAS DE TUBERCULOSE GANGLIONNAIRE CERVICALE AU SERVICE ORL DE L'HOPITAL REGIONAL DE SIDI BOUZID (2000-2005)***Auteurs : Iliéva B., Daabek B.

Hôpital Régional de Sidi Bouzid.

***11h35' C24-LA LEISHMANIOSE CUTANEE AU NIVEAU DE LA REGION DE HAZOUA A PROPOS DE 195 CAS***Auteur : Dr. Charrad I.

Hôpital Hazoua – Tozeur.

***11h45' C25-CELLULITE CERVICO-FACIALE D'ORIGINE DENTAIRE A PROPOS DE 10 CAS***Auteurs : Ayadi H., Iliéva B., Daabek B.

Hôpital Régional Sidi Souzid 9100

***11h55' C26- LE GLAUCOME AIGU A ANGLE FERME***

Auteurs : Ben Amor L., Salhi H., Iliéva B., Daabek B.

Hôpital régional de Sidi Bouzid

***12h05' DISCUSSION******12h20' SEANCE POSTERS******P30- LE BLEPHAROCHALASIS***Auteurs : Ben Amor L., Iliéva B., Anoshenko A., Daabek B.

Hôpital Régional de Sidi Bouzid

***P31- L'HYGIENE BUCCO-DENTAIRE***Auteurs : Ayadi H., Dammak S., Jabli I., Youssfi M.

Hôpital régional Sidi Bouzid

***P32- ENQUETE EPIDEMIOLOGIQUE SUR LA FLUOROSE DENTAIRE DANS LA REGION DE SIDI BOUZID***

Auteurs : Jebli I., Ayadi H., Youssef M., Nsiri J., Kadri D.

Centre de santé de base de Cebbala

***P33- DIABETE ET DIALYSE***

Auteurs : Gammoudi A., Zohra.S., Sakhri.R.,

Makni.N., Issaoui.B

Hôpital régional Sidi Bouzid

***P34-FACTEURS FAVORISANT LE DECES EN HEMODIALYSE***

Auteurs : Gammoudi A.; Zohra.S ; Sakhri.R, Makni.N ;

Issaoui.B

Hôpital régional Sidi Bouzid

***P37- LES ETIOLOGIES DE L'ETAT DE MAL CONVULSIF GENERALISEE A PROPOS DE 30 CAS***

Auteurs : Bouacida J., Bouaziz M., Triki Ch.

Centre intermédiaire route de l'aéroport km 4 Sfax.

***P-38 EVOLUTION DE LA CARIE***

Auteurs : Gharbi Ch., Ayadi H.

Hôpital Régional de Sidi Bouzid

***P39- LA TUBERCULOSE EXTRA PULMONAIRE***

Auteurs : Issaoui B., Jmaa R., Daabek B., Siala M.,

Cherif S. ;Bouazizi T., Badri R., Nciri T., Ncibi A.

Service de médecine interne

Hôpital régional Sidi Bouzid

***P40- LES TEINGES DANS LA REGION DE SFAX : PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE ET MYCOLOGIQUE***

Auteurs : Makni. F., Gargouri. F., Neji. S.,

Cheikhrouhou. F., Sellami H., Sellami. A., Mziou

J.Marreichi S., Turki H., Ayadi A.

Dispensaire Thyna Al Jadida, Sfax.

***P41- LES TUMEURS DESMOIDES DE LA PAROI ABDOMINALE A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTERATURE***

Auteurs: Jlassi.N ; Zouari. K.

Service de Chirurgie Générale ,Hôpital Hadj-Ali Soua de

Ksar-Hellal.

***P42- LYMPHANGIOME KYSTIQUE MESENTERIQUE A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTERATURE***

Auteurs : Jlassi .N ;Zouari.K.

Service de chirurgie générale, Hopital Hadj-Ali-Soua de Ksar-Hellal.

***P43- LES TUMEURS APPENDICULAIRES A PROPOS DE 3 CAS***

Auteurs: Jlassi.N ; Zouari. K.

Service de Chirurgie Générale Hôpital Hadj-Ali-Soua de Ksar-Hellal.

***P44-LES TROUBLES PSYCHO-SOMATIQUES VUS PAR LES MEDECINS DE LA VILLE DE SIDI BNOUZID***

Auteurs : Abdouli Fredj F., Saibi H., Omri M.S.

Ecole des sciences infirmières de SIDI BOUZID

***P45- ROLE DES STRUCTURES DE 1ERE LIGNE DANS LA PREVENTION DES COMPLICATIONS DU PIED DIABETIQUE***

Auteur : Nciri Ch., Gammoudi M.H., Beyaoui Kh.

***14h00 DEJEUNER***

# RESUMES



# SOMMAIRE

CONFERENCES .....	1
La qualité des services de santé de la théorie à la pratique : Pr Ali Mtiraoui .....	2
Rationaliser la prescription des antibiotiques au niveau de la 1ère ligne : Pr. Mounir Ben Jemaa .....	6
Maladies émergentes et réémergentes d'origine Bactérienne : Pr. Imed Maaloul .....	7
Maladies émergentes et réémergentes d'origine virales : Dr. Chakib Marrakchi .....	8
ATELIERS .....	9
<i>Atelier 1</i> La motivation du personnel Animateur : Dr. Sami Regaieg – Dr. Ridha Gataa .....	10
<i>Atelier 2</i> Audit clinique Animateur : Dr. Khaled Nabli – Dr. Kamel Monastiri .....	11
<i>Atelier 3</i> Résolution des problèmes en groupe Animateur : Dr. Abdouli M.M.- Dr. Ajmi Thouraya .....	12
COMMUNICATIONS LIBRES ET POSTERS .....	13

# CONFÉRENCES

## La qualité des services de santé de la théorie à la pratique : Pr Ali Mtiraoui

Voir le CD  
Résumé indisponible

## Rationaliser la prescription des antibiotiques au niveau de la 1<sup>ère</sup> ligne :

Pr. Mounir Ben Jemaa

Service de maladies infectieuses

Hôpital Hedi Chaker : Sfax

Les antibiotiques constituent une classe thérapeutique intéressante qui a le plus grand nombre de prescripteurs, de prescriptions, de patients traités et de molécules. Leur utilisation excessive a un impact économique, écologique (collectif et individuel) et pharmacologique d'où la nécessité d'un bon usage des antibiotiques.

### **1) Un bon usage des antibiotiques est impératif pour diminuer l'acquisition de résistance et le surcoût.**

La résistance aux antibiotiques est sans cesse croissante et intéresse les bactéries responsables d'infections communautaires ainsi que nosocomiales. La résistance et sa crainte amènent à prescrire largement des molécules souvent les plus récentes et de spectre étendu. Ces pratiques favorisent l'émergence de nouvelles résistances et de plus, engendrent des surcoûts et iatrogénicité. La prescription des antibiotiques doit prendre en compte non seulement l'effet recherché sur l'infection mais aussi leurs effets sur l'écologie bactérienne et donc sur la collectivité. Le bon usage des antibiotiques doit s'intégrer dans une stratégie de contrôle de la résistance bactérienne.

### **2) L'état de résistance des bactéries aux antibiotiques doit être pris en compte dans la décision thérapeutique.**

Aux données d'études multicentriques en Tunisie, l'état actuel de résistance des principales bactéries communautaires est le suivant :

#### ***Streptococcus pneumoniae* :**

Les fréquences de pneumocoque de sensibilité diminué à la pénicilline (PSDP) de 20 % pour les souches invasives et 50 % pour les souches non invasives placent la Tunisie parmi les pays qui présentent les taux de résistance les plus élevés (Espagne,

France). Ces taux de résistance nous incitent à renforcer la vigilance et la surveillance de la fréquence des souches particulièrement de haut niveau de résistance nécessitant une révision des attitudes thérapeutiques.

***Hemophilus influenzae* :**

La résistance à l'amoxicilline est de 38 % ( SFAX, 2004), en majorité par production de  $\beta$  lactamase. La résistance au chloramphénicol est de 14 %. Aucune résistance n'a été trouvée à l'amoxicilline-acide clavulanique et au céfotaxime. La fréquence élevée de souches isolées dans le LCR (40 %) dont 98 % sont de sérotype b a justifié l'introduction du vaccin anti *Hemophilus* b dans le calendrier vaccinal tunisien depuis le 14 octobre 2002.

**Streptocoque du groupe A**

Le Streptocoque A garde une sensibilité constante à la pénicilline. Les macrolides constituent une bonne alternative thérapeutique (résistance à l'érythromycine : 7,6 %). Le taux élevé de résistance à la tetracycline (71, 4 %) doit nous inciter à proscrire l'emploi de cet antibiotique dans les infections à ce germe.

**3) Les règles générales de bon usage d'antibiothérapie curative doivent être bien connues**

- Diagnostic précis et précoce de l'infection bactérienne.
- Bonne indication thérapeutique (infection bactérienne confirmée ou forte présomption d'infection bactérienne)
- Traitement antibiotique réévalué **cliniquement** et microbiologiquement
- Antibiothérapie appropriée (durée, spectre, voie administration, posologie...)
- Antibiothérapie de meilleur rapport bénéfice/risque individuel et collectif (effets indésirables, impact écologique et impact économique)
- Décision médicale fondée sur les meilleures preuves scientifiques disponibles.
- Moindre risque d'émergence de bactéries résistantes et multirésistantes.

#### **4) Les indications d'associations d'antibiotiques doivent être respectées**

- Le recours aux associations d'antibiotiques peut avoir pour but d'éviter l'émergence de bactéries résistantes dans le foyer infectieux. Il peut contribuer à augmenter la pression de sélection sur la flore commensale. En conséquence, les prescriptions d'association ayant pour but l'obtention d'une bactéricidie accrue (effet synergique) ou l'élargissement du spectre antibactérien (traitement d'urgence d'infections sévères et microbiologiquement non documentées) doivent être strictement limitées à des situations bien définies.
- Les associations antibiotiques sont indiquées aussi dans les situations « à risque élevé » d'émergence de bactéries résistantes et qui concernent les couples bactéries-antibiotiques suivant :
  - . *Pseudomonas aeruginosa* et bêtalactamines ou fluoroquinolones
  - . *Enterobacter*, *Serratia*, *Citrobacter freundii*, *Providencia*, *Morganella* et Bêtalactamines
  - . *Staphylococcus aureus* et rifampicine, acide fusidique, fosfomycine ou fluoroquinolones
  - . Entérobactéries résistantes à l'acide nalidixique et fluoroquinolones.
- Le bien fondé du maintien d'une association doit être réévalué, en particulier après identification bactérienne.

#### **5) Certaines erreurs dans la prescription d'antibiotiques doivent être évitées**

- Traitement antibiotique inutile :
  - 1) Infection bactérienne spontanément résolutive sauf facteurs de risques / diarrhée aiguë...
  - 2) Infection non bactérienne / bronchite aiguë, rhinopharyngite, grippe ou autre virose en dehors des complications bactériennes... ;
  - 3) Indication antibiotique sur le seul résultat du laboratoire / bactériurie asymptomatique sauf sur terrain de grossesse, de diabète ou sur uropathie malformative ; infection urinaire asymptomatique sur sonde ; souillure de lésion cutanée sans véritable infection...

#### 4) Situation non infectieuse

- Non réalisation de prélèvements microbiologiques avant traitement pour les infections bactériennes susceptibles de poser un problème de réadaptation thérapeutique ultérieure
- Non prise en compte de l'écologie bactérienne
- Choix inapproprié de l'antibiotique (spectre, coût, dose, voie d'administration, durée...)
- Risque toxique non pris en compte
- Pas d'adaptation aux résultats bactériologiques disponibles

#### **6) Les règles et les indications de l'antibiothérapie raccourcies doivent être bien connues**

L'antibiothérapie raccourcie vise à améliorer l'observance, la tolérance, le coût et l'impact écologique. Elle obéit à des règles bien codifiées :

- Situation clinique bien définie, de diagnostic aisé, sur terrain immunocompétent
- Pari bactériologique bien connu (étiologie et sensibilité bactérienne)
- Antibiotique de propriétés pharmacocinétiques adéquates (diffusion, demi-vie, effet post antibiotique...) et de spectre convenable
- Possibilité de réévaluation thérapeutique
- Validée par des études scientifiquement valables

Un mésusage de l'antibiothérapie raccourcie pourrait exposer à des résultats inverses (surcoût et augmentation de résistance) par rapport aux objectifs prévus.

L'antibiothérapie raccourcie est indiquée dans les angines, les otites, les pneumonies aiguës communautaires d'allure atypique, les sinusites maxillaires aiguës, les cystites aiguës, les pyélonéphrites et les septicémies à Staphylocoque sur cathéter.

#### **7) Les pratiques d'antibiothérapie curative ou prophylactique doivent être régulièrement évaluées par des études afin de mettre en œuvre des recommandations de bonne pratique adaptées aux conditions locales d'exercice.**

Une enquête de prévalence étudiant l'utilisation des antibiotiques au CHU Habib Bourguiba de Sfax a permis de conclure que l'antibiothérapie curative de 1<sup>ère</sup> intention était non adaptée dans 31 % et que l'antibiothérapie prophylactique était non justifiée dans 49 %. Des recommandations concernant l'antibioprophylaxie chirurgicale sont à entreprendre. Elles visent à respecter strictement les indications et les schémas validés et à respecter les règles d'administration des antibiotiques.

**8) Les antibiotiques doivent être considérés comme étant des médicaments précieux et devront être préservés par un bon usage et une meilleure rationalisation de leur prescription en ville ou en milieu hospitalier.**

L'arsenal thérapeutique a été élargi récemment par de nouveaux antibiotiques (lévofloxacine, télithromycine, linézolide et quinupristine-dalfopristine...) qui ont apporté un avantage incontestable vis-à-vis des bactéries résistantes.

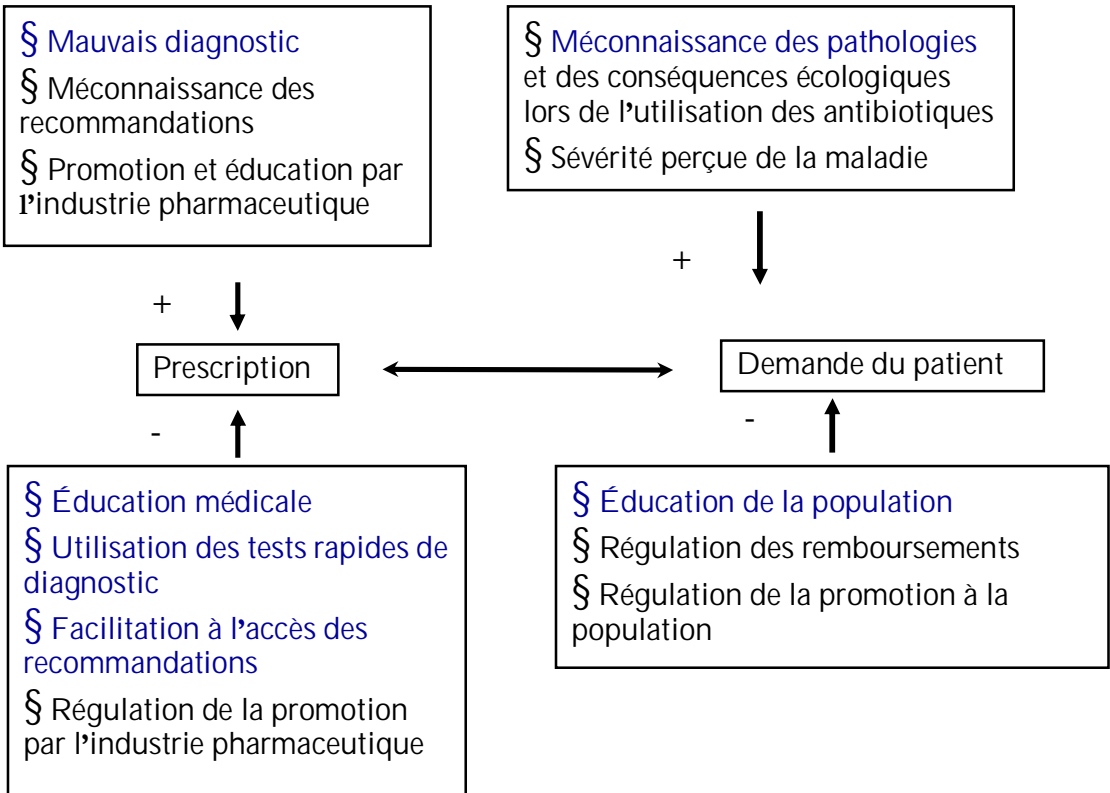
Les perspectives en antibiothérapie, d'ici 10 ans, ne semblent pas prévoir de nouveaux antibiotiques capables de suivre l'escalade de résistance. Il faut savoir préserver les antibiotiques actuels pour pouvoir les utiliser ultérieurement.

**9) L'information et la formation à tous les niveaux sont à promouvoir car sont des aspects essentiels du bon usage de l'antibiothérapie.**

**10) Un effort synergique et multidisciplinaire est à entreprendre entre les différents professionnels intervenants dans la prescription antibiotique. Les institutions et les sociétés savantes concernées par le bon usage des antibiotiques doivent se donner les moyens de mettre en place et de suivre une véritable politique antibiotique en ville et à l'hôpital.**



## Facteurs intervenants dans la prescription



D.L. Monnet, T.L. Sørensen. *Clinical Microbiol Infect.* 2001 ; 7 (S6) : 27-30

## Maladies émergentes et réémergentes d'origine

Bactérienne

Pr. I med Maaloul

Service de maladies infectieuses

Hôpital Hedi Chaker : Sfax

## Maladies émergentes et réémergentes d'origine virales

Dr. Chakib Marrakchi  
Service de maladies infectieuses  
Hôpital Hedi Chaker : Sfax



# ATELIERS

## Atelier 1 La motivation du personnel

Animateur : Dr. Sami Regaieg – Dr. Ridha Gataa

Personne ressource : Pr. Ali MTIRAOU

### **INTRODUCTION**

Depuis un bon moment on s'est mis à réfléchir à des formules de gestion des hommes, en s'interrogeant sur ce que peut être la volonté de travailleurs afin de l'intégrer aux principes de la direction et de la politique de l'organisation. Il ne s'agit plus d'une approche visant à tirer le maximum du travail par l'effet de la contrainte, mais de susciter une meilleure contribution consentie volontairement par l'employé engagé dans la réalisation des objectifs de l'organisation.

Le responsable doit donc comprendre ce qui amène les gens à agir de telle manière ou de telle autre et savoir pourquoi est ce que certains mettent toutes leurs capacités et leur énergie dans le travail alors que d'autres, travaillant dans les mêmes conditions, ne font pas autant.

### **OBJECTIFS DE L'ATELIER**

Après avoir participé activement aux travaux de cet atelier, les participants seront capables de :

1. définir la motivation et le processus de motivation.
2. comprendre ce que peut mobiliser le personnel : les facteurs qui déterminent la motivation et la démotivation dans une structure de santé.

### **METHODE DE TRAVAIL**

- Travaux de groupe (un exercice par objectif) ;
- Présentations de travaux de groupes et discussion en plénière ;
- Exposés de clarification (synthèse de l'animateur).

**ARTICLE DE REFERENCE** : Passer par l'humain pour accrédi-ter les structures : un enjeu stratégique – A. Mtiraoui -  
Revue : Microb.Hyg.Ali.

**EXERCICE 1 : la motivation et le processus de motivation**

*A cause d'un besoin insatisfait exemple (le **besoin de nourriture**) un individu ressent une certaine tension, un certain inconfort (la **faim**), ce qui le pousse à faire quelque chose (s'**extirper de son fauteuil et se rendre jusqu'au réfrigérateur**), en vue d'atteindre un certain objectif (**manger un fromage et un fruit**) qui satisfait le besoin, diminue la tension et ramène l'individu à son point de départ (le **fauteuil!**), jusqu'à ce que le cycle recommence.*

*En reprenant la même démarche de cet exemple, essayer d'appliquer cette situation au monde de travail en remplaçant le besoin de nourriture **en besoins d'argent**. Etablir le **processus de motivation** dans le domaine du travail, ensuite définir **c'est quoi la motivation ?***





**EXERCICE 2 : les facteurs de motivation**

*La contribution des sciences de comportement dans l'explication des théories de l'organisation nous a forcé de remettre en cause la conception négative du travailleur. La nouvelle vision montre que l'employé n'est pas intrinsèquement paresseux, indifférent, plaignard, peu créatif, soucieux uniquement de son salaire et de son confort. S'il se conduit tel, cela dépend plus **des modes de gestion** que de sa nature propre ou de sa personnalité profonde.*

*Pour mieux clarifier cette vision dans le domaine de la santé, quels sont d'après-vous **les facteurs qui motivent et démotivent** le personnel dans une structure de santé ? Quel rôle à jouer par le gestionnaire ?*

Facteurs de démotivation	Facteurs de motivation

**Rôle du gestionnaire**

## Atelier 2 Audit clinique

Animateur : Dr. Khaled Nabli – Mr Lotfi SELLAMI

Personne ressource : Pr Ali MTIRAOUI

### **INTRODUCTION :**

La qualité du service médical rendu est au cœur de l'amélioration de la qualité des soins. L'audit clinique est une méthode d'évaluation comparative des pratiques professionnelles, de première intention. Sa principale caractéristique est de mesurer les écarts entre la pratique professionnelle observée et la pratique attendue.

C'est une méthode de diagnostic orientée vers l'action. Son but est d'améliorer la qualité des soins délivrés aux personnes soignées. La réalisation d'un audit clinique s'intègre dans une démarche d'amélioration de la qualité où peut en être le point de départ.

Cet atelier est destiné aux professionnels de santé souhaitant engager une démarche d'évaluation de la prise en charge de patients et/ou des pathologies dominantes.

### **OBJECTIFS :**

Après avoir participé activement aux travaux de cet atelier, l'apprenant sera capable de :

- 1 - Définir l'audit clinique
- 2 - Expliquer les différentes étapes de la méthode d'audit
- 3 - Démontrer comment l'audit clinique remplit les conditions qui favorisent l'amélioration de la qualité

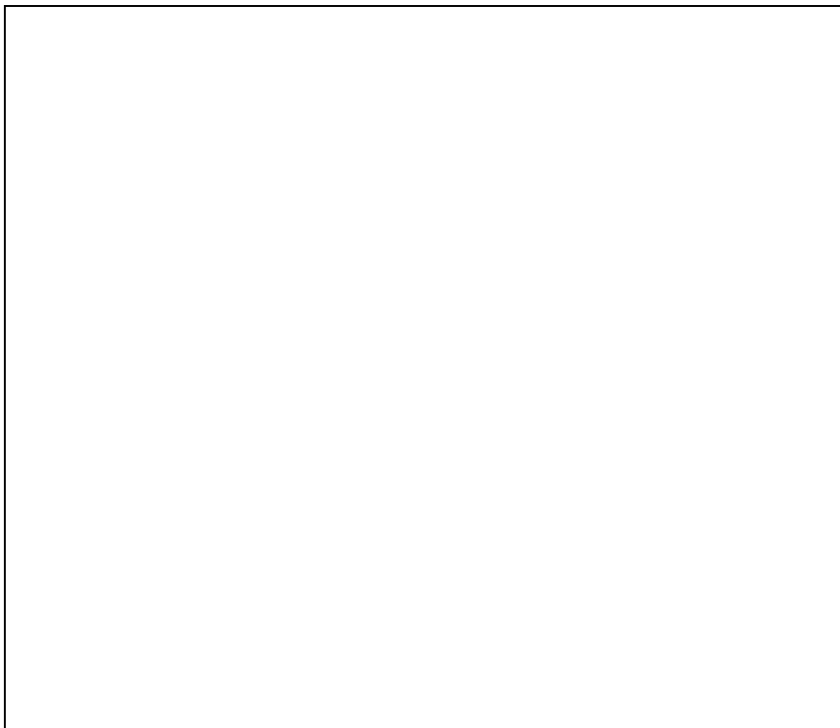
### **METHODE DE TRAVAIL :**

- Travaux de groupe
- Plénière
- Exposé de clarification

**ARTICLE DE REFERENCE :** Fiche technique Audit

**Activités :** La sortie du patient d'un établissement de santé est une étape de la prise en charge. C'est une période de fragilité pour le patient qui doit être envisagée comme un acte de soins à part entière. Une préparation insuffisante, des défauts d'informations ou de coordination avec les intervenants ou structures d'aval induisent une augmentation du taux de réhospitalisation précoce et/ou une augmentation des durées moyennes de séjour, bref, un gaspillage de l'utilisation des ressources.

Le processus de préparation de la sortie du patient d'un établissement de santé peut être amélioré, moyennant qu'il doit être évalué (mesurer) ; La question c'est comment le faire ? et à l'aide de quoi ?



### Atelier 3 Méthodologie de Résolution d'un Problème en Groupe (MRPG)

Animateur : Dr. Ajmi Nabli Thouraya - Dr. Abdouli M.M.

**Animateurs : Dr Thouraya Nabli Ajmi, Dr Mongi Abdouli.**

**Personne ressource : Pr Ali Mtiraoui**

#### « Ça ne marche pas; Il y a trop de problèmes à la fois »

Que faire face à de tels propos ? Laissez aller ou chercher à appliquer une démarche pour résoudre vos problèmes ? Bien entendu, vous allez choisir la deuxième solution.

En effet, la résolution de problèmes qu'ils soient d'ordre organisationnels ou de soins, suppose une méthodologie qui comprend différentes étapes :

- Ø Identification et critères de sélection des problèmes
- Ø Choix d'un problème et analyse de ses causes
- Ø Identification des solutions possibles et choix d'une solution
- Ø Réalisation d'un plan d'action
- Ø Evaluation et réaction

La résolution de problème, suppose aussi un travail en groupe, renfermant les principaux intervenants concernés par le problème en question.

#### **Objectifs :**

- Identifier les différentes étapes de la méthode de résolutions de problèmes
- Démontrer comment les outils aident à la résolution d'un problème

#### **Méthode de travail :**

- § La problématique
- § Travaux de groupe
- § Présentation de travaux de groupes en plénière
- § Synthèse faite par les animateurs

### **Articles de référence**

Résoudre un problème en groupe. Mtiraoui A., Dubois K.

### **Questions :**

La question principale qui sera débattue au cours de cet atelier est :

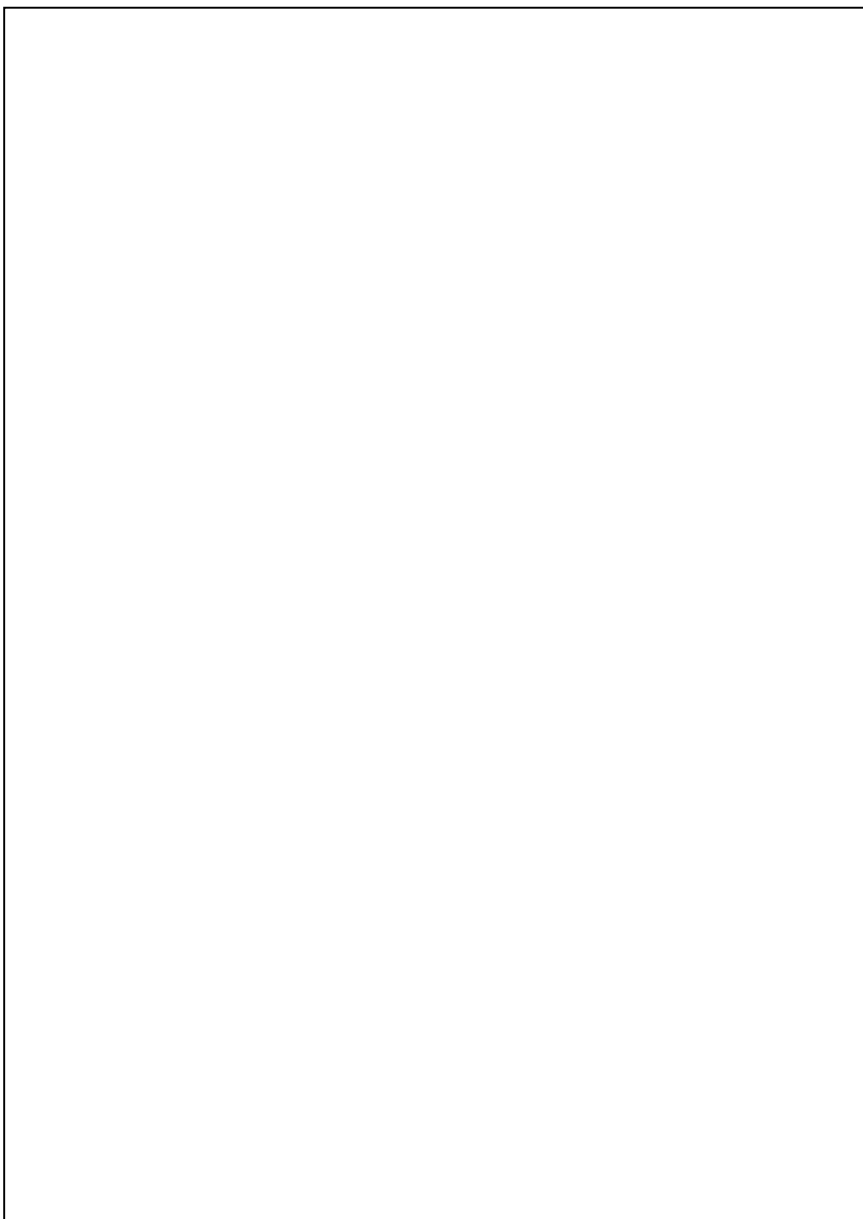
« Quelles sont les problèmes relatifs à la prise en charge des malades, rencontrés au cours de votre travail durant la semaine dernière »

### **Atelier d'apprentissage Méthodologie de résolution d'un problème en groupe (MRPG)**

### **Questions :**

La question principale qui sera débattue au cours de cet atelier est :

« Quelles sont les problèmes relatifs à la prise en charge des malades, rencontrés au cours de votre travail durant la semaine dernière »







# COMMUNICATIONS LIBRES ET POSTERS

## Qualité de service de santé

## C1- HOSPITALISATION AU SERVICE D'URGENCE DE L'HOPITAL DE REGUEB : INSUFFISANCES ET PERSPECTIVES D'AVENIR

Auteurs : Harrabi A., Kaddachi M.A., Sammoudi S., Slimi  
M.A., Amri G., Ayouni B., Kadri L., Hamdi A.

Hôpital Regueb

C. Orale

Un service d'urgence à l'hôpital de Regueb a été créé depuis 2004 avec 3 lits budgétaires.

L'équipe se propose d'évaluer l'activité de ce service après une année durant 2005 afin de déduire les insuffisances et de proposer les actions correctrices.

Résultats :

Ø 54 admissions ont eu lieu durant 2005

Ø L'âge moyen : 25 ans.

Ø Sexe ratio : 1

Ø L'admission pour surveillance suite à un traumatisme constitue le

premier motif de séjour.

Ø La durée moyenne de séjour est de 13 heures.

Ø 75 % des admissions ont eu une évolution favorable avec retour à domicile.

On pense que l'expérience du démarrage d'un service d'urgence a été bénéfique toutefois ce service doit être bien exploité à savoir l'augmentation du nombre des hospitalisations ; la dotation de ce service de l'équipement utile pour la bonne prise en charge de ces malades et une meilleure qualification de l'équipe paraît nécessaire pour améliorer la qualité des prestations dans ce service.

## C2- EVOLUTION DES INDICATEURS HOSPITALIERS DE L'HOPITAL DE REGUEB (Service de médecine générale) ENTRE 2003- 2005

Auteurs : Ayouni B., Kaddachi M.A., Zribi M.S., Ayouni E.,  
Khaskhoussi M., Sammoudi A., Kadri L., HamdiA.

Hôpital Regueb.

### C. Orale

L'étude et l'analyse de l'évolution des indicateurs hospitaliers mesurent l'activité des services hospitaliers et permettent aux responsables (équipe médicale et gestionnaire) de prendre les décisions adéquates pour améliorer la prise en charge des patients.

L'équipe a procédé d'étudier l'évolution des indicateurs hospitaliers du service de médecine générale entre 2003 et 2005 et à les comparer à la moyenne régionale.

#### **Résultats :**

- Ø La durée moyenne de séjour est autour de 5 jours.
- Ø Le taux d'occupation moyenne des lits est stationnaire.
- Ø Le taux de rotation a augmenté.
- Ø Le taux de mortalité est en nette régression.

Bien entendu à travers ces résultats plusieurs points seront l'objet de réflexions par l'équipe pour améliorer la qualité de la prise en charge des malades hospitalisés.

### C3- QUALITE D'HYGIENE DU MILIEU AU NIVEAU DE LA CIRCONSCRIPTION SANITAIRE DE SIDI BOUZID, 2005

Auteurs : Khlifi H., Slimi H., Nassri R., Kaddachi N., Jdidi L.

Groupement de santé de base / C.S.B Ouled Belhedi, Sidi Bouzid.

#### C. Orale

L'activité de l'hygiène constitue l'une des importants axes des soins de santé primaire comme énonçant la déclaration d'Almata. Une unité lui est consacrée au chef lieu de circonscription comprenant deux techniciens supérieurs et travaillant avec un médecin coordinateur. Beaucoup de prestations ont été servi et beaucoup d'efforts ont été employé pour cette activité qui nécessite ainsi d'être évaluée de façon périodique.

Nous exposons cette expérience de l'année 2005 avec les résultats des différentes activités ainsi que les difficultés rencontrées avec les recommandations qui en sont émanées.

## C4- ENQUETE DE SATISFACTION DES PATIENTS HOSPITALISES A L'HOPITAL DE SBEITLA

Auteurs : HMIDI A., Saidi A., Ghodhbani M.

Hôpital Sbeïtla.

### C. Orale

La notion de qualité devient de plus en plus répandue dans les structures publiques de santé, où le patient occupe le centre de toutes les réflexions. Ce travail constitue une initiation à l'équipe de circonscription de Sbeïtla en la matière. Il s'agit d'une étude prospective pour mesurer la satisfaction des patients hospitalisés au service de médecine interne de l'hôpital de Sbeïtla. Un questionnaire fiable établi suivant Rubin et Meterko (séquence chronologique des items) et distribué aux patients, d'une façon exhaustive, ayant quittés le service pendant le mois de Mars. Une analyse des résultats fournira une appréciation du jugement des patients sur les services reçus.

## C5- EVALUATION DU PROGRAMME NATIONAL DE PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS RESPIRATOIRE AIGUE A LA PMI DE BIR EL HAFFEY

Auteurs : Ghozzi Ch., Juida J., Abdelli H., Bouazizi M., Hajbi A., Triki H.

Hôpital Bir El Haffey

C. Orale

**Introduction :** L'IRA, pathologie grave et cause de mortalité infantile lourde, représente en Tunisie le 1<sup>er</sup> motif de consultation des enfants de moins de 6 ans. Le plus souvent, il s'agit d'une infection bénigne tel qu'un rhume ou une bronchite dont l'origine virale est la plus fréquente.

**Objectif :** Evaluer la prise en charge des enfants consultants pour IRA et vérifier l'adhésion du personnel de la santé au programme national de lutte contre les IRA.

**Méthodologie :** Il s'agit d'une étude rétrospective des fiches des enfants consultants pour IRA à la PMI de Bir El Haffey (N=523 cas) sur une période de trois mois (Janvier, Février et Mars 2006).

**Résultats :**

Ø L'IRA représente 40.6 % des consultations.

Ø Le tampon n'a été fait que dans 79.2%.

Ø 2.3% des enfants ont présenté un tableau d'IRA grave mettant en jeu le pronostic vital.

Ø Un antibiotique a été prescrit dans 91.3% des cas.

Ø 89.3% des enfants classés comme n'ayant pas de pneumopathie (toux ou rhume) ont reçu un antibiotique.

**Conclusion :**

Les résultats de cette étude ont permis de relever des insuffisances dans la prise en charge des enfants atteints d'IRA avec une prescription d'antibiotiques élevée.

Notre objectif est de redresser la situation par la formation et l'encadrement du personnel médical et paramédical et par la sensibilisation et l'implication des médecins pour la promotion de ce programme.



## C6- HOSPITALISATION DES MALADES EN 2005

Auteurs : Iliéva B., Daabek B.

Hôpital Régional de Sidi Bouzid.

C. Orale

**Introduction :** Notre étude a été réalisée au service d'ORL, de l'hôpital régional de Sidi Bouzid couvrant la période du 1<sup>er</sup> janvier 2005 au 31 décembre 2005.

**Matériel et méthode :** Le matériel est fait de dossiers de patients hospitalisés et suivis pour différentes pathologies. L'analyse de ces données a été réalisée à l'aide du logiciel « Access 2003 ». Un CD-ROM est élaboré à l'aide de différents logiciels dont la base est Front Page avec des liens hypertextes des dossiers et des photos.

**Résultats et Commentaires :** Sur 390 malades reçus pour diverses affections 64 diagnostics ont été établis. 367 ont été hospitalisés une seule fois, 14 malades ont bénéficiés d'une ré hospitalisation.

Les patients ont été répartis dans des tranches de 10 ans. La première décennie a été divisée : 0-1an, 1-3ans, 3-6, 9-10 ans. Un tiers de nos malades sont entre 11 et 30 ans.

On a appliqué un système de tri selon l'adresse, le mois, le sexe : 165 hommes, 202 femmes.

La durée de séjour : deux tiers ont un court séjour.

Le nombre des gestes chirurgicaux est 135. Pour les plus grandes maladies on a fait des tables détaillées selon les signes cliniques, le terrain, le traitement et la surveillance post-opératoire.

**Conclusion :** Le nombre des hospitalisations augmente chaque année et une classification peut nous aider pour une meilleure prise en charge. L'équipe propose un modèle d'informatisation et de traitement des dossiers médicaux.

## P1- GESTION MEDICAMENTEUSE : UNE DES DIMENSIONS DE LA QUALITE

Auteur : Charrad I.

Hôpital Hazoua – Tozeur.

Poster

La gestion des médicaments dans les structures de santé représente un facteur important dans la stratégie de l'amélioration et la rationalisation de la consommation médicamenteuse.

Il s'agit d'une étude transversale et descriptive qui consiste à analyser la consommation médicamenteuse dans l'hôpital de Hazoua durant l'année 2005 et ce par :

- L'étude du coût de l'ordonnance
- L'étude du stock des médicaments

Ce travail nous a permis de constater que :

- 31% du budget de l'hôpital sont consacrés pour les médicaments,

Ceci nous permet d'avoir une qualité et quantité suffisante des médicaments nécessaires.

- Le coût d'ordonnance pour la consultation externe est de l'ordre de 5.438DT qui est un peu élevé par rapport à la norme régionale , il est de 3.200DT pour l'hôpital de Nefta et de 4.350DT pour l'hôpital régional de Tozeur.
- Le coût d'ordonnance pour un malade hospitalisé est de l'ordre de 17.375DT, il est de l'ordre de 16.600DT pour l'hôpital de Nefta, alors que pour l'hôpital régional de Tozeur il est de l'ordre de 20.300DT.
- Le coût d'une ordonnance au service des urgences est de l'ordre de 1.655DT, pour l'hôpital de Nefta il est de 1.250DT alors que pour l'hôpital régional de Tozeur il est de 2.408DT.
- L'analyse du stock des médicaments à l'hôpital de Hazoua montre que la plupart de ces médicaments n'ont pas présenté une rupture avec la présence des

médicaments nécessaires aux différentes pathologies et répondent aux programmes nationaux.

Pour l'amélioration de la qualité de prescription médicamenteuse en préconise les recommandations suivantes :

- 1- Utiliser les référentiels des programmes nationaux par les médecins pour standardiser les conduites à tenir et limiter les abus de prescription.
- 2- Intégration des médecins dans le processus de gestion des médicaments.
- 3- Réunion périodique des comités thérapeutiques pour l'évaluation et la gestion du stock des médicaments.

Etude périodique du coût des médicaments pour réduire les dépenses et rationaliser les prescriptions.

## P2-EVALUATION DE L'ACTIVITE DES SOINS INFIRMIERS AU NIVEAU DE LA CIRCONSCRIPTION SANITAIRE DE SIDI BOUZID

Auteurs : Jdidi L .,\_Khelifi H., Kaddachi N.

Groupement de santé de base Sidi Bouzid (CSB Ouled Belhedi)

### Poster

Dans les structures sanitaires de 1<sup>er</sup> degré, les soins infirmiers prennent une part importante dans leurs activités. Cette charge accentue encore le budget et 1<sup>ère</sup> ligne, déjà alourdi par celui des médicaments. Dans le but d'éclaircir cette situation, nous essayons d'étudier ce sujet encore négligé dans le domaine de recherche. Il s'agit d'une étude descriptive, s'étalant sur une période de 5 années, allant de 2001 jusqu'à 2005.

Les données ont été colligées à travers les cahiers de soins au niveau des centres de santé. Nous avons constaté globalement une chute progressive du taux des consultants pour soins mais avec une différence d'une année à une autre. Le recours aux injections a été décidé dans 1 cas sur 10 environ. Cette étude pourrait être un point de départ de la mise en œuvre d'une intervention ultérieure (éducation pour la santé), afin de sensibiliser les gens en matière d'hygiène de vie.

## P3- ETAT DE PANIQUE ET VECU CORPORET AU SEVICE DES URGENCES

Auteurs : Toumi S., Alimi A., Amri A., Trichelli M., Kamli N.,  
Baccari N.

Ecole des sciences infirmières de Sidi Bouzid

Poster

**Introduction :** Le service des urgences est un lieu de rencontre de demandes urgentes aux quelles nous répondons en urgence : conséquence de quoi, les conflits pourrait émerger. Tel irritant nous a incité à mieux savoir sur les composantes des conflits touchant le vécu corporel et affectif du consultant dans une situation urgente.

**Méthode :** C'est une étude prospective touchant (n=473) consultants de service des urgences de l'hôpital régional de Sidi Bouzid à la loi de tout venant au 1<sup>er</sup> semestre 2005. L'outil de la recherche est un questionnaire testé, composé de 5 axes relatifs au vécu corporel et affectif.

**Résultat :** La révélation des problématiques tendues et dissimulées derrière le recours aux soins urgent (33.19%). Des préoccupations corporelles anxieuses manifestes et sérieuses revêtent 39% des discours des consultants. 77% des consultants dont 55% d'eux sont des femmes adultes ont prié d'un ton conformiste et de promesse sur l'espoir de la guérison. Les conflits dominants sont de type dérisoire visant les agents des urgences 38%.

**Conclusion :** A côté d'une prise en charge médicale classique, le service des urgences demeure un lieu de manifestations tendues et conflictuelles aussi bien au niveau personnel qu'inter personnel, nécessitant des résolutions urgentes et continues.

**Recommandations :** Admirer la nature du conflit et imaginer des remèdes plausibles dans une atmosphère tendue est une invitation chargée de double réflexion.

# Antibiothérapie

## C7-ANTIBIOTHERAPIE ET INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES

Auteur: DR AJILI I., Kammoun M., Chaari M., Daouahi B.,  
Masmoudi B., Turki L., Dhieb A., Hamdi A.

Hôpital Ouled Haffouz

C. Orale

Parmi les dimensions de qualité ; la prescription des antibiotiques demeure un indicateur préliminaire dans la prise des infections respiratoires aiguës (IRA\*).

### **Objectifs:**

- Ø Évaluer l'impact du programme national IRA sur l'utilisation des antibiotiques.
- Ø Montrer les actions à entreprendre dans le cadre de cette stratégie.

### **Matériels et méthodes:**

Eude des dossiers de 451 enfants âgés entre 0et 5ans; consultants au centre de SMI-PF d'Ouled Haffouz; pendant la période : octobre 2004 et mars 2005 et présentant 691 cas d' IRA .

### **Résultats:**

- § taux d'IRA par rapport total des consultants des enfants âgés entre 0et 5ans est de 55%.
- § Sexe ratio : garçon= 1.13 fille.
- § 42% habitent le centre d'Ouled Haffouz et 42% des mères ont un niveau éducatif bas (analphabète/ primaire).
- § Le niveau socio-économique très moyen= 59%.
- § IRA fébriles= 25.9%.
- § Les pneumopathies graves qui ont nécessitées le transfert sont 8cas. seulement.
- § L'antibiotique est utilisé dans 649 cas (95%)/ Taux régional (88%) / taux national (76.5%).
- § 2% SEULEMENT des IRA sont revenues au contrôle du 48 heures.

### **Conclusion et recommandations :**

- Se rapprocher des taux nationaux SURTOUT

que les taux de la saison 2005-2006 est de 95.9%.

- Rendre plus actif la consultation du 48 H :
  - rassurer les mères sur gratuité des soins.
  - occasion de vérification de la première conduite sans antibiotiques surtout pour les cas du centre ville (42%)
  - profiter de la présence de la mère pour éducation pour la santé.
- Sensibiliser les médecins pour mieux appliquer le programme national IRA.



## C8-USAGE DES ANTIBIOTIQUES DANS LES INFECTIONS RESPIRATOIRES BASSES : A PROPOS DE 107 CAS HOSPITALIERS

Auteurs: Souissi R., Abouda A., Farhat S., Ben Sassi S., Ben  
Jomâa S. Fgaier A.

Hôpital Kerkennah

C. Orale

L'infection respiratoire basse est un motif fréquent de consultation et d'hospitalisation. La symptomatologie dépend du terrain sur lequel elle survient et du germe en cause. L'antibiothérapie est fonction de ces deux données épidémiologiques, de la présentation radiologique et des signes de gravité. Le but de notre travail est d'évaluer l'usage des antibiotiques dans les infections respiratoires basses en milieu hospitalier.

Il s'agit d'une étude rétrospective concernant 107 observations de patients hospitalisés au service de médecine générale de l'hôpital de Kerkennah au cours des années 2004 et 2005 pour broncho-pneumopathies bactériennes aiguës.

Ø On a noté une légère prédominance masculine avec un sexe ratio de 1.2.

Ø Parmi les facteurs de risque ; diabète : 14 cas ; BPCO : 11 cas ; insuffisance cardiaque : 10 cas ; insuffisance rénale chronique : 3 cas ; AVC : 3 cas ; antécédents d'hospitalisation il y a moins de 6 mois : 9 cas.

Ø Sur le plan clinique ; la dyspnée était présente chez 55 % des patients ; la fièvre chez 50 % des sujets (> ou = à 40° C dans 10 cas)

Ø La radiographie du thorax avait montré un foyer pulmonaire dans 38 cas (systématisé dans 80 % des cas).

Ø Sur le plan thérapeutique, un seul antibiotique a été utilisé dans 74 % des cas

- $\beta$  lactamines (pénicilline A) dans 26 cas
- Amoxicilline + Acide clavulanique dans 25 cas.
- Céphalosporines de 3<sup>ème</sup> génération dans 12 cas.

L'association de 2 antibiotiques a été prescrite dans 26 % des cas.

Le changement du traitement après 48H a été noté dans 23 cas (association d'un 2<sup>ème</sup> antibiotique dans 18 cas qui est le plus souvent une quinolone).

Ø La durée moyenne du séjour était de 7 jours.

Ø Le taux des récurrences est de 6,5 %.

On doit suivre une stratégie thérapeutique répondant aux recommandations internationales et aux consensus qui sont périodiquement révisés pour une meilleure prise en charge des infections respiratoires basses.

## P4-CONSOMMATION D'ANTIBIOTIQUE DANS LA PRISE EN CHARGE DE L'INFECTION RESPIRATOIRE DE L'ENFANT A LA PMI DE MEZZOUNA

Auteur: Bel Hadj L., Bahloul Jlaïel N., Nasri N., Khaskhoussi O  
E.

Hôpital Mezzouna

Poste

1

L'infection respiratoire de l'enfant représente presque 50 % de la consultation pédiatrique à la PMI de Mezzouna. Une antibiothérapie est prescrite dans 85 % des cas, qui sont un taux élevé qui favorise l'émergence de souche bactérienne de plus en plus résistante.

Face à cette situation, il faut agir sur une éducation pour la santé efficace, encourager les prélèvements de la gorge par écouvillonnage, pour mieux connaître les agents bactériens et viraux.

## P4<sup>bis</sup> - CHOIX DE LA MODALITE D'ADMINISTRATION D'UN TRAITEMENT ANTI INFECTIEUX ET IMPACT BUDGETAIRE

Auteur : Sellami Halima

GSB Sidi Bouzid

Poster

Le choix de la modalité d'administration d'un traitement antiinfectieux en 1<sup>ère</sup> ligne peut dépendre de plusieurs facteurs :

- L'urgence du cas
- La disponibilité du médicament
- Les circulaires ministérielles si elles existent
- La conviction du médecin
- La préférence du malade

Ce choix à d'importantes répercussions tant sur le malade- douleur – absentéisme du travail.... que sur le budget de l'établissement sanitaire coût plus ou moins élevé par malade selon la voie choisie.

# Maladies chroniques

## C9- PHEOCHROMOCYTOME : A PROPOS D'UN CAS

Auteurs : Hamdouni Hajbi R., Hajbi A., Elabed A.,  
Hôpital Régional de Sidi Bouzid Service de Cardiologie.

### C. orale

**Introduction :** Le phéochromocytome est une tumeur rare retrouvé environ 1 à 5 fois sur 1000 hypertendus. Il secrète des catécholamines. Le phéochromocytome doit être évoqué devant une HTA paroxystique ou permanente associée à des manifestations cliniques : céphalées, palpitations, sueurs. Le diagnostic est établi devant la détection d'un taux élevé des catécholamines et leurs métabolites dans le plasma et les urines. La localisation de la tumeur se fait par la TDM et l'IRM.

**Objectif :** Dans notre étude nous rapportons une observation de phéochromocytome afin d'interroger nos moyens diagnostic et pour mieux affiner nos investigations en vue d'une meilleure prise en charge thérapeutique.

**Matériel :** Il s'agit d'un cas de phéochromocytome diagnostiqué dans le service de cardiologie de l'hôpital régional de Sidi Bouzid.

**Résultats :** Il s'agit d'une femme âgée de 27 ans ayant été hospitalisée dans notre service pour pic hypertensif. L'interrogatoire trouve dans les antécédents :

Ø HTA traitée depuis deux ans comme essentielle.

Ø Céphalée, palpitations, sueurs d'évolution paroxystique.

Devant ces signes cliniques nous avons évoqué un phéochromocytome.

Ø Le dosage des catécholamines et leurs dérivés dans le plasma et les urines n'a pas été fait.

Ø La TDM a conclu à une tumeur surrenalienne.

Ceci nous a permis de retenir le diagnostic de phéochromocytome chez cette femme. La patiente a été adressée à un CHU pour traitement chirurgical.

**Conclusion :** A la lumière de cette observation et à partir d'une revue de la littérature nous essaierons de :

Ø Rappeler les signes cliniques d'orientation, dans le but d'établir un diagnostic précoce pour éviter les complications.

Ø Souligner sur la place du dosage des catécholamines et leurs métabolites pour le diagnostic afin d'éviter le recours abusif à la tomographie.

## C10- ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE DES DIABETIQUES DE LA REGION DE CEBBALA

Auteurs : Harrabi Y., Jebli I., Alila T. Hsini A., Mhambi B.,  
Rachdi H.

Centre de santé de cebbala.

C. orale

Le diabète est une maladie métabolique constituant un des problèmes de la santé publique les plus importants.

Dans le but de déterminer les caractéristiques épidémiologiques des diabétiques de la région de Cebbala, nous avons procédé à une enquête intéressant tous les diabétiques (147 patients) suivies aux centres de soins de santé de base de la délégation de Cebbala.

Ø 82% des diabétiques sont des diabétiques non insulino-dépendants (DNID) contre 18 % sont des diabétiques insulino-dépendants (DID).

Ø 49% des diabétiques sont âgés de plus de 60 ans et 29% sont âgés de moins de 50 ans.

Ø Pas de différences concernant la répartition des diabétiques selon le sexe.

Ø 30% des diabétiques sont originaires de la ville de Cebbala, et 21 % sont originaires d'Essoud.

Ø La notion de diabète dans la famille se trouve chez 45 % des diabétiques.

Ø Par manque de moyens, les diabétiques ne sont pas bien explorés à la recherche des complications : 79% n'ont pas fait d'examen de fon d'œil, 91% n'ont pas fait de créatininémie.

Il faut utiliser ces résultats pour améliorer la prise en charge des diabétiques, en se basant sur leur répartition géographique et en insistant sur le dépistage, l'exploration à la recherche des complications.

## P5- LE FOND D'ŒIL EN PRATIQUE COURANTE POUR LES MALADES CHRONIQUES

Auteurs : Hajbi A., Ghozzi Ch., Hamdouni R. Abdelli H., Jouida J., Bouazizi M.S., Triki H., Bouazizi M.

Hôpital de Bir Haffey

Poster

C'est une étude rétrospective exhaustive intéressant 238 hypertendus et 169 diabétiques suivis à Bir Haffey au cours des années 2003-2004-2005.

Elle consiste à évaluer l'adhérence des malades chroniques aux examens de contrôles de l'O.M.S notamment le F.O et à déterminer les différents facteurs qui influencent cette relation.

38% des malades seulement ont fait un fond d'œil au cours des trois dernières années.

Nous rapportons ce faible taux d'adhérence au F.O par les malades à la disponibilité de cet examen et au manque d'éducation des malades et de leur ignorance de l'utilité du F.O dans leur suivi et la détection des complications précocement.

Nous proposons qu'une visite mensuelle soit effectuée aux hôpitaux de circonscription par des médecins spécialistes et à défaut encourager les médecins de première ligne à apprendre et pratiquer l'examen du fond d'œil.



## P6-CARACTERISTIQUES CLINIQUES DES HYPERTENDUS NON CONTROLES SUIVIS A LA CONSULTATION EXTERNE DE L'HOPITAL DE CIRCONSCRIPTION DE JELMA

Auteurs : Azizi A., Bayaoui F., Jellali A., Herhech N., Mnafki  
A. Benamor T. Soltani N. Derbali M., Saïbi M.,  
Messaoudi B.

Centre de santé de cebala.

Poster

**Objectif** : Décrire le profil clinique des hypertendus non contrôlés et suivis à la consultation externe de l'hôpital de circonscription de Jelma.

**Méthode** : Dans le cadre d'une étude rétrospective, nous avons collecté les renseignements cliniques sur les dossiers des hypertendus dont la PA (pression artérielle) n'était pas contrôlée sous traitement antihypertenseur avec une PAS (pression artérielle systolique)  $\geq$  à 180 mmHg et /ou une PAD (pression artérielle diastolique)  $\geq$  à 100 mmHg.

**Résultats** : 34 dossiers ont été inclus avec des données analysables, 62% d'entre eux avaient moins de 65 ans, et plus de la moitié recevaient une monothérapie pour traiter leur HTA, plus de 3 patients sur 4 avaient au moins un autre facteur de risque cardio-vasculaire.

Dans le passé, un traitement antihypertenseur avait permis de contrôler la PA de 77% des patients. La prise en charge ultérieure compte surtout sur l'amélioration des pronostics cardiovasculaires et globale apportée au malade par une surveillance clinique, para clinique et par une adaptation thérapeutique, pas toujours efficace en particulier chez des hypertendus d'âge avancé.

**Conclusion** : Selon cette étude, le non contrôle de l'HTA survient le plus souvent après une période de contrôle tensionnel. Les raisons en sont multiples, mais certaines caractéristiques cliniques liées au patient, dont l'âge et les pathologies associées, semblent jouer un rôle prépondérant. D'où l'intérêt de recourir à une démarche plus tôt préventive et précoce à l'égard de l'HTA.

## P7- FOND D'ŒIL ET MALADES CHRONIQUES

Auteurs : Selmane H., Nait Limam S.

Hôpital de Jelma.

Poster

**Introduction** : Les malades chroniques (HTA et diabète) sont plus exposés aux complications dégénératives parmi lesquelles les complications rétinienne.

**Objectifs** : Les buts de ce travail sont :

Ø D'énumérer les résultats du fond d'œil (F.O) chez les chroniques.

Ø De souligner l'intérêt du F.O dans le dépistage des complications rétinienne chez ces patients.

**Matériel et Méthodes** : Il s'agit d'une étude rétrospective chez 100 patients pris au hasard et qui sont suivis à la consultation externe de l'hôpital de circonscription de Jelma pour maladie chronique et qui ont été adressés à la consultation externe d'ophtalmologie pour F.O.

**Résultats** :

Ø Age : la population âgée est la plus touchée.

Ø Sexe : les femmes sont plus touchées, le sexe ratio est de 0.85.

Ø Type de la maladie chronique : nos malades sont 41 hypertendus, 40 diabétiques, 19 hypertendus et diabétiques, seulement 44 de ces patients sont équilibrés.

Ø Le résultat du F.O a été comme suit : rétinopathie diabétique (25%), cataracte (9%) et normal (48 %).

Ø Le suivi de ces rétinopathies a été :

- bon pour 9 malades
- mal pour 16 malades.

**Conclusion** : Les complications rétinienne des maladies chroniques (HTA et diabète) sont fréquentes pouvant mettre en jeu le pronostic visuel à plus au moins long terme.

La pratique du F.O permet de guetter les signes précoces de ces complications et surtout une surveillance stricte de ces patients.

## P8-ETUDE EPI DEMIOLOGIQUE DE L'ETAT BUCCO-DENTAIRE DES DIABETIQUES DE BIR HAFFEY (2001-2004)

Auteur : Dr Salhi Aziza ., Djouida D., Hajbi Adel., Triki H.,  
Abdelli H., Ghozzi Ch., Bouazizi M.S., Nailly M.  
Hôpital Bir Haffey

Poster

C'est une étude exhaustive rétrospective concernant 55 cas diabétiques inscrits dans les registres du service de stomatologie de Bir Haffey durant la période de 2001 à 2004 et dont l'objectif est de:

- 1.détecter les affections bucco-dentaires.
- 2.prévenir ces affections.

Cette étude aboutit aux résultats suivants :

- absence de différence significative entre les sexes : 51% chez les hommes et 49% chez les femmes
- apparition précoce des atteintes buccodentaires chez les diabétiques : 41% avant l'âge de 50 ans
- l'hygiène buccodentaire est défectueuse dans 83% des cas.

Selon la fréquence des affections on note :

- malposition dentaire : 4.6%
- sensibilité radiculaire : 8.4%
- dents cariées : 18%
- abrasion cervicale des dents : 69%

On constate :

- une insuffisance d'intégration dentiste et médecin de la santé publique : 31%
- le pronostic des affections après traitement curatif est favorable dans 60% des cas

Nous insistons sur :

- un dépistage précoce du diabète
- une prise en charge adéquate des diabétiques
- une meilleure intégration entre dentiste et médecin de la santé publique
- une bonne prise en charge préventive : éducation pour la santé par démonstration de l'hygiène bucco-dentaire et curative.

## P9-ASPECTS ENDOSCOPIQUES DE LA MALADIE ULCEREUSE DUODENALE NON COMPLIQUEE

Auteurs : R. Jmaa., Issaoui B., Daabek B. , Jmaa A. ,  
Kahloun A. Ben Slama ., Achouri R. , Kammoun N.  
Hôpital régional de Sidi Bouzid.

Poster

**But :** Le but de notre travail est de déterminer les aspects endoscopiques de la maladie ulcéreuse duodénale non compliquée.

### **Matériels et méthodes :**

Il s'agissait d'une étude prospective menée de septembre 2002 au mars 2005, incluant 106 malades non consommateurs d'anti-inflammatoires non stéroïdiens, présentant une perte de substance bulbaire supérieure ou égale à 3 mm, non compliquée d'hémorragie digestive, de sténose ou de perforation.

### **Résultats :**

L'âge moyen de nos malades était de 45,8 ans avec des extrêmes de 16 à 85 ans. 62 malades (58,4%) de nos patients étaient de sexe masculin. Le sexe ratio était de 1,1. La consommation de tabac était notée chez 25 malades (soit 23,5%).

17 malades avaient un antécédent d'ulcère duodéal (16%). 102 patients (96,2%) avaient un ulcère inférieur ou égale à 1 cm, 4 malades (3,8%) avaient un ulcère supérieur à 1 cm. L'ulcère était localisé au niveau de la face antérieure du bulbe chez 57 patients (53,8%), face postérieure chez 33 patients (31,1%), grande courbure chez 5 malades (4,71%) et petite courbure chez 3 malades (2,9%). l'ulcère était multiple siégeait au niveau de la face antérieure et postérieure chez 8 malades (7,6%).

14 patients (13,2%) avaient d'autres lésions : L'œsophagite était la lésion la plus fréquente, elle était notée chez 7 patients (6,6%), 4 malades avaient une hernie hiatale par glissement (3,8%), 2 malades présentaient des varices œsophagiennes (1,9%), l'ulcère gastrique était noté seulement chez un patient (0,9%).

**Conclusion :** L'endoscopie est le principal outil diagnostique dans la maladie ulcéreuse. Elle permet la découverte de la lésion, sa localisation ainsi que la description du nombre, de la forme et dimensions lésionnelles.

## P10- L'ACHALASIE DE L'ŒSOPHAGE

Auteurs : R. Jmaa., Issaoui B., Daabek B. , Jmaa A. ,  
Kahloun A. Ben Slama ., Achouri R. , Kammoun N.

Hôpital régional de Sidi Bouzid.

Poster

### **But :**

Préciser les aspects cliniques, morphologiques, manométriques et thérapeutiques de cette maladie.

### **Matériels et méthodes :**

Etude rétrospective de janvier 2001 au décembre 2005, colligeant 4 malades ayant une achalasia de l'œsophage.

### **Résultats :**

L'âge moyen de nos malades était de 50 ans avec des extrêmes de 35 à 58 ans, le sexe ratio était de 1. Tous les malades avaient une dysphagie basse d'allure fonctionnelle. Le diagnostic était fait par la manométrie œsophagienne. L'évolution était favorable chez tous les patients après une seule séance de dilatation œsophagienne pneumatique.

### **Conclusion :**

L'achalasia de l'œsophage est une maladie rare, le diagnostic repose sur la manométrie œsophagienne, l'évolution est souvent favorable après dilatation pneumatique de l'œsophage.

## P11- L'HYDROTHORAX CHEZ LES CIRRHOTIQUES

Auteurs : R. Jmaa., Issaoui B., Daabek B. , Jmaa A. ,  
Kahloun A. Ben Slama ., , Kammoun N. , Achouri R.

Hôpital régional de Sidi Bouzid.

Poster

### **But :**

Déterminer les caractéristiques cliniques des cirrhotiques avec hydrothorax et évaluer l'efficacité des modalités thérapeutiques.

### **Matériels et méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective menée de janvier 2001 au décembre 2005 colligeant 69 malades ayant une cirrhose. Parmi ces patients, 7 malades avaient une pleurésie.

### **Résultats :**

L'âge moyen de nos malades était de 54 ans avec des extrêmes de 31 à 70 ans, le sexe ratio était de 6 avec prédominance masculine, l'étiologie de la cirrhose était virale B dans tous les cas, la cirrhose était classée child C chez 5 malades, elle était classée B chez 2 patients. La pleurésie était droite chez tous les patients. L'épanchement était de grande abondance chez 2 malades, de moyenne abondance chez 3 patients et était de faible abondance chez 2 malades.

Tous les patients ont été traités par diurétiques avec ponction évacuatrice du liquide d'ascite.

### **Conclusion :**

L'hydrothorax chez les cirrhotiques pose un problème de prise en charge vu que les moyens thérapeutiques, en attente d'une transplantation hépatique, sont inefficaces à long terme et du fait de l'aggravation du pronostic.

## P12-LES ETIOLOGIES DE L'HYPERTENSION PORTALE

Auteurs : R. Jmaa., Issaoui B., Daabek B. , Jmaa A. ,  
Kahloun A. Ben Slama ., Kammoun N. Achouri R. ,

Hôpital régional de Sidi Bouzid.

Poster

### **But :**

Déterminer les causes de l'hypertension portale

### **Matériels et méthodes :**

Il s'agissait d'une étude rétrospective menée de janvier 2001 à décembre 2005 colligeant 85 malades ayant une hypertension portale.

### **Résultats :**

L'âge moyen de nos malades était de 51 ans, avec des extrêmes de 10 à 95 ans, le sexe ratio était de 1,7 avec une prédominance masculine. La cirrhose était retrouvée chez 70 malades (82,3%), le cavernome porte était noté chez 6 malades (7%), les autres causes sont rares : métastases hépatiques chez 5 malades (5,8%), cancer du pancréas chez 1 malade (1,1 %) et pancréatite chronique calcifiante chez 1 malade (1,1%).

### **Conclusion :**

La cirrhose reste l'étiologie la plus fréquente de l'hypertension portale, les autres causes sont rares.

## P13- LES SIGNES ENDOSCOPIQUES HAUTS DE L'HYPERTENSION PORTALE CHEZ LES CIRRHOTIQUES

Auteurs : R. Jmaa., Issaoui B., Daabek B. , Jmaa A. ,  
Kahloun A. Ben Slama ., Kammoun N. Achouri R. ,

Hôpital régional de Sidi Bouzid.

Poster

**But :** déterminer la prévalence des signes endoscopiques hauts de l'hypertension portale chez les cirrhotiques.

**Matériels et méthodes :** il s'agit d'une étude rétrospective menée de janvier 2001 au décembre 2005, colligeant 69 malades cirrhotiques.

**Résultats :** l'âge moyen de nos patients était de 51 ans avec des extrêmes de 15 à 88 ans. Le sexe ratio était de 1,5 avec une prédominance masculine. Les varices œsophagiennes étaient notées chez 63 malades (91%), les varices gastriques étaient observées chez 13 patients (19%), 26 malades (38%) avaient une gastrite hypertensive et 4 malades (5,8%) avaient une ectasie vasculaire antrale.

**Conclusion :** En plus des varices œsophagiennes, on peut retrouver au cours de l'hypertension portale d'autres lésions souvent associées entre elles et aux varices œsophagiennes. Chacune de ces lésions peut saigner pour son propre compte.



## P14- PROFIL EPIDEMI OLOGIQUE CLINIQUE ET EVOLUTIF DES DIABETIQUES HOSPITALISES AU SERVICE DE MEDECINE GENERALE DE L'HOPITAL DE REGUEB EN 2005

Auteurs : Kaddachi M.A., Khaskhoussi M., Ayouni E., Ayouni B.

Hôpital de Regueb.

Poster

Le programme national de prise en charge des diabétiques a pour objectif essentiel la prévention primaire et le dépistage précoce du diabète et une prise en charge clinique et thérapeutique correcte afin de réduire et/ou retarder la survenue des complications aiguës et dégénératives.

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur l'ensemble des diabétiques hospitalisés (N=60) durant l'année 2005.

### **Résultats :**

- Ø L'âge moyen : 46 ans ;
- Ø Sexe F/H : 1.5 et a majorité rurale (82%).
- Ø L'exploration de la maladie reste insuffisante.
- Ø La durée moyenne d'hospitalisation est de 6 jours.
- Ø Seulement 3% des cas ont été transférés.

Des insuffisances dans la prise en charge des diabétiques ont été révélés qui seront l'objet d'un certains nombre d'action correctrices par l'équipe.

Nous insistons sur le rôle indépendant du personnel paramédical dans la prise en charge des diabétiques et nous soulignant l'apport considérable d'un technicien nutritionniste dans la circonscription.

## P15- PROFIL EPI DEMIOLOGIQUE DES URGENCES HYPERTENSIVES A PROPOS DE 201 CAS AUX URGENCES BIR EL HAFFEY

Auteurs : Abdelli H., Jouida J., Ghouzi Ch., Hajbi A. Bouazizi  
M., Triki H., Mnassri M.W.

Hôpital Bir El Haffey.

Poster

Il s'agit d'une étude rétrospective exhaustive des urgences hypertensives à l'hôpital de circonscription de Bir El Haffey durant l'année 2005 dont l'objectif est de réduire ses complications et les impacts socio-économiques par une meilleure prise en charge.

Nous avons constaté :

Ø Un âge moyen de 69.2 ans avec un intervalle de 16 à 102 ans.

Ø Une nette prédominance féminine (2femmes pour 1 homme).

Ø 59.2M sont d'origine rurale.

Ø 73% sont connus hypertendus.

La symptomatologie clinique était dominée par :

Ø Des troubles neurosensoriels : céphalées, vertiges, acouphènes dans 77.6% des cas.

Ø Un accident vasculaire cérébral dans 3 cas.

Ø Une dyspnée dans 10 cas.

L'évolution était bonne dans la majorité des cas.

Les pics hypertensifs constituent une situation fréquente pouvant entraîner des complications cardio-vasculaires graves et multiples nécessitant une prise en charge adéquate et à temps.

L'éducation pour la santé : le régime, la lutte contre les facteurs de risque, l'observance du traitement restent les seuls garants pour une meilleure prise en charge des hypertendus : ce qui permet une réduction de la morbidité et de la mortalité cardio-vasculaire liées à l'hypertension artérielle.

P16- ETUDE « CAS TEMOINS » DE L'ETAT  
BUCCO-DENTAIRE DES SUJETS DIABETIQUES  
DE CENTRE DE SANTE DE BASE DE CEBBALA

Auteurs : Jebli I., Harrabi Y., Alila T., Mhamdi B., Rachdi H.  
Hsini A., Nsiri J., Kadri D.

Centre de santé de base de Cebbala

Poster

Le diabète sucré est une maladie métabolique ayant des répercussions sur la majorité des organes : le rein, la rétine, le cœur mais aussi la cavité bucco-dentaire. De même, les infections bucco-dentaires peuvent être responsables de déséquilibre du diabète.

Nous nous sommes proposé dans ce travail prospectif d'étudier l'état bucco-dentaire d'un groupe de patients diabétiques afin de reconnaître les principales lésions auxquelles ils sont exposés ; et ainsi de mieux les prévenir.

## P17- EVALUATION DU REGIME DU DIABETIQUE

Auteurs : Mnif M., Attar M., Abdelmaksoud W.

Hôpital régional de Maharès

Poster

Le régime du diabétique est un pilier fondamental dans l'équilibre du diabétique.

Nous avons procédé à l'évaluation quantitative et qualitative de l'alimentation des 24 heures ayant précédé l'hospitalisation de 50 malades au service de médecine de l'hôpital de Maharès pour équilibre du diabète au cours du mois de Juillet 2005.

L'âge moyen de ces malades est de 45 ans pour les DID et 57 ans pour le DNID, l'IMC est supérieur à 30.

La charge calorique est inférieure aux quantités recommandé et les proportions de lipides est plus importantes et ce au dépend des protides.

Les collations de l'après midi et du soir font défaut.

L'éducation et la motivation des diabétiques sont les seuls garants d'un équilibre nutritionnel adéquat.

## P18- APPORT DE L'UNITE DE LABORATOIRE DANS L'AMELIORATION DE PRISE EN CHARGE DES MALADES CHRONIQUES AU CSSB DE SOUK JEDID

Auteurs : Sahnoun R., Hamdi N., Bouazizi S., Khelifi R.

CSSB de Souk Jedid

Poster

La prise en charge adéquate de la maladie chronique telle que le diabète nécessite le suivi de certains éléments biologiques (glycémie, urée, créatine, cholestérol, triglycéride..).

Certains patients finissent par négliger la réalisation des examens complémentaires, ce qui rend difficile les tentatives d'équilibrer les patients.

Dans ce travail, nous allons essayer d'évaluer l'activité de l'unité de laboratoire et son impact sur l'amélioration de la prise en charge des diabétiques durant cinq mois.

## P19- LES HEPATITES VIRALES CHEZ LES DONNEURS DE SANG

Auteurs : Issaoui B., Jmaa R., Daabek B., Achouri R., Siala M.,  
Dhay S., Kamli A., Elfahem A., Nciri Y., Ncibi A., Dhahbi F.

Service de laboratoire  
Hôpital régional de Sidi Bouzid

Poster

### **Introduction – Généralité :**

-Le foie est un organe noble ; il a de nombreuses et importante fonctions : synthèse macromoléculaire, production et stockage d'énergie, catabolisme, épuration des toxiques et élimination des produits du métabolisme intermédiaire.

-Le foie jouant un rôle majeur dans le les processus métaboliques de l'organisme, les troubles fonctionnels hépatiques entraînent souvent des anomalies biochimiques.

-L'infection aigue par les virus de l'hépatite est le plus souvent asymptomatique.

-Les lésions sont représentées par des altérations des hépatocytes et une réaction inflammatoire.

-L'hépatite aigue virale est caractérisée par la conservation du réseau réticulaire.

-Les lésions de l'hépatite chronique comportent une infiltration inflammatoire, une fibrose et une nécrose des hépatocytes.

-Certaines fonctions hépatiques sont beaucoup plus sensibles que d'autres, et donc certaines épreuves biologiques peuvent être perturbées alors que d'autres ne le sont pas.

-Les donneurs de sang sont considérés normaux, mais le dépistage chez eux (HIV – Hépatite « B », « C »,.....) évite tout risque chez le receveur et un suivi pour le donneur.

**But :**

-Etudier le profil des donneurs de sang ayant une hépatite.

-Identifier le type de l'hépatite.

**Matériel et méthode :**

-C'est une étude rétrospective sur des registres des donneurs de sang au laboratoire de l'hôpital régional de Sidi Bouzid durant les 3 dernières années (2003 – 2004 – 2005).

**Résultat - conclusion:**

-La majorité des donneurs sont de sexe masculin.

-134 cas d'hépatites sur 2906 donneurs soit 4.6 %.

-L'hépatite « B » est de 4.3 %.

-L'hépatite « C » est de 0.3 %.

-La question qui se pose : - le devenir des malades.

S.M.I.



## C11-ETUDE DE LA MORBIDITE ET DE LA MORTALITE DANS LE SERVICE DE PEDIATRIE DE SIDI BOUZID, 3816 CAS COLLIGES SUR 4 ANS

Auteurs : Chouaïbi E., Zaïdi T.

Hôpital régional de Sidi Bouzid / Service de Pédiatrie

C. Orale

Le but de ce travail rétrospectif réalisé dans le service de pédiatrie de l'hôpital régional de Sidi Bouzid est d'analyser les pathologies les plus fréquentes et les causes de décès.

Pour cela, nous avons étudié la morbidité et la mortalité à partir des dossiers de 3816 patients hospitalisés durant les années 2002-2003-2004-2005.

## C12-ETAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS AGES DE 6 MOIS A 2 ANS AU CENTRE DE PMI DE DAHMANI

Auteurs : Soltani K., Soltani Z

Hôpital Dahmani

C. Orale

La santé de l'enfant revête une grande importance. Son alimentation est l'un des éléments essentiels pour assurer une croissance normale et un développement harmonieux.

Ces derniers passent obligatoirement par un bon déroulement de l'allaitement surtout maternel, une diversification alimentaire correcte et une surveillance régulière de la croissance.

Ceci n'est possible que par une éducation nutritionnelle appropriée, efficace et ciblée.

En conclusion, pour parvenir à réduire la fréquence de la malnutrition, il faut que tous ceux qui ont la charge de ces enfants concourent vers le même but et que l'action éducative doive être multidisciplinaire.

## C13-EVALUATION DE LA COUVERTURE VACCINALE DES ENFANTS DANS DEUX LOCALITES RURALES A LA CIRCONSCRIPTION DE REGUEB

Auteurs : Sammoudi A., Azri M., Ayouni N. Ammouri ., Kadri L.

Hôpital de Regueb

C. Orale

Nous avons profité de notre passage lors des journées nationales de vaccination pour réaliser une enquête d'une cohorte des enfants d'âge préscolaire dans deux localités de la sa circonscription non desservis par des CSB. Afin, d'avoir une idée du taux de couverture vaccinale dans ces deux localités. Les résultats sont les suivants :

BCG : 100%, DTCP1 – VHB1-HIB1 : 100%, DTCP2 –VHB2-HIB2 / 100%, DTCP3-HIB3 : 98.9%, VHB3 : 95.3%, Rougeole : 96.2%, DTCPR 94,8%.

Le taux de couverture par la vaccination est de 91.95%. Il n'y a pas de différence entre les deux localités étudiées. L'âge moyen de compléter la vaccination est 20.9mois avec une médiane de 19 mois. 6% complètent leur vaccination avant l'âge prévu. Dans ce sens, l'intervention du personnel de santé est indéniable. 43.34% sont en retard par rapport à l'âge prévu. Le rôle de l'éducation pour la santé est important pour sensibiliser les parents à compléter les vaccinations de leurs enfants à temps.

Il est évident, que les taux de couverture sont satisfaisants et ne cessent de s'améliorer d'une année à une autre. Un aspect qualitatif est actuellement à étudier notamment le statut sérologique de la population vaccinée et le respect des délais entre les prises.

## C14-NIVEAU DE PRESCRIPTION MEDICAMENTEUSE CHEZ LES ENFANTS AU NIVEAU DU CENTRE DE PMI DE LA CIRCONSCRIPTION SANITAIRE DE SIDI BOUZID, 2005

Auteurs : Khlifi H., Kaddachi N., Jdidi L.

Groupement de santé de base Sidi Bouzid / CSB Ouled Belhedi.  
C.Orale

La prescription irrationnelle des médicaments devient un sujet préoccupant en santé publique. Il s'agit d'une étude descriptive transversale, s'étalant sur une période d'une année 2005, portant sur un échantillon aléatoire des consultations effectuées, au niveau du centre de santé de PMI, sélectionnés selon des critères. Les données ont été colligées à travers les sources suivantes : les registre d'inscription, les dossiers des malades et les ordonnances médicales. Parmi les principaux résultats :

Le taux des médicaments prescrits par consultation est très important. La fréquence des consultations à l'occasion desquelles un antibiotique est prescrit, dépasse les  $\frac{3}{4}$  des cas.

Un programme de promotion de l'usage rationnel des médicaments serait une nécessité technique et éthique.

Intérêt : Ce travail, mené auprès du centre de santé de PMI de la circonscription sanitaire de Sidi Bouzid, est un essai d'évaluation de la qualité de prescription chez les enfants âgés moins de 6 ans. Il serait le point de départ de la mise en œuvre d'une intervention ultérieure.

## C15-LE R.A.A CHEZ L'ENFANT : ASPECTS CLINIQUES ET EPIDEMIOLOGIQUES PRISE EN CHARGE

Auteurs : Chouaïbi E., Azri A.

Hôpital régional de Sidi Bouzid / Service de Pédiatrie

C. Orale

Par sa fréquence, la gravité des ses séquelles et son retentissement socio-économique le R.A.A constitue encore un problème de santé publique en Tunisie.

Le but de ce travail rétrospectif portant sur 18 cas de R.A.A hospitalisés sur une période de 5 ans (2001-2005) dans le service de pédiatrie de l'hôpital régional de Sidi Bouzid (les malades perdus de vu sont éliminés de ce travail) est de préciser les profils épidémiologiques et cliniques actuels du R.A.A et d'évaluer la qualité de la prise en charge.

## C16- MORBIDITE SCOLAIRE AU NIVEAU DE LA CIRCONSCRIPTION SANITAIRE DE SIDI BOUZID DURANT 3 ANNEES (2003-2005).

Auteurs : Kaddachi N., Khlifi H., Jdidi L.

Groupement de santé de base Sidi Bouzid / CSB Ouled  
Belhedi

### C. Orale

Il s'agit d'une étude descriptive transversale de la morbidité durant 3 années chez les élèves des classes obligatoires. Il ressort de ce travail :

Ø La fréquence de la morbidité est plus importante chez les écoliers primaires que celle chez ceux secondaires.

Ø Le taux des affections aiguës est très faible.

Ø Parmi les anomalies dépistées chez les élèves examinés, la carie dentaire puis en 2<sup>ème</sup> lieu le vice de réfraction non corrigé sont les plus fréquents.

Des questions qui se posent :

Ø S'agit-il d'un manque de dépistage des affections aiguës au niveau des élèves ?

Ø Pourquoi il n'y a aucune anomalie spécifique à l'adolescentologie, dépistées chez les élèves secondaires (retards pubertaires, trouble endocriniens, R.A.A ,..) ?

Ø Quelle est la place de la santé mentale au niveau scolaire (épilepsie =0, trouble de comportement=0,..) ?

Ø Aussi, certaines anomalies telles que déformation squelettique, handicap moteur, ectopie,..) n'existent pas.

Une mise attention est nécessaire concernant, le recensement des anomalies dépistées au niveau des fiches médicales, du registre bleu, le déroulement de la visite médico-scolaire, aussi, le suivi des élèves transférés aux spécialistes.

## C17-PLACE ET ROLE DU CARNET DE SANTE MERE-ENFANT

Auteurs : Toumi S., Omri A., Khelifi A. Amri A.

Ecole des sciences infirmières – Sidi Bouzid

C. Orale

**Introduction** : L'objectif de ce travail est d'évaluer la place du carnet de santé mère-enfant dans la prise en charge au centre de PMI de Sidi Bouzid. Notre évaluation porte notamment sur :

1/ La pertinence du carnet de santé chez les personnes qui en bénéficient.

2/ La conformité des données de remplissage.

**Moyen et méthode** : La méthode adoptée dans ce travail vise à évaluer la place et le rôle du carnet. Au reste, elle se divise en deux parties :

1/ Le point de vue des mères sur l'importance du carnet.

2/ L'évaluation actuelle de l'état du remplissage du carnet de santé mère enfant.

La population cible se compose de 272 consultant.es.  
Moyen de recherche : un questionnaire composé de 10 questions.

**Résultats** : On peut constater des insuffisances touchant essentiellement :

Ø La qualité de remplissage du carnet.

Ø La conformité des données dans le carnet.

**Conclusion** :

Le carnet de santé mère enfant est une pièce maîtresse et incontournable dans la prise en charge des mères et des enfants.

Au demeurant, le carnet est indispensable tout pour les bénéficiaires que pour le corps médical.

## C18- PROFIL SANITAIRE DE L'ELEVE DU LYCEE SECONDAIRE OULED HAFFOUZ - ÉTUDE FAITES A PROPOS DE 105 CAS

Auteurs : Khlifi Z., Kamoun M., Chaari M., Daouahi B., Ajili  
I.,  
Masmoudi B., Zghal L., Dhieb A., Khlifi M.

### C. Orale

L'étude concerne l'analyse des 105 premiers fiches sanitaires recueillit au début de l'année scolaire 2005/2006 auprès des nouveaux lycéens.

Le but de l'étude est de connaître le profil sanitaire lycéens de percevoir leurs soucis en terme de santé d'avoir une idée sur les causes d'échec scolaire évoqués ; leurs comportements généraux et le rôle de l'équipe médico -scolaire.

L'équipe propose certaines recommandations et suggestions pour une meilleure prise en charge du lycéen.



## C19-CANCER DU CAVUM ET GROSSESSE

Auteurs : Khadraoui M., Haddadi A.

CSB JEDELLENNE KASSERINE

C.Orale

Nous présentons un cas d'un état rare de cancer du cavum et de grossesse se produisant ensemble. Nous passons en revue les dispositifs épidémiologiques, cliniques, et pronostiques peu communs de ce type de cancer. En raison du rôle oncogène potentiel du virus d'Epstein Barr, nous considérons que la grossesse empire le pronostic du cancer du cavum. Ensuite, après avoir précisé les risques de la radiothérapie et en particulier de la chimiothérapie dans la grossesse, nous discutons la nécessité d'effectuer un avortement thérapeutique et les précautions à prendre si on est dans l'obligation de conserver cette grossesse.

## C20- LES ACCOUCHEMENTS A DOMICILE A LA CIRCONSCRIPTION DE REGUEB : PREVALENCE, CAUSES ET PERSPECTIVES D'AVENIR

Auteurs : Kaddachi M.A., Sammoudi A., Harrabi A., Ayouni B., Omri S., Ayouni E., Khaskhoussi M. Kadri L., Hamdi A.

Hôpital Regueb

C. Orale

Le programme national de périnatalité a un impact important sur la santé maternelle et infantile. La grossesse et en particulier l'accouchement expose la femme à des risques souvent évitables par la bonne application des directives de ce programme.

L'accouchement non assisté est un problème de la santé publique, les équipes de santé doivent fournir plus d'efforts pour réduire ce fléau.

L'équipe se propose de mener une enquête exhaustive de porte à porte touchant les femmes qui ont accouché en 2005 et dont le déclarant de la naissance à l'état civil et autre qu'une structure de santé (N=190).

### **Objectifs du travail :**

Ø Avoir une idée objective sur le taux réel des accouchements non assistés.

Ø Analyser le profil des femmes enquêtées.

Ø Avoir une idée sur les causes de l'accouchement à domicile.

### **Les résultats :**

Ø Le taux réel de l'accouchement à domicile est : 7.5%

Ø L'âge moyen : 35 ans

Ø La moitié des femmes sont des analphabètes.

Ø 80% des femmes ont des antécédents d'accouchement à domicile dans la famille.

Ø 40% des grossesses ne sont pas suivies.

Ø 45% des femmes déclarent que les frais de l'accouchement à l'hôpital supposés élevés constituent la cause principale des accouchements à domicile.

**En conclusion :** Un taux de 7.5% d'accouchement à domicile dans une région rurale reflète les efforts fournis par l'équipe pour une bonne application du PN. Néanmoins un plan d'action ciblé peut améliorer encore les résultats. En fin, la diminution du taux d'accouchement à domicile nécessite un accompagnement psychologique et social pour la femme. Pour être efficace, cet accompagnement doit être multisectoriel et coordonné.

## C21-DEPISTAGE DE CANCER DU SEIN DANS LE CRFP/SIDI BOUZID

Auteurs : Omri A., Hasnaoui Med.K., Omri Med S., Toumi S.,  
Jelleli S.

CRFP/SIDI BOUZID

### C. Orale

- Le sein est un organe de vie, exprime la féminité dans toutes ses dimensions. Mais, il peut se transformer en une angoisse de mort quand il est le siège d'une tumeur bénigne ou maligne.

- Découvert à temps, le cancer du sein peut-être guéri, mais malheureusement, il reste encore l'une des principales causes de mortalité cancéreuses chez la femme dans tous les pays du monde.

- En Tunisie, le cancer du sein est le 1<sup>er</sup> cancer féminin et constitue la 1<sup>ère</sup> cause de mortalité chez la femme, son incidence est estimée à 23.6/105 femmes, environ 800 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année.

- L'étude rétrospective effectuée au CRFP /SBZ a montré que sur 172 consultantes en l'année 2005 pour anomalies mammaires suite de l'auto palpation 66 femmes ont été suspectées d'être atteintes de cancer du sein.

## P20- LE TABAGISME EN MILIEU SCOLAIRE DANS LA DELEGATION DE CEBBALA

Auteurs : Alila T., Harrabi Y., Hsini A., Mhamdi B.,  
Baghdadi., Rachdi H.

Centre de santé de base de Cebbala

### Poster

Le tabagisme constitue un fléau mondial. En Tunisie comme de part le monde, le tabagisme des jeunes doit constituer une préoccupation de santé publique.

Notre travail a pour objectif de préciser l'ampleur du tabagisme et ses caractéristiques chez les collégiens de la région de Cebbala. Nous avons procédé à une enquête transversale intéressant 873 élèves des 2 collèges de la délégation de Cebbala âgés entre 12 et 18 ans.

Le taux de tabagisme est de 5.61 %. Il est plus élevé chez les garçons (9.5%) que chez les filles (2%). L'âge moyen d'initiation tabagique est de 12 ans.

12.62% des élèves non fumeurs ont déclaré avoir eu une expérience passagère avec le tabagisme.

Pour lutter contre le tabagisme en milieu scolaire, il faut insister sur l'éducation et la sensibilisation des élèves en tenant compte des effets psychologiques positifs de la cigarette chez les adolescents et attirer plus leur attention sur la notion de manipulation par l'industrie du tabac.

## P21- OBESITE DE L'ENFANT

Auteurs : Dr. Hajbi A., Hamdouni R., Abdelli H., Jouda J.,  
Ghozi Ch., Bouazizi M.S., Triki H.

Hôpital de Bir El Haffey

Poster

C'est une étude prospective de 300 scolarisés âgés de 12 à 18 ans au cours de l'année scolaire 2005/2006.

Elle consiste à évaluer la prévalence de l'obésité en milieu scolaire dans une région semi urbaine et à déterminer les différents facteurs de risque et les complications.

44 élèves présentent une obésité soit 14.5%.

Deux enfants obèses sur trois présentent des antécédents familiaux d'obésité ou de maladie métabolique.

Un enfant obèse sur deux ne présente pas une activité physique adéquate à son âge.

Les complications ostéo-articulaires sont les plus fréquentes.

La prise en charge de l'obésité comporte nécessairement le régime (conseils nutritionnels) et le traitement comportemental.

La chirurgie est indiquée pour les obésités sévères.

## P22-TABAGISME PASSIF DES ENFANTS DE MOINS DE 6ANS

Auteurs : Dr. Jouida J., Abdelli H., Ghazi Ch., Hajbi A.,  
Bouazizi M.S., Triki H., Ouled Ahmed M., Mnassri S.

Hôpital Bir El Haffey

Poster

C'est une étude rétrospective exhaustive sur l'exposition à l'intoxication tabagique passive intéressant 500 enfants âgés de moins de 6 ans consultants à la PMI de Bir El Haffey au cours des mois de janvier et février 2006.

Elle consiste à :

☒ Déterminer le taux de prévalence de l'exposition tabagique passive infantile.

- Déterminer le degré d'exposition.

- ☒ Prévenir cette intoxication.

Il ressort de cette enquête :

∅ Un taux de prévalence d'exposition de 45% (60% des enfants sont du milieu urbain, 40% du milieu rural)

∅ Le sexe ratio est de 1.1 en faveur des filles : pas de différence significative.

∅ La fréquence d'exposition : 50% sont fréquemment exposés et 50% sont occasionnellement exposés.

∅ L'éducation pour la santé concernant le tabagisme actif est sérieuse alors que celle du tabagisme passif est insuffisante, alors qu'elle mérite d'avoir une importance considérable par tous les moyens pour prévenir ses risques sanitaires que peuvent subir les enfants.

## P23 – LUPUS DISCOÏDE DE L'ENFANT (A PROPOS D'UN CAS)

Auteurs : Abdelmaksoud W., Attar M., Mnif M.

Hôpital Régional de Maharès

Poster

Le lupus érythémateux discoïde est rare chez l'enfant. Nous rapportons l'observation d'une jeune fille qui a été hospitalisée pour des lésions érythémato-squameuse du visage évocatrices d'un lupus discoïde.

R.K âgée de 15 ans a été hospitalisée pour des lésions en plaques érythémato-squameuses du visage et du dos des mains évoluant depuis deux ans.

L'examen avait montré des lésions en plaques érythémato-squamokératosiques siégeant au niveau du sillon nasogénien gauche, de la pointe du nez et du lobule de l'oreille gauche. Ces lésions sont associées à des cicatrices brunâtres atrophiques du visage.

Elle avait simultanément des lésions type engelures des doigts avec exulcérations.

La biopsie cutanée avait confirmé le diagnostic de lupus discoïde.

Les explorations biologiques à la recherche de signes de systématisation étaient révélées normales.

La patiente a été mise sous Nivaquine associée à des dermocorticoïdes de classe –I- avec évolution favorable.

Le lupus discoïde est rare chez l'enfant. Les manifestations cliniques sont celles de l'adulte mais l'atteinte systémique est plus fréquente.



## P-24 L'INSERTION SCOLAIRE DES HANDICAPES A APAHT SIDI BOUZID : VERS UN MEILLEUR AVENIR

Auteurs : Ajmi A., Guedri G., Mekki N.

Groupement de Santé /Unité Régionale de Réhabilitation des  
handicapés

### Poster

De tous les temps, la prise en charge de l'handicapé a constitué un des grands soucis de la société. Ceci est d'autant plus vrai que – à des lésions organiques stabilisées – les performances de l'être à besoins spécifiques, particulièrement à déficit léger ou moyen sont améliorables, allant de l'habituelle inclusion dans un centre spécialisé à une véritable insertion professionnelle passant souvent par l'intégration scolaire.

L'Association des Parents et Amis des Handicapés de Sidi Bouzid, fidèle à ses objectifs et conforme à la priorité présidentielle a entamé cette expérience depuis 2002.

Des efforts de coordination avec les différents intervenants ont été déployés, faisant intervenir des supports écrits et de liaisons. Tous sont archivés en vue d'une évaluation continue.

Les résultats s'avèrent encourageants dans presque 90% des cas laissant néanmoins émaner des aléas.

Nous exposons cette expérience selon une optique critique, centrée sur un cas prototype de notre démarche.

Persévérer dans la coordination (mise en place d'un petit groupe d'intégration à tâches multiples PGITM), accéder avec un regard critique aux expériences des autres restent le meilleur garant pour la réussite d'une telle démarche humanitaire.

## P25- LES TRISOMIQUES 21 A L'URR DE SIDI BOUZID : VECU & ISSUES

Auteurs : Mekki N. ; Swissi W., Ajmi A. , Beyawi ., Ellouze A.

Groupement de Santé / Unité Régionale de Réhabilitation des handicapés

### Poster

Pratiquement décelable par tous les professionnels de la santé et parfois même certains éducateurs de part le morphotype connu sous le terme de Mongolisme qu'elle occasionne, la Trisomie 21 associe en plus un syndrome poly malformatif avec un retard mental de degré variable engendrant la panoplie des aléas connus et variables de l'insertion scolaire puis socio professionnelle.

L'URR de Sidi Bouzid a eu l'opportunité d'accueillir 23 trisomiques en vue de confirmer le Diagnostic, établir un pronostic individuel et de les orienter en fin de compte vers l'horizon adéquat.

la revue des différents dossiers nous a permis de dresser le profil socio clinique du trisomique 21 de SBZ, et de décrire le processus de prise en charge prodiguée.

Résultat : les  $\frac{3}{4}$  ont été intégrés dans des associations spécialisées et leur niveau intellectuel est jugé prometteur

La prise en charge du Trisomique 21 ne peut être conçue que dans un cadre pluridisciplinaire piloté par une instance aussi valide que l'URR faute de quoi l'échec est inéluctable.

## P 26-DES DONNEES DE DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN PAR EXAMEN CLINIQUE DELEGATION DE L'ONFP SIDI BOUZID

Auteurs : Dr. Bellaaj F., Dr. Hmida T., Mme Nciri S ;  
Dr. Charaf M.M., Mme Siala Ch.

Délégation régionale de la famille et de la population Sidi  
Bouزيد

Poster

**OBJECTIF** : Le dépistage du cancer du sein basé sur l'examen  
clinique est – il sensible de diminuer la taille du découvert du  
nodule du sein ?

**METHODE** : Analyse de 5 cas du cancer du sein découverts à  
Délégation de l'ONFP Sidi Bouزيد.

**RESULTAT – RECOMMANDATIONS** : Durant 23 mois  
(Février 2004-Décembre 2005) on a pratiqué 7826 examens  
cliniques, comme moyen de dépistage du cancer du sein à la  
délégation de l'ONFP Sidi Bouزيد, 690 sont anormaux - 96 écho  
ou et mammographies sont demandées 5 cas sont fortement  
suspects du cancer du sein, 3 cas sont confirmés soit 0.64 %°.  
A notre étude, l'âge moyen est 46 ans, 3 multipares (plus de 4  
parités et deux célibataires) la taille de découverte moyenne est  
3.5 cm est très inférieur à 4.8 cm qui est la valeur de découverte  
de taille de nodule à l'échelle nationale c'est une valeur qui  
s'améliore mais ceci reste insuffisant parce qu'il ne protège pas  
contre la mammectomie et l'envahissement du cancer.

## P27-PROFIL DES CONSULTANT(ES) POUR STERILITE A L'ONFP KEBILI

Auteurs : Dr. Taoufik H.,

ONFP Sidi Bouzid

Poster

### **Objectif :**

Avoir un profil des consultant(es) pour stérilité (âge, sexe, ancienneté au mariage, type de stérilité)

Evaluation de la prise en charge à ce niveau (explorations, traitements, résultat, l'impact)

### **Méthodes :**

Analyse des dossiers médicaux des 35 consultants et consultantes entre 2003 et 2004.

Ø Augmentation du nombre des consultant(es) = +60%

Ø 100% des consultantes de sexe féminin.

Ø La stérilité secondaire est le premier motif de consultation.

Le bilan hormonal, le spermogramme, et l'hystérosalpingographie = les plus prescrits etc.

## P28 – IMPACT DE L'EDUCATION POUR LA SANTE SUR LE MARIAGE CONSANGUIN

Auteurs : Dr. Jouida J., Hajbi A., Triki H., Abdelli H., Bouazizi  
M.S., Mnassri MW., Afef., Ouled Ahmed R.

Hôpital Bir El Haffey

Poster

Notre étude est exhaustive rétrospective concernant 64 mariages de famille inscrits dans le registre des contrats de mariage de la municipalité de Bir El Haffey au cours des années 1996-2000 et 2004 et dont l'objectif :

Ø Détermination du taux de l'incidence du mariage consanguin

Ø Evaluation de l'impact de l'éducation pour la santé durant cette période.

Ø Détermination de l'âge moyen du mariage chez les jeunes couples.

Il ressort de cette étude :

- La fréquence des mariages consanguins a diminué de 35%
- L'éducation pour la santé est le premier facteur qui a participé à sa réduction.
- L'âge moyen de mariage est de 35 ans chez les hommes et 26 ans chez les femmes.

Nous remarquons que l'exode rural a joué également un rôle important.

Nous devons renforcer l'éducation pour la santé surtout en milieu scolaire afin de réduire d'avantage le mariage consanguin.

P29-ETUDE DE L'ANEMIE CHEZ LES FMAR  
(FEMME MARRIÉE A L'ÂGE DE REPRODUCTION)  
DANS LES STRUCTURES DE PREMIÈRE LIGNE

Auteurs : Majdoub S., Gargouri F.,

Dispensaire Thyna Al Jadida 3084 Sfax.

Poster

La carence en fer est le problème nutritionnel le plus répandu dans le monde. Dans les pays en développement, il constitue un important problème de santé publique : il touche souvent la femme en âge de procréer.

L'étude est faite durant le 2<sup>ème</sup> semestre 2005 dans 2 CSB (Thyna Al Jadida, Sakiet Ezzit) ;

236 femmes en âge de procréer tirées au hasard parmi les accompagnantes.

La prévalence globale de l'anémie dans la population étudiée est de 42%.

Les facteurs de risque retenus : (âge 20 ans), NSE (bas), ATCDS médicaux en facteur d'une déperdition sanguine, ATCDS gynéco obstétricaux (parité, abondance du cycle, allaitement, port du DIU).

L'argument de fréquence suffit pour chercher et traiter une carence martiale chez les FMAR.

## P46-أسباب الإعاقة عند الطفل

لطيفة الضاوي ، عمري ع.

مركز رعاية الأم والطفل بمستشفى بن عون

حضيت صحة المرأة برعاية خاصة تتلائم مع دورها في تأمين سلامة الأسرة

نعم هل هناك أئمن من صحة الفرد وصحة قرينه وأبنائه ؟

ما هي أسباب الإعاقة عند الطفل ؟

الأمراض الخلقية والوراثية

ما هي الحلول لتفادي هذه الأسباب؟

## التلقيح في المناطق الريفية : الصعوبات

### P47- والإنجازات

عواطف عمري ، الضاوي ل،

مركز رعاية الأم والطفل بمستشفى بن عون

يعتبر التلقيح ذو أهمية على المستوى الصحي، لقدرتة على درء الأمراض المستهدفة من قبل التلقيح. كما أنه من تكاليف العلاج المتأنتية من أمراض يمكن استبعادها بفضل التلقيح. يركز البرنامج الوطني للتلقيح بتونس على الأطفال دون سن الخامسة وتلاميذ السنوات الأولى والثانية والسادسة أساسي والثالثة ثانوي بالإضافة إلى النساء الحوامل والفتيات في سن 18 فما فوق.

واقع التلقيح في معتمدية بن عون :

- المعطيات العامة

- مراكز تغطية التلقيح لعامي 2004-2005

**الخاتمة :** نظرا لكون التلقيح مكتسبا لكل طفل، فإن الإطار الصحي يعمل جاهدا لتذليل الصعوبات التي يمكن أن تعيق تقدمه في هذا الميدان. فقد جعلت الدولة التونسية التلقيح مجانيا ووفرت له الموارد المالية والعلمية للنهوض به.

ومن هذا المنطلق، فإن الإطار الصحي بمستشفى بن عون قد جعل البرنامج الوطني للتلقيح من أهم أولوياته.



## P48-الثقافة الصحية لدى المرأة الحامل

محمد الجلالي

مدرسة علوم التمريض بسبيدي بوزيد

الحمل حدث يضيء حدوثه بهجة لدى الزوجين واستقرارا نفسيا داخل الأسرة، وقد يتوج هذا النبأ باسعد منه ألا وهو حدث الولادة. وغالبا يكون هذان الحدثان عرضة لمخاطر عدة مصدرها عوامل ذاتية ذات صلة بالثقافة الصحية لدى المرأة الحامل وأخرى خارجية.

واعتمادا على ملاحظات شخصية وعلى مؤشرات إحصائية مصدرها مبحث لخم الدروس للحصول على شهادة الدولة للتمريض أنجزته إحدى الطالبات أشرفت على تأطيره أبرزت نتائجه عدة سلوكيات سلبية لدى العديد من الحوامل من شأنها مضاعفة عوامل المخاطرة قبل وأثناء وبعد الولادة .  
آليات ومنهجية العمل :

- 1- **الهدف الرئيسي** : تقييم الإدراك الحسي للنساء الحوامل لمخاطر فترتي الحمل والنفاس (ما بعد الولادة)
  - 2- عينة البحث : 50 امرأة حديثة الولادة
  - 3- المكان : المستشفى الجهوي
  - 4- أداة العمل : استبيان شفوي
- إبراز النتائج :

- عدم احترام المراجعة الدورية للحمل 46%
- عدم مراجعة الطبيب بعد الولادة 42%
- جهل أهمية وأهداف المراجعة الدورية
  - أثناء الحمل 24%
  - بعد الولادة 40%
- خيار الولادة بالمنزل عن المستشفى 40%
- تعدد عسر الولادة 36%

## P49- ETUDE DE L'ACCOUCHEMENT A DOMICILE AU SECTEUR DE HICHRIA (SIDI BOUZID)

Auteurs : Gammoudi.MH ; Nciri.C. ; Jlali.N

Poster

L'accouchement à domicile (25%) reste un problème de Santé Publique dans la région de Sidi Bouzid, vue ses risques sur la santé de la mère et de l'enfant.

Notre étude vise à rechercher le profil des femmes qui accouchent à domicile dans le secteur de Hichria (4000 Hab.) caractérisé par un milieu rural dispersé.

Il ressort de notre travail :

- L'accouchement à domicile (64% en 2004)/30% en 2005).
- L'analphabétisme = 66% des cas.
- 33% n'ont pas de couverture sociale.
- L'influence des coutumes et des traditions = 100% des cas.

Pour promouvoir l'accouchement assisté l'effort doit axer sur :

- 1) Le renforcement de l'IEC (ARS).
- 2) La promotion de la couverture et la révision de la PEC et de l'accouchement assisté (gratuité).
- 3) L'amélioration de l'accueil et de la qualité de la PEC du programme de périnatalité.

# DIVERS

## C22- ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE A PROPOS DE 29 CAS DU TBC DONT 15 CAS EXTRA PULMONAIRES

Auteurs : Alibi M., Guesmi N., Sekri F., Taamallah M.

Hôpital de circonscription de Meknassy

### C. Orale

**Introduction :** La tuberculose reste un fléau mondial en Tunisie on note une maîtrise de la situation épidémiologique (20/100000) mais on assiste à une augmentation de la portion des formes extra pulmonaires.

**Méthode :** Cette étude a pour but d'analyser la situation dans la circonscription de Maknassy afin de prévenir la propagation de la maladie et la prévention éventuelle d'une contamination bovine.

**Résultat :** D'après cette étude descriptive rétrospective sur les dossiers des malades pris en charge durant les cinq dernières années (nb : 29 cas)

Ø L'âge moyen : 23 ans

Ø 50% extra pulmonaires

Ø 90 % en milieu urbain

Ø Notion d'ingestion de lait cru +++

### **Conclusion :**

On constate que l'incidence de la maladie est semblable au taux régional et national.

Mais l'effort doit continuer en matière de :

Ø Prévention en collaboration avec les différents intervenants (agriculture, enseignements, ONG...)

Ø Confirmation de l'origine des Bailles tuberculeux.

## C23-50 CAS DE TUBERCULOSE GANGLIONNAIRE CERVICALE AU SERVICE ORL DE L'HOPITAL REGIONAL DE SIDI BOUZID (2000-2005)

Auteurs : Iliéva B., Daabek B.  
Hôpital Régional de Sidi Bouzid.

**Introduction :** La tuberculose ganglionnaire est une des étiologies les plus fréquentes d'adénopathies cervicales chroniques.

**Matériel et méthode :** A partir d'une étude rétrospective du 1<sup>er</sup> janvier 2000 au 31 Août 2005 les auteurs analysent 50 cas de tuberculose ganglionnaire hospitalisés au service ORL, hôpital régional de Sidi Bouzid.

**Commentaire :** Le but de ce travail est d'étudier la répartition selon l'âge, le sexe l'origine. L'âge moyen est de 36 ans avec un pic de fréquence entre 11 et 40, 62% de la série, 76% sont de sexe féminin. Notre recherche comporte les motifs de consultation, le nombre d'hospitalisations, leur durée, l'aspect clinique et para clinique. Nous analysons les caractéristiques des adénopathies : siège, taille, sensibilité, mobilité, signes inflammatoires. La chaîne sous digastrique prédomine 54%, l'atteinte est unilatérale dans 78% de la série présentent une adénopathie unique, les ganglions fermes prédominent 82% de la série. Les ganglions douloureux à la palpation représentent 56 % de la série. La VS est accélérée dans 90% de la série. Le mode d'établir le diagnostic comporte la biopsie, l'échographie cervicale, l'examen TDM, l'échec du traitement usuel. La biopsie, affirme le diagnostic d'adénite tuberculeuse dans 46% des cas. Deux protocoles thérapeutiques sont utilisés. L'évolution est d'emblée favorables avec des malades déclarés guéris dans 92% des cas.

**Conclusion :** La tuberculose ganglionnaire se présente dans différentes images cliniques. Toutes les chaînes cervicales peuvent être atteintes. Le diagnostic repose surtout sur la biopsie ganglionnaire.

## C24- LA LEISHMANIOSE CUTANEE AU NIVEAU DE LA REGION DE HAZOUA A PROPOS DE 195 CAS

Auteur : Dr. Charrad I.

Hôpital Hazoua – Tozeur.

**Introduction** : Les leishmanioses, constituent un groupe d'affection largement répandues dans le monde dues à un parasite du genre leishmania inoculé à l'homme par le phlébotome.

La leishmaniose cutanée zoonotique répandue au centre et au sud-ouest due à la leishmania major représente l'un des principaux problèmes de santé publique en Tunisie. De nombreux obstacles sont rencontrés dans l'organisation de la lutte contre cette zoonose.

**Résultats** : Il s'agit d'une étude descriptive et rétrospective portant sur 195 cas de leishmaniose cutanée colligée à la circonscription sanitaire de Hazoua durant l'année 2005.

Les résultats montrent que :

Ø La leishmaniose cutanée se rencontre à tout âge mais la tranche d'âge la plus touchée est de 15 à 45 ans avec des extrêmes de 6 mois à 73 ans.

Ø Une prédominance musculaire : sexe ratio = 1.43

Ø 86% des cas sont apparus durant l'hiver et l'automne.

Ø Le siège de lésions au niveau des membres supérieurs dans 51 % des cas des membres inférieurs dans 36 % des cas et au niveau du visage dans 11 % des cas.

Ø Les lésions sont uniques dans 7% des cas, double dans 31% des cas, de 2 à 4 lésions dans 36 % des cas et supérieures à 5 lésions dans 26 % des cas.

Ø Le traitement à base de glucantime par voie général a été utilisé dans 30 % des cas et sous forme d'infiltration dans 70% des cas.

Ø L'évolution était favorable dans 99 % des cas, un seul cas a présenté une résistance au traitement.

**Conclusion** :

La réussite de la lutte contre cette zoonose nécessite la contribution des différents secteurs. La prophylaxie se fait au

niveau des réservoirs du parasite, des vecteurs et des sujets réceptifs.

Ø Les réservoirs sauvages sont en pratique difficile à atteindre (destruction manuelle terriers).

Ø La suppression des gîtes larvaires, l'usage des insecticides, font disparaître les phlébotomes et régresser l'endémie leishmanienne.

Ø L'usage de moustiquaires à mailles serrées et de produits répulsifs permet une certaine protection individuelle.

## C25-CELLULITE CERVICO-FACIALE D'ORIGINE DENTAIRE A PROPOS DE 10 CAS

Auteurs : Ayadi H., Iliéva B., Daabek B.

Hôpital Régional Sidi Souzid 9100

C.  
Orale

### **Introduction :**

La cellulite d'origine dentaire est une inflammation du tissu cellulaire cervico-facial qui a pour origine un foyer infectieux dentaire ou péri dentaire.

**Objectifs :** Préciser le profil étiologique, clinique, modalité thérapeutique, terrain et surveillance des patients présentant une cellulite cervico-faciale d'origine dentaire.

**Matériel et Méthodes :** étude clinique rétrospective à propos de 10 cas hospitalisés au Service ORL durant l'année 2005

**Commentaire :** L'âge moyen est 33 ans. Le sexe ratio est féminin 7 :3. Un de nos malades est diabétique. La symptomatologie clinique était dominée par douleurs dentaires, 60% accompagnés de trismus. Une tuméfaction cervico-faciale a été perçue dans tous nos malades. Le geste stomatologique a été effectué entre le 2 et le 4 jour après l'amélioration du trismus. Tous ont bénéficiés d'un traitement antibactérien et anti-inflammatoire..

**Conclusion :** D'une manière générale, il est préférable de pratiquer des extractions dentaires ou incision sous un traitement antibactérien afin d'éviter une diffusion osseuse. Il faut éviter une antibiothérapie à petite dose.

Mots clé : tissu cellulaire -origine dentaire- traitement médical et chirurgical.



## C26- LE GLAUCOME AIGU A ANGLE FERME

Auteurs : Ben Amor L., Salhi H., Ilieva B., Daabek B.  
Hôpital régional de Sidi Bouzid

**Introduction :** Le glaucome primitif à l'angle fermé (GFA) est une pathologie fréquente et représente 10 à 20 % des glaucomes. Il est dû à une obstruction fonctionnelle ou organique de l'angle iridocornéen. L'affection passe par deux stades. D'abord, un stade réversible où l'adossement de la tension intraoculaire (TO). Puis survient un stade irréversible où l'adossement est définitif.

**Matériel et méthode :** Il s'agit d'une étude rétrospective de 18 malades (18 yeux) suivis et traités au service d'ophtalmologie de l'hôpital régional de Sidi Bouzid. Nos malades ont tous bénéficié d'un examen ophtalmologique complet avec examen de l'angle iridocornéen.

**Résultats :** Dans notre étude, il s'agit de 18 malades : 2 hommes et 16 femmes avec l'âge moyen de 53 ans. L'examen clinique a bien confirmé un angle de GFA. Tous les malades ont été hospitalisés et ont bénéficié d'un traitement médical général et local. 5 yeux ont bénéficié d'une trabéculotomie et 1 œil a bénéficié d'une extraction de sa cataracte suite à une trabéculotomie avec hypertonie résiduelle. L'examen à l'œil adelphe de tous nos patients a montré qu'il s'agit d'un GFA potentiel d'où une iridectomie au laser YAG a été pratiquée.

**Discussion :** Nous discutons notre travail le profil clinique et la stratégie thérapeutique de ces malades en insistant sur la prise en charge.

**Conclusion :** Le GFA primitif peut être un glaucome grave très invalidant s'il est dépisté trop tard ou s'il est incorrectement traité. Il peut guérir définitivement s'il est dépisté précocement et traité rapidement par une iridectomie périphérique. Mais dans tous les cas une surveillance régulière à vie est nécessaire.

## P30- LE BLEPHAROCHALASIS

Auteurs : Ben Amor L., Ilieva B., Anoshenko A., Daabek B.

Hôpital Régional de Sidi Bouzid.

### Poster

**Introduction :** Le blépharochalasis (BC) est une affection peu fréquente qui se caractérise par des poussées récurrentes d'œdème palpébral qui fréquemment aboutissent à une blépharoptose avec un pli épicanthal et un prolapsus de la glande lacrymale.

**Observation :** Patiente âgée de 28 ans qui s'est présentée avec œdème de quatre paupières. L'examen initial montre : ODG AV 10/10, SA normal.TO 12, F.O normal. L'examen des paupières montre un œdème palpébral bilatéral sans signes locaux inflammatoires. La patiente signale qu'elle a présenté un épisode infectieux rhinopharyngé il y a quelques jours. La patiente a été mise sous AINS par voie générale et une corticothérapie locale et puis l'œdème a disparu.

**Résultats et commentaire :** Le BC est une pathologie peu fréquente qui atteint le sujet jeune. Plusieurs théories ont été proposées : allergique, hormonale, infectieuse, immunologique et même héréditaire. Le diagnostic est surtout clinique et une recherche étiologique est toujours indiquée. Le traitement des poussées est toujours médical. Dominé par corticoïdes (voie générale ou locale) et AINS. Le traitement chirurgical doit être préconisé après l'âge de 20 ans ou après 1 an au moins de la dernière poussée.

**Conclusion :** Le BC est une pathologie rare qui atteint surtout le sujet jeune. Le traitement est toujours chirurgical. La décision de la cure chirurgicale est souvent conditionnée par le risque des récidives.

## P31- L'HYGIENE BUCCO-DENTAIRE

Auteurs : Ayadi H., Dammak S., Jabli I., Youssfi M.

Hôpital régional Sidi Bouzid

### Poster

Au cours de la pratique quotidienne nous avons remarqué que les patients connaissent peu sur la santé bucco dentaire.

Dans ce Poster nous allons présentés l'évolution de la maladie parodontale et de la maladie carieuse.

L'hygiène régulière empêche l'installation de ces affections.

## P32- ENQUETE EPIDEMIOLOGIQUE SUR LA FLUROSE DENTAIRE DANS LA REGION DE SIDI BOUZID

Auteurs : Jebli I., Ayadi H., Youssfi M., Nsiri J., Kadri D. ;  
Jdaï N. ; Maatoug F.

Centre de santé de base de Cebbala

### Poster

Si l'on considère que l'apport quotidien de quelques milligrammes de fluorures par jour est bénéfique pour la prévention des caries, l'exposition prolongée à des quantités importantes serait à l'origine de l'apparition des altérations dyschromiques.

Le but de ce travail, c'est d'étudier la prévalence de fluorose dans la région de Sidi Bouzid ainsi que les différents vecteurs de fluorures mises en cause dans la fluorose.

Nous avons entrepris une étude sur 300 patients d'âges et de profession divers. Nous avons constaté que la fluorose demeure endémique.

La carie dentaire peut atteindre les zones fluorotiques, la prévalence de la carie serait moins importante dans les zones de fluorose endémique.

Les inflammations gingivales sont fréquentes, de la plaque dentaire et du tartre sont en quantité non négligeables.

## P33- DIABETE ET DIALYSE

Auteurs : Gammoudi.A., Zohra.S., Sakhri.R., Makni.N.,  
Issaoui.B

Hôpital régional Sidi Bouzid 9100

Poster

**Introduction** : Actuellement grâce à l'amélioration de la prise en charge des complications dégénératives liées au diabète et grâce au progrès réalisé dans le domaine de l'épuration extra rénale, on assiste à une augmentation galopante de l'incidence et de la prévalence des diabétiques parmi les urémiques traités par épuration extra rénale autrefois considéré comme un groupe à risque. Ce constat pose un problème majeur de santé publique même dans les pays les plus développés puisque en plus du coût de l'épuration extra rénal s'ajoutent ceux liées à la morbidité du diabète.

**Objectif** : Déterminer les caractéristiques épidémiologiques et évolutives des diabétiques urémiques traités par hémodialyse.

**Matériel et méthode** :

Etude rétrospective de 13 cas de diabétiques dialysés chroniques.

Période Septembre 2003 à Mars 2006

Analyse des dossiers du service d'hémodialyse

**Résultats** : L'adulte jeune et le plus atteint : 27% des cas avec une discrète prédominance masculine : sexe ratio 1.17. Les antécédents familiaux de diabète sont retrouvés dans 55% des cas. Le diabète est ancien plus que 15 ans dans 82% des cas. L'association diabète HTA est fréquemment retrouvée dans 72% des cas. Les complications dégénératives sont fréquentes : rétinopathie diabétique est retrouvée dans 64% des cas.

**Conclusion** : Nous insistons sur le rôle primordial et capital du médecin de la première ligne dans :

La détection de la néphropathie diabétique chez les sujets à haut risque (HTA, Infections urinaires à répétition, créatinémie élevé, ...)

Détecter les porteurs de microglobulinémie, Meilleure équilibre du diabète.

Confier le diabétique au néphrologue quant la créatinémie atteint 180 mmol/l.

## P34-FACTEURS FAVORISANT LE DECES EN HEMODIALYSE

Auteurs : Gammoudi.A; Zohra.S ; Sakhri.R, Makni.N ;  
Issaoui.B

Adresse : Hôpital régional Sidi Bouzid 9100

Poster

**Introduction** : les progrès acquis durant les trois dernières décennies dans le traitement de l'IRC, autre fois l'étales au stade terminal, ont transformé son profil évolutif et son pronostic. De nos jours la prise en charge de l'IRT à pour objectif d'améliorer la qualité de vie des patients, éviter les effets délétères des thérapeutiques substitutives et réduire l'exclusion socio professionnelle engendrée par la maladie. Ce pendant malgré l'amélioration de cette prise en charge la morbidité et mortalité de ces malades restent élevés comparativement aux autres pathologies chroniques

**Objectif** : Etudier les facteurs favorisant des décès chez les insuffisantes rénales chroniques au stade terminal traités par hémodialyse périodique afin de dégager les facteurs pronostics qui conditionnent l'évolution à long terme.

**Matériel et méthode** : Etude rétrospective de 19 décès. Période Septembre 2003 à Décembre 2005. Analyse des dossiers du service d'hémodialyse

**Résultats** :

Ø 19 décès sur 114 soit un taux de mortalité de 16.66%

Ø Les majorités sont des hommes : 68%

Ø Moyen d'âge : 57 ans

Presque la moitié des décès sont multi tarés : 2 pathologies en plus de leur insuffisance rénale.

**Conclusion** : les facteurs retenus comme responsable de l'augmentation de la mortalité sont liées aux terrains des malades tels que l'âge avancé lors de la première prise en charge, la nature et le nombre élevé de tares associées.

## P35-LES RHINITES ALLERGIQUES

Auteurs : B. Daabek ; B. Issaoui ; B. Ilieva ; R. Jmaa; M. Siala ;  
S. Cherif ; H. Hamdouni ; A. Gammoudi

Service ORL Hopital régional de sidi bouzid  
Service Médecine Hopital régional de sidi bouzid

Poster

### **Introduction :**

La rhinite allergique est une pathologie de plus en plus fréquente , elle entraîne par sa répétitivité et sa symptomatologie un handicap gênant la qualité de vie des patients .

Le but de notre travail est d'étudier les différentes manifestations cliniques et l'attitude thérapeutique.

### **Matériel et méthodes :**

Etude rétrospective de 100 patients suivis à notre consultation sur une période de trois ans.

### **Résultats :**

Age moyen : 25 ans (extrêmes 8 ans –70 ans)

Sexe : prédominance masculine : 62 %

Symptomatologie saisonnière :

Printemps : 35 %

Hivers : 25 %

Automne : 20%

Symptomatologie per-annuelle : 20 %

Clinique :

Eternuements en salves

Obstruction nasale

Rhinorrhée

Céphalées

Les signes ophtalmologiques associés étaient présent dans 30% des cas

Symptomatologie pulmonaire : 10 % des cas

IgE : augmentés dans 40 % des cas

Tests cutanés : positifs dans 60 % des cas

Le traitement à base de corticothérapie locale et générale , antihistaminiques .

Avec évictions d'allergènes si possible

Une amélioration est obtenue dans 80 % des cas

La désensibilisation est rarement pratiquée

**Conclusion :**

La rhinite allergique est une pathologie fréquente qui touche 15 à 20 % de la population .

On distingue deux types de rhinite allergique : la rhinite allergique saisonnière et la rhinite allergique per-annuelle .

Les allergènes sont de plus en plus fréquents et variés

La prise en charge est longue

L'évolution est souvent favorable



## P36- LES PHLEGMONS PERI AMYGDALIENS

Auteurs : B. Daabek ; B. Issaoui ; B . Ilieva; R. Jmaa ; A .  
Gammoudi ; S. Cherif ; H. Hamdouni ; M. Siala

Service ORL Hopital régional de sidi bouzid

Service Médecine Hopital régional de sidi bouzid

Poster

**Introduction :** Le phlegmon péri amygdalien est une suppuration de la région celluleuse extra- capsulaire de la loge amygdalienne.

La cause déterminante majeure est l'infection chronique de l'amygdale.

La localisation peut être antéro-supérieure ou postérieure.

L'évolution se fait en deux stades :

-stade de début : stade congestif

-stade d'état : stade suppuratif

**Matériel et méthodes :** Etude rétrospective de 15 cas hospitalisés dans notre service sur une période de 5 ans

Résultats :

-Age : 16 à 38 ans

Sexe : 10 hommes, 5 femmes

Antécédents : \* angines à répétition : 12 patients

Terrain : 2 diabétiques

**Traitement :** Stade de début : antibiothérapie et anti-inflammatoires par voie parentérale : évolution favorable

Stade de collection : drainage chirurgical + antibiothérapie et anti-inflammatoires

Ultérieurement amygdalectomie : 5 à 6 semaines après la guérison

**Conclusion :** Le phlegmon péri-amygdalien constitue une complication d'une angine aiguë sévère ou d'une amygdalite chronique ;

Il touche l'adolescent et l'adulte jeune

Le terrain diabétique constitue un facteur d'aggravation

Le traitement médical et le drainage chirurgical donnent une évolution favorable dans tous les cas

L'amygdalectomie post guérison bien que refusée par certains patients reste nécessaire

## P37- LES ETIOLOGIES DE L'ETAT DE MAL CONVULSIF GENERALISEE A PROPOS DE 30 CAS

Auteurs : Bouacida J., Bouaziz M., Triki Ch.

Centre intermédiaire route de l'aéroport km 4 Sfax.

Poster

L'état de mal convulsif généralisé est une condition pathologique d'urgence créée par une série de trois crises convulsives sans reprise de conscience entre les crises ou une crise convulsive continue de durée au delà de 5 à 10mn. C'est une urgence diagnostique et thérapeutique car il met en jeu le pronostic vital et fonctionnel.

Les causes sont multiples. Il peut survenir chez un épileptique connu, inaugurer une épilepsie ou être symptomatique d'une affection cérébrale aiguë ou en relation avec une cause systémique à retentissement cérébrale.

Notre étude est rétrospective et descriptive. Elle a porté sur les dossiers de malade admis au service de réanimation du CHU Habib Bourguiba. Durant deux années en a pu recenser 30 dossiers de malades atteints d'état de mal convulsif généralisé sur un total de 2267 admissions.

Nous avons noté une légère prédominance masculine (53%) et que la maladie atteint toutes les tranches d'âge avec deux pics de fréquences (l'enfant âgé de moins de 5 ans et l'adulte âgé de plus de 60ans). Les malades résident à un rayon de plus de 20km de la ville de Sfax dans 50% des cas.

Les étiologies sont variées :

L'épilepsie est la cause de l'état de mal convulsif dans 40 % des cas. Les facteurs déclenchants sont surtout l'arrêt ou la mal observance du traitement puis l'infection.

En dehors de l'épilepsie, l'état de mal convulsif est secondaire à des perturbations systémiques à retentissement cérébral dans 20 % des cas. L'hypoxie cérébrale est la plus en cause. Dans 30% des cas l'état de mal convulsif a pour cause une affection cérébrale focale. L'infection cérébro-méningée est la plus retrouvée. L'étiologie est inconnue dans 10% des cas.

L'évolution est fatale dans 23.33%.

L'état de mal convulsif généralisé est une maladie fréquente et grave qui nécessite une prise en charge rapide et adéquate d'où l'importance de la prévention de cette affection.

## P-38 EVOLUTION DE LA CARIE

Auteurs : Gharbi Ch., Ayadi H.

Hôpital Régional de Sidi Bouzid

Poster

**Introduction** : La carie résulte d'un processus détruisant les tissus de la dent de dehors en dedans. Dans ce processus des bactéries et des réactions chimiques qui vont détruire les tissus durs de la dent.

**Matériel et méthode** : Dans notre travail et dans un premier temps nous avons développés l'évolution naturel de la carie et l'atteinte de la pulpe qui peut aboutir à la nécrose, puis mortification de la dent, la formation d'un granulome, extension vers le ligament alvéolodentaire, la destruction osseuse avec formation d'un abcès sous la gencive.

Dans un deuxième temps en traitera les différents moyens ont notre disposition pour prévenir de telles lésions, et leurs traitements.

**Conclusion** : la carie détruit donc la dent et peut ensuite détruire les tissus environnant de la dent, son principal risque complications infectieuses locales c'est-à-dire à proximité de la dent cariée, ou à distance par la propagation dans le sang de ces bactéries ayant envahi la pulpe.

## P39- LA TUBERCULOSE EXTRA PULMONAIRE

Service de médecine interne

Hôpital régional Sidi Bouzid

Poster

Auteurs : Issaoui B., Jmaa R., Daabek B., Siala M., Cherif S.  
Bouazizi T., Badri R., Nciri T., Ncibi A.

### **Introduction – Généralité :**

- La tuberculose est une maladie infectieuse à déclaration obligatoire fréquente, elle occupe la 2<sup>ème</sup> place après la leishmaniose cutanée.
- la tuberculose est due au Bacille de Koch, c'est une bactérie nécrosant qui comporte des manifestations très diverses chez l'homme, ce sont les poumons qui sont le plus touchés.
- On remarque une recrudescence de cette affection dans les pays développés en rapport avec le HIV.
- On remarque, ces dernières années l'augmentation des tuberculoses extra pulmonaires.

### **But :**

- Etudier le profil des malades.
- Etudier les localisations tuberculeuses extra pulmonaires.

### **Matériel et méthode :**

- C'est une étude rétrospective sur des registres des malades suivis pour tuberculose.

### **Résultat et conclusion :**

- La tuberculose extra pulmonaire représente 42 %.
- La localisation ganglionnaire est de 26.4 %.
- La tuberculose ganglionnaire est très fréquente le sexe féminin 82 %.
- On incrimine l'origine bovine.

## P40- LES TEINGES DANS LA REGION DE SFAX : PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE ET MYCOLOGIQUE

Auteurs : Makni. F., Gargouri. F., Neji. S., Cheikhrouhou. F.,  
Sellami H., Sellami. A., Mziou J.Marreichi S., Turki H., Ayadi  
A.

Dispensaire Thyna Al Jadida, Sfax.

Poster

Les teignes du cuir chevelu demeurent un véritable problème de santé publique dans notre pays et dominent les dermatomycoses de l'enfant.

**Objectif** : Analyser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et mycologiques des teignes.

**Patients et Méthodes** :

Etude rétrospective portant sur 9287 prélèvements des cheveux et de la barbe adressés à notre laboratoire de 1995-2004.

Résultats :

Nous avons colligé 3907 cas de teignes (42%). Les teignes trichophytiques ont été les plus fréquentes (80.1% en 1995 à 58.2% en 2004), dues à *T. violaceum* (99.8%) et *T. tonsurans* (0.4%). Les teignes microscopiques ont représenté 26.8% des cas, dues à *Microsporum canis* (99.46%), *M. langeroni* (0.3%) et *M. gypseum* (0.2%). 77 cas (2%) de teignes inflammatoires ont été observés : 35 cas de kérion et 13 cas de sycosis (*T. mentagophytes* 67.64% *T. verrucosum* 20.58%). 5 cas de teigne favique et 8 cas de teignes à *T. rubrum* ont été diagnostiqués.

La présence de cas familiaux a été notée dans 9.1% des cas, l'âge moyen était de 7.8ans. 5.5% de teignes de cuir chevelu ont été diagnostiqués chez des adultes. Les teignes trichophytiques ont été plus fréquentes chez les filles (37.4%), alors que celles microsporiques et inflammatoires le sont chez les garçons.

Nos patients ont présenté des herpès circinés (5.5%) et des onyxis associés (25 cas).

**Discussion :** Les teignes ont tendance à diminuer avec un changement du profil épidémiologique en faveur des teignes zoophiles. Ceci s'expliquerait par une modification du comportement de la population qui se livre à une activité complémentaire d'élevage et l'adoption d'animaux de compagnie. Nous avons isolé certains dermatophytes rarement à l'origine de teigne dans notre pays. Un effort de prévention et d'éducation sanitaire s'impose.

## P41- LES TUMEURS DESMOIDES DE LA PAROI ABDOMINALE A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTERATURE

Auteurs: Jlassi.N ; Zouari. K.

Service de Chirurgie Générale ,Hôpital Hadj-Ali Soua de Ksar-Hellal.

### Poster

Les tumeurs desmoides sont des tumeurs infiltrantes, récidivantes mais non métastatiques. Elles sont rares et représentent 0,03% de toutes les néoplasmes. Sa découverte est le plus souvent sporadique et leur localisation est diverse. Le diagnostic suspecté par la clinique est confirmé par l'histologie. La chirurgie reste le traitement de choix . Les récidives locales sont fréquentes et représentent environ 33% et qui sont réduites par la radiothérapie complémentaire . En cas des tumeurs non resecables ou des récidives locales, des nombreux modalités thérapeutiques sont testés : l'hormonothérapie, la chimiothérapie, l'immunothérapie et les anti-inflammatoires non stéroïdiens. Nous rapportons un cas de tumeur desmoïde chez une patiente de 32 ans de découverte fortuite lors d'une autopalpation de siège inguinale haute (paroi abdominale) . Elle a bénéficié d' une exérèse chirurgicale large et le diagnostic a été confirmé par l'examen histologique. Les particularités cliniques, para cliniques, thérapeutiques, histologiques et pronostiques sont rappelées.

Mots clés : tumeur desmoïde-paroi abdominale-traitement-pronostique.

## P42- LYMPHANGIOME KYSTIQUE MESENTERIQUE A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTERATURE

Auteurs : Jlassi .N ;Zouari.K.

Service de chirurgie générale, Hopital Hadj-Ali-Soua de Ksar-Hellal.

### Poster

Les lymphangiomes kystiques (L K) sont des tumeurs bénignes rares qui se développent en raison d'un problème lymphatique entourant et envahissant les structures anatomiques normales. La localisation abdominale est la moins fréquente et représente environ 10% des localisations. Ils sont fréquents chez l'enfant et rares chez l'adulte jeune. Nous en rapportant un cas de L K mésentérique chez une mademoiselle de 23 ans opérée dès la naissance pour stenose hypertrophique du pylore. La symptomatologie clinique a été dominée par la sensation d'une douleur abdominale vague associée à un metiorisme. Le diagnostic a été évoqué après tomодensitométrie abdominale et confirmé par l'examen anatomo-pathologique. . Le traitement a reposé sur une exérese chirurgicale complète. Les récives parfois observées sont dues à une exérese chirurgicale incomplète. Les particularités embryologiques, cliniques, para-cliniques, thérapeutiques, pronostiques et revue de la littératures sont rappelées.

Mots clés : Lymphangiome Kystique-Mésentère.



## P43- LES TUMEURS APPENDICULAIRES A PROPOS DE 3 CAS

Auteurs: Jlassi.N ; Zouari. K.

Service de Chirurgie Générale Hôpital Hadj-Ali-Soua de Ksar-Hellal.

### Poster

Les tumeurs appendiculaires sont des tumeurs rares, leur diagnostic préopératoire est difficile. Il s'agit le plus souvent d'un diagnostic anatomo-pathologique réalisé après exérèse chirurgicale. Nous rapportons 3 cas de tumeurs appendiculaires colligées dans le service de chirurgie générale de Ksar-Hellal, sur une période de 8 ans ( mai 1998-avril 2006). Notre série comporte 2 femmes et un homme dont l'âge moyen est de 29 ans. La symptomatologie clinique est celle d'un tableau d'appendicite aiguë non compliquée chez les 3 patients. Le diagnostic préopératoire a été suspecté 1 fois sur 3 et a été posé par l'examen histologique chez les 3 patients. Un bilan d'extension a été pratiqué systématiquement chez les 3 patients qui n'a pas révélé d'extension tumorale. Le traitement a été limité sur la simple appendicectomie. Aucune récurrence ni métastase ni mortalité ont été observées.

Mots clés : tumeur appendiculaire-diagnostic-evolution-traitement.

## P44-LES TROUBLES PSYCHO-SOMATIQUES VUS PAR LES MEDECINS DE LA VILLE DE SIDI BNOUZID

Auteurs : Abdouli Fredj F. ; Saibi H. ; Omri M.S.

Ecole des sciences infirmières de SIDI BOUZID

### Poster

Les troubles psychosomatiques (TPS) constituent un problème souvent très peu maîtrisé par les médecins praticiens malgré leur fréquence élevée pouvant être la source d'erreurs de diagnostic. Ces troubles sont souvent considérés comme des maladies imaginaires ou comme des diagnostics de médecins incapables de découvrir le « vrai problème », les troubles psychosomatiques (TPS) cachent en fait une réalité plus complexe liée à l'interdépendance du psychisme et de l'état physique global.

Après une revue de la littérature, nous avons essayé de voir l'avis de 45 médecins pratiquants dans la ville de Sidi Bouzid sur les TPS durant le mois de janvier 2006, à travers une enquête par questionnaire auto-administré.

Plusieurs items sont analysés par logiciel Epi-info.

Les résultats montrent des différences parfois significatives selon l'ancienneté des médecins, leurs spécialités et le niveau de soins dans lequel ils pratiquent.

## P45- RÔLE DES STRUCTURES DE 1<sup>ÈRE</sup> LIGNE DANS LA PRÉVENTION DES COMPLICATIONS DU PIED DIABÉTIQUE

Auteur : Nciri Ch., Gammoudi M.H., Beyaoui Kh.

Poster

Il s'agit d'une étude rétrospective sur 32 dossiers de malades hospitalisés à l'hôpital régional de Sidi Bouzid au cours des années 2004-2005 pour complications du pied diabétique.

Il ressort de cette étude :

- Prédominance de la population jeune, active de sexe masculin.
- L'évolution du diabète de 10 à 20 ans chez les 3/5 des malades.
- Mal observance du traitement antidiabétique et manque de l'éducation pour la santé chez la plupart des malades.
- Plus de 60% des malades ont subi une amputation au niveau du membre inférieur.
- Séjour hospitalier long : plus d'une semaine pour 66% des malades.

### **Recommandations :**

- Formation du personnel médical et paramédical exerçant dans les structures de première ligne.

Renforcer l'IEC.