

## La maison du diabète de Médéa: fonctionnement et étude de complications dégénératives

Fairouz GUEZLANE<sup>1,\*</sup>, Mohamed BENGHERBIA<sup>1</sup> et Nadjet HADJIB<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Médecins généralistes, Maison de diabète de Médéa, Médéa, Algérie

\* E-mail: f-guezlane@hotmail.com

### 1. Introduction

Le nombre de personnes atteintes de diabète de type 2 est en progression constante en Algérie. Une prise en charge précoce améliore le pronostic vital des patients à moyen et à long terme. De ce fait, des structures de santé (maisons du diabète) ont été mises en place dans toutes les wilayas (équivalentes à des départements) du territoire national dont celle de la ville de Médéa (wilaya de 860000 habitants).

### 2. Présentation de la maison du diabète

- Créée en 1993 comme centre de consultation de diabétologie pour le suivi médical des patients hospitalisés.
- Transformée officiellement, dès 1994, en maison du diabète par le ministère de la santé.
- Son rôle est d'assurer l'accès aux soins réguliers de tout diabétique inscrit (actuellement 4600 patients inscrits).
- L'équipe de soin de la maison est composée de: 3 médecins généralistes, 1 infirmière, 1 surveillant médical, 1 secrétaire, 2 agents de saisie vacataires, chargés de l'accueil et l'orientation des malades, et 1 agent de salle.

### 3. Organisation et fonctionnement

- L'équipe médico-administrative se charge d'accueillir tout diabétique se présentant dans la maison du diabète, muni d'une lettre d'orientation établie par un médecin (libéral ou salarié), et un dossier médical, avec ses renseignements médicaux personnels, lui sera ouvert.
- Une consultation quotidienne est assurée par les 3 médecins généralistes, avec un suivi médical régulier des diabétiques.

## Rencontres Prescrire, Angers, 25-26 mai 2012

- En cas de problème médical majeur: un avis spécialisé est demandé, après discussion et concertation entre médecins, auprès des spécialistes de l'hôpital de la ville ou les confrères libéraux (néphrologues, ophtalmologues, cardiologues ...).
- Les soins des lésions du pied du diabétique sont effectués par l'infirmière et le médecin traitant, dans la petite salle de soin de la structure.

### 4. Les problèmes médicaux rencontrés au niveau de la structure

Ce sont les complications dégénératives macro- et microangiopathiques telles que les néphropathies diabétiques, le pied diabétique et la rétinopathie, qui sont les plus difficiles à gérer dans la maison du diabète.

### 5. Étude des complications dégénératives chez le diabétique de type2

Nous avons souhaité mener un travail de recherche de complications dégénératives chez des patients souffrants de diabète type2, déséquilibrés, suivis dans la maison du diabète, et nouvellement recrutés durant l'année 2011.

#### 5.1. Méthodologie

##### ➔ Etude des dossiers

Notre étude a inclus 235 dossiers de patients nouvellement recrutés, répartis comme suit

- 65 dossiers de patients concernaient les diabétiques de type1.
- 170 autres dossiers de patients concernaient les diabétiques de type2. Ces derniers dossiers ont fait l'objet de notre étude.

##### ➔ Critères d'inclusion dans l'étude

- Diabète de type2,
- âge supérieur à 40 ans,
- ancienneté du diabète.

#### 5.2. Complications observées dans l'étude

Les principaux facteurs pris en considération dans notre recherche de complications dégénératives sont l'ancienneté du diabète et l'âge du patient.

➔ **Complications observées selon l'ancienneté du diabète**

- Lorsque l'ancienneté du diabète est inférieure à 5 ans, soit 25% des patients, ce sont les complications macroangiopathiques (atteinte des grosses artères) qu'on retrouve.
- Lorsque l'ancienneté du diabète est supérieure à 5 ans et inférieure à 10 ans, soit 65% des patients, les complications macroangiopathiques restent toujours dominantes.
- Lorsque l'ancienneté du diabète dépasse les 10 ans, soit 10% des patients, on retrouve plutôt les complications microangiopathiques (atteinte des petites artères).

➔ **Complications observées en fonction de l'âge**

- Dans la tranche d'âge comprise entre 40–60 ans, soit 50% des patients, l'atteinte macroangiopathiques prédomine ainsi que le pied diabétique.
- Dans la tranche d'âge comprise entre 60–75 ans, soit 37,5% des patients, l'atteinte microangiopathique prédomine.
- Par contre, dans la tranche d'âge supérieure à 75 ans, soit 12,5% des patients, les deux types de complications macro- et microangiopathiques sont observées.

## 6. Conclusions

- Dans notre maison du diabète, une proportion importante de patients diabétiques consulte au stade de complications.
- La prévention de ces complications nécessite un dépistage précoce du diabète chez la population à haut risque (au cours de l'année 2011, l'équipe de soin de la maison du diabète a organisé un dépistage dans toutes les communes de la wilaya et des journées d'éducation pour les diabétiques).
- La difficulté de gérer les complications du diabète réside dans les examens spécifiques (analyses biologiques et angiographie) qui ne sont, hélas, pas pris en charge par la caisse de sécurité sociale.
- Une équipe multidisciplinaire est souhaitable dans la maison du diabète avec une structure plus spacieuse adaptée à nos besoins et à ceux des diabétiques.
- Beaucoup de pain sur la planche pour notre équipe pluri professionnelle !