

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT  
SUPERIEUR ET DE RECHERCHE  
SCIENTIFIQUE  
Techniques et de technologie

RÉPUBLIQUE DU MALI

Un peuple- Un but- Une foi

Université des Sciences  
de Bamako (U.S.T.T.B)

Faculté de Médecine

Stomatologie (FMO)



**U.S.T.T.B**



**TITRE :**

*Epidémiologie du diabète et de l'hypertension  
artérielle chez les personnes âgées de 50 et plus en  
Guinée*

Par Docteur Bah Fatoumata Djiwo

Pour l'obtention du Diplôme Universitaire de Diabétologie Nutrition

Année Académique : 2022- 2023

N° : /2023

**JURY**

*Président du Jury : Prof. DJOROLO FRANCOIS*  
*Membres du jury Prof. DRABO JOSEPH YOUSOUF*  
*Directeur de Mémoire : Prof : SIDIBE ASSA TRAORE*

## Table des matières

Liste des tableaux .....	3
Introduction .....	4
Méthodologie .....	7
A. Cadre de l'étude .....	8
B. Type et durée d'étude .....	8
C. Population cible .....	8
D. Population d'étude .....	8
E. Echantillonnage .....	8
F. Critères d'inclusion .....	8
G. Critères de non-inclusion.....	8
Collecte de données .....	8
Définition opérationnelle des variables .....	10
Résultats .....	11
DISCUSSION.....	16
Conclusion.....	20
Références .....	22
Annexe .....	25
<b>Fiche d'enquête</b> .....	26

### Abréviation

**OMS** : Organisation Mondiale de la santé

**PAS** : Pression Artérielle Systolique

**PAD** : Pression Artérielle Diastolique

**HTA** : Hypertension Artérielle

**PNLMNT** : Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles

## Liste des tableaux

Tableau I : Caractéristiques socio-démographiques.....	12
Tableau II : Caractéristiques cliniques des différents participants .....	12
Tableau III : Prévalence du diabète en fonction des sites d'enquête .....	13
Tableau IV : Prévalence de l'hypertension en fonction des sites d'enquête.....	13
Tableau V : Association du diabète et l'hypertension artérielle .....	13
Tableau VI : diabétiques à l'objectif glycémique .....	14
Tableau VII : hypertendus à l'objectif tensionnel.....	14
Tableau VIII : diabétique orienté vers un médecin .....	15
Tableau IX : hypertendu orienté vers un médecin .....	15

## Introduction

Le diabète chez le sujet âgé est un problème de santé publique majeur qui ne cesse de s'accroître pour différentes raisons. D'une part, du fait de l'espérance de vie croissante de la population générale, d'autre part, du fait de l'augmentation de l'incidence et de la prévalence du diabète avec l'âge (1). Cette prévalence concerne toutes les tranches d'âges. Cependant la personne âgée a la plus haute prévalence de diabète, comparée aux autres groupes d'âge[2–4]. Elle est variable et devrait augmenter considérablement au cours des 30 prochaines années (5). Au niveau mondial elle est estimée à environ 12-25% (moyenne de 12,4%)(6). Aux Etats-Unis, Il touche environ 33 % de cette population tandis qu'en Europe elle est de %(7). Les principaux facteurs expliquant ces données sont le vieillissement de la population générale, l'augmentation de la population en surpoids et le style de vie sédentaire. [3]. Il a été démontré aussi que cette population est plus à risque de développer les complications aiguës et chroniques du diabète d'où l'intérêt d'un dépistage et d'une prise en charge précoce de la maladie [3].

Pour faire face à ce fardeau, L'accessibilité au diagnostic constitue un autre défi dans les pays à faible revenu malgré des avancées palpables obtenues grâce à la décentralisation de l'offre de soins. Leurs prises en charges constituent également un autre handicap dans la population générale et les personnes âgées en particulier. Ces défis peuvent être liés soit au prix du traitement, de sa disponibilité et les questions liées au coût du traitement.

En Guinée, la prévalence du diabète est de 3,5% et celle de l'HTA à 29,9% respectivement pour la population âgée de 25 à 64 ans. Celles-ci augmentaient jusqu'à atteindre 12 % pour le diabète chez les personnes âgées de 60 ans et plus(8).

Malgré des insuffisances par endroit dans la gestion du Diabète et de l'HTA dans notre pays on note une amélioration notable dans la décentralisation de l'offre des soins et de la qualité des soins pour ces deux entités nosologiques dans notre pays. Le ministère de la santé à travers le Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles (PNLMNT) en partenariat avec la fondation Orange-Guinée, la santé en entreprise et les laboratoires Biogaran ont fait un dépistage du diabète et l'HTA dans quatre sites du pays à savoir Conakry, Kindia, Mamou et Faranah pour déterminer la fréquence de l'hypertension artérielle et du diabète en Guinée. Pour répondre à cette question nous avons choisi le thème intitulé « **épidémiologie du diabète et de l'hypertension artérielle chez les personnes âgées de 50 ans et plus en Guinée** »

L'objectif général était de déterminer la fréquence des maladies cardiovasculaires chez les personnes âgées de 50 ans et plus.

Les objectifs spécifiques étaient de :

1. Déterminer la prévalence du diabète chez les personnes âgées de 50 ans et plus en Guinée

2. Déterminer la prévalence de l'hypertension artérielle chez les personnes âgées de 50 ans et plus 60 ans en Guinée.
3. Identifier les patients diabétiques ou hypertendus qui sont dans les objectifs thérapeutiques

## 1 . Méthodologie



### A. Cadre de l'étude :

Le dépistage s'est déroulé à Conakry et sur 3 autres sites à l'intérieur du pays à savoir les régions de Kindia, de Mamou et de Faranah.

### B. Type et durée d'étude :

Il s'agissait d'une étude transversale de type descriptif d'une durée de deux semaines qui s'étendait du 17 mars au 1<sup>er</sup> avril 2022

### C. Population cible :

Toutes les personnes résidant dans la zone d'étude

### D. Population d'étude :

L'étude a porté sur toutes les personnes âgées de 50 ans et plus.

### E. Echantillonnage :

Nous avons réalisé un échantillonnage exhaustif, nous avons inclus toutes personnes qui s'étaient présentées au lieu du dépistage durant la période d'enquête.

### F. Critères d'inclusion :

ont été inclus dans cette étude toutes les personnes âgées de d'au moins 50 ans et qui avaient donné leur consentement après la sensibilisation.

### G. Critères de non-inclusion :

les personnes âgées de moins de 50 ans et qui n'avaient pas donné leur consentement après la sensibilisation

## Collecte de données

**Méthode de collecte de données :** Nous avons fait une interview structurée de chaque participant pour une durée de 10 à 15 minutes en recueillant les données dans un questionnaire préalablement implanté sur une tablette. Les patients étaient reçu par ordre d'arrivé, un tiquet numéroté permettait de suivre l'ordre d'arrivé mais aussi l'évolution des sujets dans les stands.

**Sources de données :** Les données sont recueillies à partir de l'entretien direct structuré,

**Support de collecte de données :** Les données ont été collectées sur une fiche d'enquête (voir annexes) qui comprend (3) trois parties. La première partie qui porte sur les caractéristiques sociodémographiques des participants (âge, sexe, profession, résidence, situation matrimoniale, niveau d'instruction et le revenu) ; la deuxième partie porte sur les données cliniques (le diagnostic, la durée de la maladie, le traitement en cours, le dernier bilan réalisé) et la troisième partie qui est l'échelle de l'épidémiologie du diabète de l'hypertension et des risques cardiovasculaires.

## Méthodologie générale :

Pour la réalisation de cette caravane une formation du personnel de dépistage et une sensibilisation de la population cible ont été d'abord réalisées quelques jours avant le

début de celui-ci. Le personnel de Conakry a été formé en une demi-journée sur l'utilisation de l'outil de collecte des données, du circuit du patient et celui des régions a été formé en virtuelle.

La population cible a été informé de l'organisation de la caravane de deux (2) manières. D'abord à travers les médias (Radio et Télévision publique et privé) et les jours qui ont précédé le dépistage, l'information est donnée dans les lieux de cultes situés aux alentours de différents sites de dépistages. Aux différentes dates du dépistage, le personnel était présent dès 7H30 sur leurs sites respectifs. Chaque patient devrait faire un circuit en différentes étapes :

- **Etape 1, Accueil :** Le rôle de l'accueil se situait à deux niveaux. Tout d'abord il reçoit et oriente le patient sur les modalités du dépistage. Pendant cette orientation il remet à chaque client un ticket sur lequel il est inscrit un numéro à partir duquel celui-ci sera appelé durant tout le circuit. Ensuite le stand accueil réalise la prise des paramètres anthropométriques qu'il introduit non seulement dans l'outil de gestion des données mais aussi reporte sur le verso du ticket du client.

- **Etape 2, Evaluation du risque :** Elle consistait à l'évaluation du score risque du Diabète, du score de risque Cardiovasculaire et de Covid-19. L'évaluation du score de risque cardiovasculaire a été réalisée à Kindia, Mamou et à Faranah de façon manuelle tandis que tous les autres scores de risque ont été intégrés dans l'outil de gestion des données.

- **Etape 3, Impression des données :** Elle correspond à l'impression des informations déjà renseignées à l'étape 1 et 2.

- **Etape 4, Dépistage :** c'est à ce niveau que le dosage de la glycémie a été réalisée. Celle-ci a été faite à l'aide des lecteurs Hémocure, des microcuvettes et des lecteurs SD-Chek. Les lecteurs SD-CHEK ont été utilisés seulement au moment où les lecteurs hémocure ne fonctionnaient pas en raison principalement de la chaleur observée lors du dépistage. Après introduction de la glycémie et de la PA dans la base des données seules les personnes ayant répondues au critère diagnostique positif du diabète et/ou de l'HTA ont été orientés chez le médecin.

- **Etape 5, Consultation :** Le rôle du médecin était l'annonce diagnostique et la prescription médicamenteuse.

- **Etape 6, Education du patient :** Après consultation le patient est orienté vers le stand d'Education Thérapeutique (ETP) où il est reçu pour avoir des connaissances plus approfondies sur la gestion de sa maladie.

- **Etape 7, Distribution des médicaments :** La dernière étape correspondait à la

distribution des médicaments et le renseignement de toutes les personnes ayant bénéficiées du don dans un registre établi à cet effet.

#### Définition opérationnelle des variables :

**Site de dépistage** : la personne a été dépistée à Conakry ou Kindia ou Mamou ou Faranah

**Age** : le nombre d'année révolues depuis la naissance jusqu'au jour de l'enquête

**Genre** : la personne enquêtée est de sexe masculin ou féminin

**Antécédent de diabète** : c'est toute personne qui avait déclaré être diabétique ou qui était sous traitement hypoglycémiant le jour de l'enquête

**Antécédent d'hypertension artérielle** : c'est toute personne qui avait déclaré être hypertendue ou qui était sous traitement hypotenseur le jour de l'enquête

**Diabétique** : c'est une personne qui a déclaré être diabétique le jour du dépistage ou bien qui a une glycémie à jeun supérieure ou égale à 126 mg/dl ou une glycémie postprandiale supérieure ou égale à 200 mg.

**Diabétique dans la cible glycémique** : c'est un diabétique connu qui avait une glycémie à jeun inférieure ou égale à 120 mg/dl ou une glycémie postprandiale inférieure ou égale à 180 mg/dl.

**Hypertendu** : c'est lorsque l'enquêté déclarait le jour du dépistage être hypertendu ou avait une pression artérielle systolique supérieure ou égale à 140 mmHg et ou une pression diastolique supérieure ou égale à 90 mm Hg.

**Hypertendu dans l'objectif tensionnel** : hypertendu connu le jour du dépistage qui avait une pression artérielle systolique inférieure à 140 mmHg et une pression artérielle diastolique inférieure à 90 mm Hg.

**Hypertendu et diabétique** : personne enquêtée qui avait déclaré être hypertendue et diabétique ou bien dépistée diabétique et hypertendue le jour du dépistage.

Indice de masse corporelle : nous a permis de calculer l'indice de masse corporelle moyen.

Tour de taille : nous a permis détecter une obésité abdominale (tour de taille > 94 cm chez l'homme et > 80 cm chez la femme(9))

## 2. Résultats

## Description de la population

*Tableau I : Caractéristiques socio-démographiques*

	N	%
Sexe		
Masculin	953	44,7
Féminin	1178	55,3
Site		
Conakry	177	8,3
Faranah	591	27,7
Kindia	742	34,8
Mamou	621	29,1
Total	2131	100,0

Age moyen : 63,83± 8,14 ans

*Tableau II : Caractéristiques cliniques des différents participants*

	N	%
Antécédent de diabète		
Non	1305	61,2
Oui	826	38,8
Antécédent de l'hypertension artérielle		
Non	683	32,1
Oui	1448	67,9
Total	2131	100,0

L'indice de masse corporelle (IMC) moyen : 25,9± 5,6 Kg/m<sup>2</sup>

Le tour de taille moyen chez les femme était 96,6±12,7 cm et chez les hommes , le tour de taille moyen était : 91,1±11,5 cm

La pression artérielle systolique (PAS) moyen était 15,7 ±2,9 mm Hg

La pression artérielle diastolique (PAD) moyen était 9,2 ±5,5 mmHg

1. Déterminer la prévalence du diabète chez les personnes âgées de 50 ans et plus en Guinée

Tableau III : Prévalence du diabète en fonction des sites d'enquête

	Prévalence du diabète		Total
	pas de diabète	Diabétique	
Conakry	65(3,1%)	112(5,3%)	177(8,3%)
Faranah	399(18,7%)	192(9%)	591(27,7%)
Kindia	356(16,7%)	386(18,1%)	742(34,8%)
Mamou	383(18%)	238(11,2%)	621(29,1%)
Totoal	1203(56,5%)	928(43,5%)	2131(100%)

Déterminer la prévalence de l'hypertension artérielle chez les personnes âgées de 50 ans et plus en Guinée

Tableau IV : Prévalence de l'hypertension en fonction des sites d'enquête

	Prévalence d'HTA		Total
	Non	Oui	
Conakry	32(1,5%)	145(6,8%)	177(8,3%)
Faranah	59(2,8%)	532(25%)	591(27,7%)
Kindia	71(3,3%)	671(31,5%)	742(34,8%)
Mamou	83(3,9%)	538(25,2%)	621(29,1%)
Total	245(11,5%)	1886(88,5%)	2131(100%)

Tableau V : Association du diabète et l'hypertension artérielle

	Diabète et HTA		Total
	Non	Oui	
Conakry	87(4,1%)	90(4,2%)	177(8,3%)
Faranah	426(20%)	165(7,7%)	591(27,7%)
Kindia	397(18,6%)	345(16,2%)	742(34,8%)
Mamou	404(19%)	217(10,2%)	621(29,1%)
TOTAL	1314(61,7%)	817(38,3%)	2131(100%)

## 2. Identifiez-les enquêtés diabétiques ou hypertendus qui sont à la cible thérapeutique

*Tableau VI : diabétiques à l'objectif glycémique*

	Objectif Glycémique		Total
	Non	Oui	
Conakry	81(9,8%)	0(0%)	81(9,8%)
Faranah	127(15,4%)	39(4,7%)	166(20,1%)
Kindia	241(29,2%)	120(14,5%)	361(43,7%)
Mamou	138(16,7%)	80(9,7%)	218(26,4%)
Total	587(71,1%)	239(28,9%)	826(100%)

*Tableau VII : hypertendus à l'objectif tensionnel*

	Objectif tensionnel		Total
	Non	Oui	
Conakry	57(4,2%)	49(3,6%)	106(7,9%)
Faranah	221(16,4%)	155(11,5%)	376(28%)
Kinda	329(24,5%)	153(11,4%)	482(35,9%)
Mamou	211(15,7%)	169(12,6%)	380(28,3%)
Total	818(60,9%)	526(39,1%)	1344(100%)

*Tableau VIII : diabétique orienté vers un médecin*

	Orienté vers un médecin		Total
	non	oui	
pas de diabète	292 (76%)	911 (52,1%)	1203 (56,5%)
Diabétique	92 (24%)	836 (47,9%)	928 (43,5%)
Total	384 (100%)	1747 (100%)	2131 (100%)

*Tableau IX : hypertendu orienté vers un médecin*

	Vers une orientation médecin		Total
	non	oui	
Pas d'hypertension artérielle	152 (39,6%)	93 (5,3%)	245 (11,5%)
Hypertension artérielle	232 (60,4%)	1654 (94,7%)	1886 (88,5%)
Total	384 (100%)	1747 (100%)	2131 (100%)



### 3. DISCUSSION

Notre étude avait pour objectif de déterminer la fréquence des maladies cardiovasculaires. Nous avons une étude transversale

Dans cette étude nous avons des limites dont entre autres :

Beaucoup des diabétiques connus et hypertendus ont été dépistés dans cette étude donc les résultats ne peuvent pas être extrapolés par rapport à la population générale.

La prise des antihypertenseurs et des hypoglycémiantes n'a pas été prise en compte lors des recueils des données. Les risques corvidé 19, cardiovasculaire le Findrisq n'ont pas été reportés dans la base des données

Il y a peu des participants à Conakry et le dépistage n'a pas été effectué en Guinée forestière

Enfin, nous n'avons pas eu de retour du médecin pour les participants qui avaient été orientés pour une pression artérielle élevée et glycémie élevée.

### **Description de la population**

Au de cette caravane de dépistage de l'hypertension artérielle et du diabète, 2160 personnes ont été enquêtées et seulement 2131 étaient âgés d'au moins 50 ans avec une prédominance féminine 55,3%. Près de 90 % des personnes dépistées vivaient l'intérieur du pays. Cette mobilisation massive des populations de l'intérieur s'explique par la large sensibilisation, implication des professionnels locaux, l'aspect de gratuité de la prestation et aussi du fait que les médicaments étaient gratuitement distribués pendant une durée d'un an pour les personnes dépistées ce qui a suscité un engouement chez les personnes du troisième âge. Les régions de Kindia Mamou, Faranah étaient les plus représentées avec respectivement 34,8 % ; 29,1% et 27,7 % des participants. L'âge moyen était de  $63,83 \pm 8,14$  ans, ceci s'explique du fait que seulement les personnes âgées d'au moins 50 ans étaient visées dans cette caravane de dépistage.

### **Caractéristiques cliniques des différents participants**

Dans cette série, plus de 38 % des participants étaient diabétiques connus et 67,9 % étaient hypertendus connus. Ces taux élevés des diabétiques et hypertendus connus peuvent être dû de l'effet de sensibilisation et de l'information dans les radios et les lieux de culte d'une part et la distribution gratuite des hypoglycémiantes et des antihypertenseurs durant la caravane de dépistage. Beaucoup des données de la littérature rapportent la fréquence élevée de l'hypertension artérielle et du diabète chez les personnes âgées par rapport au reste de la population[1;2;3;4]. La majorité des patients étaient en surpoids avec un indice de masse corporelle moyen à  $25,9 \pm 5,6$  Kg/m<sup>2</sup> et le tour de taille moyen était de  $94,1 \pm 12,6$  cm. Les

femmes présentaient une obésité androïde avec une un tour de taille moyen à  $96,6 \pm 12,7$  cm d'après la Fédération internationale du diabète(9).

### **1. Déterminer la prévalence du diabète chez les personnes âgées de 50 ans et plus en Guinée**

Près de 44 % des participants étaient soit diabétiques connus ou glycémie anormale le jour de d'enquête. Ce résultat est similaire à celui rapporté par Werfalli M et al qui avaient rapporté une prévalence de 43,6% en Afrique du Sud chez les personnes âgées de 60 ans et plus et une prévalence de 22,7% chez les personnes âgées de 55 ans et plus(2). Ce résultat est supérieur à celui rapporté par Baldé NM et al en 2009 qui avaient rapporté une prévalence de 5,2% (12). Cette différence pourrait s'expliquer du fait de la différence de la taille de l'échantillon et la population cible, qui est relativement plus jeune dans la série de Baldé NM et al. Les personnes âgées sont plus susceptibles de développer le diabète selon plus données de de la littérature(3)

### **Déterminer la prévalence de l'hypertension artérielle chez les personnes âgées de 50 ans et plus en Guinée**

Plus de 88 % des personnes enquêtées étaient hypertendues connues ou avaient une pression artérielle systolique supérieure ou égale à 140 mmHg et/ou une pression diastolique supérieure ou égale à 90 mmHg. Cette prévalence élevée de l'hypertension artérielle s'explique du fait cette enquête était destinée aux personnes qui ont des facteurs de risque cardiovasculaire notamment l'âge, l'obésité androïde et le diabète. Cette prévalence pourrait être surestimée du fait que probablement toutes les précautions n'ont pas été prises en compte avant la prise de la pression artérielle d'une part et d'autre part la gratuité des antihypertenseurs pourrait expliquer cette affluence. Plusieurs études rapportent la prévalence élevée de l'hypertension chez les personnes âgées[2; 8–11].

Il y a une association fréquente entre l'hypertension artérielle et le diabète. Dans notre série, plus 38 % des participants étaient diabétiques et hypertendus connus. Ce résultat est inférieur à celui rapporté par Sobngwi E et col qui avaient rapporté une prévalence de 65 % (17). Cette différence est due du fait que Sobngwi E et col avaient travaillé exclusivement chez les patients diabétiques. Beaucoup des auteurs rapportent l'association du diabète et de l'hypertension artérielle[3;13–16].

### **Identifier les patients diabétiques ou hypertendus qui sont dans les objectifs thérapeutiques**

Parmi les diabétiques enquêtés, moins de 30 % étaient à l'objectif glycémique. L'équilibre glycémique variait d'une région à une autre. Les diabétiques de Kindia étaient plus équilibrés suivis ceux de Mamou et ceux Faranah de avec des fréquences respectives de 14,5% ; 9,7 % et 4,7 %. Ceci peut s'expliquer du fait que Kindia est plus proche de Conakry, beaucoup de

patients diabétiques résidant dans cette localité font leur suivi à Conakry. Il y a une offre de soins plus adéquate à Mamou avec la présence d'une équipe soignante

Au cours cette enquête il avait 239 sujets diabétiques connus soit 28,9% qui étaient diabétique à l'objectif glycémique. Aucuns sujets diabétiques n'étaient à objectifs glycémiques à Conakry. L'atteinte des objectifs glycémiques ont été observé chez les sujets diabétiques de Kindia 14,5%, suivi des patients de Mamou 9,7% et de Faranah chez 39 sujets soit 4,7%. Beaucoup d'auteurs rapportent la mauvaise qualité de l'équilibre glycémique dans les pays du sud du Sahara(22)

Parmi les hypertendus connus qui sont enquêtés, moins de 40 % avaient une pression artérielle systolique inférieure 140 mm Hg et une pression diastolique inférieure à 90 mm Hg. Ce résultat est supérieur rapporté par A Camara et collaboration en 2015 qui avaient trouvé 3,5 % des patients étaient à la cible thérapeutique de l'hypertension artérielle(23). Cette pourrait s'expliquer du fait qu'il y ait une offre soins plus adaptée actuellement (disponibilité des ressources humaines qualifiées, possibilité thérapeutique plus large).

Parmi les diabétiques connus ou ceux qui avaient avaient une glycémie élevée, 47,9 % avaient été orientés vers un médecin. Cette orientation avait pour but de dépister une complication aigue ou la confirmation de l'hyperglycémie.

Parmi les hypertendus ou ceux qui avaient une pression artérielle élevée pour la première fois, près de 95 % avaient été orientés vers un médecin pour soit la prise en charge ou pour la confirmation de l'hypertension artérielle.

## Conclusion

Les maladies cardiovasculaires constituent un problème de santé publique majeur dans le monde. Le diabète et l'hypertension sont fréquentes en Guinée. Il est nécessaire de renforcer la sensibilisation sur la prévention des maladies cardiovasculaires en général, le diabète et l'hypertension artérielle en appuyant les stratégies de lutte contre les maladies non transmissibles.

## Résumé

Le diabète chez le sujet âgé est un problème de santé publique majeur qui ne cesse de s'accroître pour différentes raisons. D'une part, du fait de l'espérance de vie croissante de la population générale, d'autre part, du fait de l'augmentation de l'incidence et de la prévalence du diabète avec l'âge.

L'étude avait pour objectif de cette étude était de déterminer la fréquence des maladies cardiovasculaires en guinée.

**Résultat** : l'âge moyen des enquêtés était de  $63,83 \pm 8,14$  ans avec une prédominance féminine avec 55,3 % des femmes enquêtées. Plus de 90 % des participants résidaient à l'intérieur du pays. 38,8 % des enquêtés étaient des diabétiques et 67,9 % des enquêtés. La majorité des patients étaient en surpoids avec un indice de masse corporelle moyen à  $25,9 \pm 5,6$  Kg/m<sup>2</sup>. La majorité des femmes avait une obésité abdominale avec un tour de taille moyen de  $96,6 \pm 12,7$  cm. La prévalence du diabète était de 43,5% et la prévalence de l'hypertension artérielle était 88,5 %. Parmi les diabétiques connus, 28,9% avait une glycémique à jeun inférieure à 1,20 g/l ou une glycémie postprandiale inférieure à 1,80 g/l. Parmi les hypertendus connus 39,1% avaient une pression artérielle inférieure.

## Conclusion

Les maladies cardiovasculaires constituent un problème de santé publique majeur dans le monde. Le diabète et l'hypertension sont fréquents en guinée.

**Mots clés** : dépistage, diabète, hypertension , Guinée

---

## Références

1. Atlas du diabète de la FID | Dixième édition [Internet]. [cited 2023 Jan 11]. Available from: <https://diabetesatlas.org/>
2. Werfalli M, Engel ME, Musekiwa A, Kengne AP, Levitt NS. The prevalence of type 2 diabetes among older people in Africa: a systematic review. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2016 Jan 1;4(1):72–84.
3. Archambeaud F, Fougere É. Spécificités du diabète de type 2 chez le sujet âgé. *Actual Pharm.* 2017 Dec 1;56(571):42–6.
4. Kirkman M, Briscoe V, Clark N, Florez H. Diabète chez les personnes âgées : rapport de consensus. *J du* [Internet]. 2012 [cited 2023 Jan 11]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4525769/>
5. NewsCAP: Endocrine Society releases clinical guideline for treating diabetes in older adults. *Am J Nurs* [Internet]. 2019 Jul 1 [cited 2023 Jan 11];119(7):15. Available from: <https://journals.lww.com/00000446-201907000-00015>
6. Ardigo S, Perrenoud L, Philippe J. Diabète de la personne âgée : un prix en charge sur mesure. *Rev Med Suisse* [Internet]. 2013 [cited 2023 Jan 11]; Available from: [https://www.revmed.ch/view/478840/3993577/RMS\\_idPAS\\_D\\_ISBN\\_pu2013-22s\\_sa04\\_art04.pdf](https://www.revmed.ch/view/478840/3993577/RMS_idPAS_D_ISBN_pu2013-22s_sa04_art04.pdf)
7. Kirkman MS, Briscoe VJ, Clark N, Florez H, Haas LB, Halter JB, et al. Diabetes in older adults. *Diabetes Care.* 2012 Dec;35(12):2650–64.
8. Organisation Mondiale de la Santé. Enquête steps , République de Guinée,2009
9. IDF (2006) La définition mondiale consensuelle de la FID du syndrome métabolique. [http://www.idf.org/metabolic\\_syndrome](http://www.idf.org/metabolic_syndrome) - Google Search [Internet]. [cited 2023 Jan 10].
10. Houinato DS, Gbary AR, Houehanou YC, Djrolo F, Amoussou M, Segnon-Agueh J, et al. Prévalence de l'hypertension et facteurs de risque associés au Bénin. *Rev d'épidémiologie* [Internet]. 2012 [cited 2023 Jan 10]; Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0398762012000570>
11. Djrolo F, Houinato D, Gbary A, ... RA-M des maladies, 2012 undefined. Prévalence du diabète sucré dans la population adulte à Cotonou, Bénin: Prevalence of diabetes mellitus in the adult population at Cotonou, Benin. Elsevier [Internet]. [cited 2023 Jan 8]; Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1957255712703863>
12. Baldé NM Guinée (Conakry et Basse Guinée) Enquête STEPS 2009L'approche STEPwise de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques (STEPS) disponible sur [www.who.int/chp/steps](http://www.who.int/chp/steps).
13. Fourcade L, Paule P. Revue générale HYPERTENSION ARTÉRIELLE EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE ACTUALITÉ ET PERSPECTIVES.
14. Foucarde L, Mafart B, Paule P. Hypertension artérielle en Afrique subsaharienne-Actualite et perspectives. *Médecine Trop.* 2007;559–67.
15. Fourcade L, Touze JÉ. Particularités et modalités de la prise en charge de l'hypertension artérielle dans les pays d'Afrique subsaharienne. *Bull Acad Natl Med.* 2011 Jun 1;195(6):1269–83.
16. Rayner B. Hypertension: Detection and Management in South Africa. *Nephron Clin Pract* [Internet]. 2010 Nov [cited 2023 Jan 8];116(4):c269–73. Available from: <https://www.karger.com/Article/FullText/318788>
17. Sobngwi E, Tankeu A-T, Kuate LM, Gnindjio C-NN, Ankotché A, Leye A, et al. Stratégie thérapeutique Specificities of hypertension management in sub-Saharan type 2 diabetic patient. Vol. 11. 2017.



18. Dembélé M, Sidibe A, ... HT-M d'Afrique, 2000 undefined. Association HTA-Diabète sucré dans le service de Médecine Interne de l'Hopital du Point G-Bamako. *santetropicale.com* [Internet]. 1996 [cited 2023 Jan 10];(7):43. Available from: <http://www.santetropicale.com/Resume/64702.pdf>
19. Krzesinski J, Liege LW-RM de, 2005 undefined. Hypertension et diabète. *orbi.uliege.be* [Internet]. [cited 2023 Jan 10]; Available from: <https://orbi.uliege.be/handle/2268/6105>
20. Noire MN-P-M d'Afrique, 1996 undefined. L'hypertension artérielle chez le diabétique gabonais. *santetropicale.com* [Internet]. 1996 [cited 2023 Jan 10];(7):43. Available from: <http://www.santetropicale.com/Resume/74308.pdf>
21. Monabeka H, ... EB-M d'Afrique, 1998 undefined. Hypertension artérielle et diabète sucré à propos de 152 diabétiques hypertendus. *santetropicale.com* [Internet]. 1996 [cited 2023 Jan 10];(7):43. Available from: <http://www.santetropicale.com/Resume/24505.pdf>
22. Camara A, Baldé NM, Sobngwi-Tambekou J, Kengne AP, Diallo MM, Tchatchoua APK, et al. Poor glycemic control in type 2 diabetes in the South of the Sahara: The issue of limited access to an HbA1c test. Vol. 108, *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2015. p. 187–92.
23. Camara A, Baldé NM, Diakité M, Sylla D, Baldé EH, Kengne AP, et al. High prevalence, low awareness, treatment and control rates of hypertension in Guinea: results from a population-based STEPS survey. *J Hum Hypertens* [Internet]. 2016;30(4):237–44. Available from: <https://doi.org/10.1038/jhh.2015.92>

## Annexe

**Fiche d'enquête**

Nom et Prénoms : \_\_\_\_\_ ;

N° fiche : \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2022

Lieu de recrutement : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ ; Téléphone personne contacte \_\_\_\_\_

**Date de naissance** /\_\_/\_\_/\_\_ / \_\_/\_\_/\_\_/\_\_ /**Age** : \_\_\_\_\_ ans ; **3. Sexe** : /\_/ 1= Masculin ; 2= féminin

Poids : ..... Kg

Taille : ..... cm

Température : ..... °C

Diabétique connu (e) : /\_/ 1= oui ; 2= non

Hypertendu connu (e) : /\_/ 1= oui ; 2= non

Glycémie à jeun : ..... mg/dl

Glycémie postprandiale : ..... mg/dl

Pression artérielle systolique : ..... mmHg

Pression artérielle diastolique : ..... mmHg

Orientation vers un médecin : /\_/ 1= oui ; 2= non

Risque covid 19 : .....

Niveau du risque cardiovasculaire : .....%

Findrisk : .....