

**KING FAHD PALACE**

**SOCIÉTÉ SENÉGALE  
DE GÉRIATRIE ET DE  
GÉRONTOLOGIE**

**1<sup>ER</sup>  
CONGRÈS  
SCIENTIFIQUE**

**TRANSITION  
ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET  
DÉMOGRAPHIQUE EN  
AFRIQUE**

**PARRAIN  
GÉRONTOLOGIE**



**M. MAMADOU RACINE SY**

PRÉSIDENT DU CONSEIL  
D'ADMINISTRATION DE L'IPRES  
ACTEUR CENTRAL DE LA  
PROTECTION SOCIO-SANITAIRE  
DES PERSONNES AGÉES  
AU SÉNÉGAL

**MARRAINE  
GÉRIATRIE**



**PR THÉRÈSE MOREIRA DIOP**

ANCIENNE TITULAIRE DE LA CHAIRE DE  
MÉDECINE INTERNE FMPO-UCAD MÈRE  
FONDATRICE  
DE LA GÉRIATRIE AU SÉNÉGAL

**LIVRE DES RÉSUMÉS**



## CO 1. Prévalence et déterminants du déclin de la capacité intrinsèque chez un groupe de retraités au Cameroun.

Ntsama Essomba Marie-Josiane, Andela Ebidiye JK, Noubiap JJ, Motto Ndoumbe J, Djuikwo Teukeng F, Tabue Teguo M.

**Introduction** : L'identification précoce des personnes âgées à risque de déclin fonctionnel reste un défi majeur dans la plupart des pays africains. Le concept de capacité intrinsèque proposé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), offre un cadre pertinent pour évaluer le potentiel fonctionnel global des personnes âgées au-delà des maladies. Nous avons cherché à déterminer la prévalence des altérations de la capacité intrinsèque et leurs facteurs associés chez un groupe de retraités camerounais.

**Méthodes** : Il s'agit d'une étude transversale incluant des retraités âgés de 60 ans et plus dans la ville de Yaoundé. L'outil ICOPE (*Integrated Care for Older People*) a permis d'évaluer les différents domaines de la capacité intrinsèque. l'étape 1 pour le dépistage et l'étape 2 pour l'évaluation approfondie. Une régression multivariée a été utilisée pour identifier les facteurs associés au déclin de la capacité intrinsèque. Le seuil de significativité statistique étant fixé pour une valeur de  $p < 0,05$ .

**Résultats** : 375 personnes âgées ont bénéficié du dépistage (42,7 % d'hommes ; âge moyen  $67,9 \pm 6,0$  ans). Parmi elles, 356 (94,9 %) avaient au moins une alerte positive. L'évaluation approfondie a été réalisée chez 281 participants (78,9 %), confirmant un déclin de la capacité intrinsèque chez 182 individus (48,5 %). Les domaines les plus fréquemment touchés étaient la cognition (49,8 %), la vision (44,8 %) et l'audition (43,1 %). En analyse univariée, le déclin de la capacité intrinsèque était associé à un âge avancé, à un faible niveau d'instruction, à la présence de comorbidités, à un antécédent de chutes et à des troubles du sommeil. Les hommes présentaient plus souvent une capacité préservée que les femmes. Après ajustement sur l'âge et le sexe, les facteurs indépendamment associés au déclin de la capacité intrinsèque étaient le faible niveau d'instruction (OR 3,04 ; IC 95 % : 1,4–6,7), les antécédents de chutes (OR 4,02 ; IC 95 % : 1,11–14,6) et les troubles du sommeil (OR 2,9 ; IC 95 % : 1,4–6,2).

**Conclusion** : Près d'une personne âgée sur deux présentait un déclin de la capacité intrinsèque dans ce groupe de retraités camerounais. L'identification précoce des sujets à risque pourrait contribuer à orienter les politiques de santé en faveur d'un vieillissement en bonne santé au Cameroun, en tenant compte des ressources disponibles et des priorités locales.

**Mots-clés** : capacité intrinsèque, ICOPE, vieillissement en bonne santé

## **CO 2. Evaluation de la qualité de vie et de la satisfaction des patients âgés de 60 ans et plus inclus dans le programme méthadone du Centre de Prise en charge Intégrée des Addictions de Dakar (CEPIAD) : à propos de 38 patients**

Idrissa BA, O. M. SAMBA, A.D. DIENE

*Auteur correspondant : Idrissa BA*

**Introduction :** Le programme méthadone du CEPIAD, démarré en 2015, est aujourd'hui confronté à de nombreux défis. Ces défis concernent notamment la faiblesse du taux de rétention dans le programme, une population vieillissante associée à une forte mortalité mais également un accompagnement médical et psychosocial de plus en plus difficile.

**Objectif :** L'objectif de ce travail était d'évaluer la qualité de vie des patients vieillissant sous méthadone.

**Patients et méthodes :** Il s'agit d'une étude transversale, descriptive et analytique menée au CEPIAD du 1<sup>er</sup> Janvier 2024 au 1<sup>er</sup> Juillet 2024 et portait sur des patients vieillissants sous traitement méthadone. Etaient inclus dans notre travail les patients âgés de 60 ans et plus ayant accepté de participer à l'étude.

**Résultats :** Trente-huit (38) patients ont été inclus. Presque la totalité de nos patients sont dans le programme méthadone depuis plus de 6 ans avec un pourcentage de 97,4%. Le fait qu'aujourd'hui plus de 97,4% des patients sont dans le traitement depuis 6 ans montre un bon taux de rétention dans le programme méthadone. Trente-quatre (34) patients déclarent être stabilisés par le traitement depuis 6 à 10 ans soit un pourcentage de 89,5% et 3 patients depuis 1 à 5 ans soit un pourcentage de 7,9%. Un (1) patient était stabilisé depuis moins d'un an soit un pourcentage de 2,6%. Les patients porteurs du VIH représentaient 2,6%. Les consommateurs de tabac étaient plus représentés avec un pourcentage de 34,2%. Les poly consommateurs avec comme produits du tabac+cannabis /speed étaient au nombre de 10 soit un pourcentage de 26,4%. Les patients déclarant ne ressentir aucune envie de consommer des opiacés étaient au nombre de vingt-sept (27) soit un pourcentage de 71,1%. Sept (7) patients déclaraient ressentir rarement une envie soit un pourcentage de 18,4%. Deux patients déclarent consommer régulièrement des opiacés soit un pourcentage de 5,3%. La santé était le point où les patients souhaitaient le plus d'amélioration avec un pourcentage 49,7% soit 32 patients puis la forme physique avec un pourcentage de 53,2% soit 30 patients ensuite le sommeil avec un pourcentage de 69,1% soit 18 patients.

**Conclusion :** Les patients âgés de plus de 60 ans étaient les plus représentés dans la file active des patients sous TSO. La quasi-totalité des patients (99%) déclaraient que les offres de services du CEPIAD leur permettaient de résoudre leurs éventuels problèmes. Ce qui contribuait fortement à l'amélioration de leur qualité de vie.

**Mots Clés :** Méthadone, CEPIAD, CDI, VIH

### CO 3. Profil épidémiologique et diagnostique des patients âgés suivis en consultation externe au Centre médico-social et universitaire de l'Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal (IPRES) de Dakar

Mouhamed DIOP<sup>1</sup>, Seydina L. M. DIAGNE<sup>2</sup>, Bakary DIATTA<sup>3</sup>, Mamadou COUMÉ<sup>4</sup>, Papa Saloum DIOP<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Service de médecine générale, Centre de santé de Rufisque, Dakar, Sénégal.

<sup>2</sup> Centre médico-social et universitaire de l'Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal, Dakar, Sénégal.

<sup>3</sup> Ecole de médecine Saint Christopher Iba Mar Diop, Dakar, Sénégal.

<sup>4</sup> Service de gériatrie, CHNU de Fann, Dakar, Sénégal.

<sup>5</sup> Service de chirurgie générale, Hôpital Général Idrissa Pouye de Grand Yoff, Dakar, Sénégal.

**Introduction :** Le Sénégal connaît un vieillissement rapide de sa population, même si ses personnes âgées sont actuellement peu nombreuses elles jouent un rôle socio-économique important. Malheureusement, elles sont marginalisées dans les politiques sanitaires et sociales, bien que des efforts considérables soient déployés.

**Méthodologie :** Étude rétrospective et descriptive allant du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2023 portant sur des personnes âgées de 60 ans reçues en consultation externe de médecine générale et de gériatrie au Centre médico-social et universitaire de l'IPRES de Dakar. Ces données ont été saisies et analysées à l'aide de Microsoft Excel 2016.

**Résultats :** Au total, 4 279 personnes âgées de 60 ans et plus ont été retenues. L'âge moyen était de 71,34 ans (extrêmes : 60 et 103 ans), avec une prédominance masculine (54,10 %, sexe-ratio H/F : 1,18). Les tranches d'âge les plus représentatives étaient les 60-69 ans et les 70-79 ans, soit un cumul de 88,44 %. Ces patients provenaient généralement de la région de Dakar (98,20 %), où les départements de Dakar, Pikine, Keur Massar, Rufisque et Guédiawaye représentaient respectivement 54,02 % ; 14,68 % ; 13,99 % ; 10,73 % et 6,57 %. Les antécédents médicaux (88,50 %) étaient principalement : cardio-vasculaires (44,54 %), endocrino-métaboliques (27,61 %) et ostéo-articulaires (8,98 %), tandis que les antécédents chirurgicaux (11,50 %) étaient d'ordres ophtalmologiques (27,22 %) et orthopédiques (23,24 %). Parmi ces personnes âgées, 62,63 % présentaient moins de deux pathologies ; 36,64 % avaient une comorbidité à deux ou trois pathologies et seuls 0,73 % présentaient plus de trois pathologies.

Les plaintes des patients étaient essentiellement neurosensorielles : 27,63 % (18,56 % de céphalées), ostéo-articulaires : 25,99 % (36,82 % de lombalgies), digestives : 20,63 % (35,44 % d'épigastalgies ; 22,45 % de constipations), cardio-respiratoires : 8,19 % (54,21 % de toux ; 18,22 % de dyspnée ; 17,29 % de douleurs thoraciques) et les plaintes générales : 7,85 % (59,02 % d'algies diffuses ; 19,51 % d'asthénies). Les principaux diagnostics retenus étaient : cardio-vasculaires (24,68 %), endocriniens et métaboliques (16,45 %), ostéo-articulaires (5,98 %). Avec respectivement l'HTA à 91,10 % des pathologies cardio-vasculaires ; le diabète à 80,26 % des pathologies endocriniens et métaboliques ; les arthroses à 70,31 % des pathologies ostéo-articulaires et pour 38,26 % des cas, aucun nouveau diagnostic n'a été retenu. Après consultation, 89,90 % ont bénéficié d'un traitement ambulatoire, 9,70 % d'une orientation vers un spécialiste en interne ou en externe et 0,40 % d'une hospitalisation.

**Conclusion :** Ce travail confirme l'importance des maladies chroniques non transmissibles dans la population âgée sénégalaise, ce qui nécessite une prise en compte dans les politiques de santé présentes et futures.

**Mots-clés :** Morbidité ; médecine générale ; gériatrie ; Dakar ; Personnes âgées.

#### **CO 4. Profil épidémiologique, morbidité et mortalité des personnes âgées hospitalisées à l'hôpital de référence de Maradi (Niger)**

**M. ZARA, A. I U, A. DJIBRILA SAIDOU.R, ANDIA. A, M. DAOU ADEHOSSIE, E. ERIC**

*Auteur correspondant : ZARA M.*

**Introduction :** Le Vieillessement de la population est une réalité croissante en Afrique subsaharienne. Au Niger, la transition épidémiologique entraîne une augmentation des maladies chroniques non transmissibles, rendant la prise en charge hospitalière des personnes âgées particulièrement complexe. Dans ce contexte, la prise en charge hospitalière des personnes âgées devient un défi majeur. Peu de données sont disponibles au Niger concernant la morbidité et la mortalité hospitalière des sujets âgés. Cette étude vise à décrire le profil épidémiologique, la morbidité et la mortalité des patients âgés hospitalisés à l'Hôpital de Référence de Maradi (HRM).

**Matériel et Méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective transversale réalisée de janvier à décembre 2023 à l'HRM. Ont été inclus tous les patients âgés de 65 ans et plus hospitalisés dans les différents services médicaux et chirurgicaux. Les données ont été collectées à partir des dossiers d'hospitalisation et saisies dans Epi Info™ 7 (CDC). Les variables étudiées concernaient les caractéristiques sociodémographiques, les diagnostics, la durée d'hospitalisation et l'issue du séjour (sortie vivante ou décès).

**Résultats :** Parmi les 5026 hospitalisations, 1047 concernaient des patients âgés (20,8 %). L'âge moyen était de 72,4 ans  $\pm$  65 avec une légère prédominance masculine (54 %)54 %. Les maladies non transmissibles représentaient la principale cause d'hospitalisation, notamment les accidents vasculaires cérébraux, l'hypertension artérielle, le diabète et les cancers. Les maladies infectieuses persistaient, en particulier les infections respiratoires et urinaires. La mortalité globale était de 7,6 %, plus élevée chez les hommes et dans la tranche d'âge 65–74 ans.

**Conclusion :** La morbidité hospitalière des personnes âgées à l'HRM est dominée par les maladies chroniques, avec une mortalité notable. Le développement de services gériatriques et de programmes de prévention adaptés apparaît nécessaire pour améliorer le pronostic des sujets âgés au Niger.

**Mots-clés :** Personnes âgées ; morbidité ; mortalité ; hôpital de référence de Maradi ; Niger.

## CO 5. Aspects sociaux de la perte d'indépendance fonctionnelle chez la personne âgée

DIAGNE N.S, TIENIN BP, SALL A, COUME M

Auteur correspondant : N.S. DIAGNE

**Introduction :** La transition démographique mondiale s'accompagne d'un fardeau épidémiologique marqué par la persistance des maladies infectieuses et l'émergence des maladies chroniques avec des conséquences médicales et socio-économiques lourdes. Ces dernières sont peu étudiées dans les pays en développement, notamment en Afrique, d'où l'objet de notre étude.

**Matériel et Méthode :** Il s'agissait d'une étude transversale, menée à partir d'une double collecte rétrospective et prospective, au service de Gériatrie du Centre Hospitalier National Universitaire de Fann. Ont été inclus les patients âgés de 65 ans et plus, présentant une perte d'indépendance fonctionnelle définie par un score ADL de Katz inférieur à 6 et leurs principaux aidants. La charge de l'aidant a été évaluée par l'échelle Zarit et les patients classés en 4 groupes de sévérité.

**Résultats :** La perte d'indépendance fonctionnelle représentait 45,17% des patients du service de gériatrie. L'âge moyen des patients était de 78,98 ans et le sexe ratio était de 0,84. Parmi les patients, 72,24 % présentaient une dépendance lourde, dont 66,90 % des patients hospitalisés. La perte d'indépendance fonctionnelle aiguë était la plus fréquemment observée, notamment chez les patients hospitalisés (63,19 %). La polyopathie était présente chez 33,6 % des patients, Chez 50 % des aidants, le fardeau était jugé léger à modéré selon l'échelle de Zarit. Le principal facteur déterminant du fardeau des aidants est le score ADL.

**Conclusion :** La perte d'indépendance fonctionnelle est une réalité chez les personnes âgées en Afrique. Elle résulte de multiples facteurs médico-psycho-sociaux et a un impact considérable sur la qualité de vie des patients et de leurs familles. Les transformations du tissu social, nous incitent à penser à des stratégies de prise en charge afin de réduire le fardeau des aidants et prévenir la dépendance chez les personnes âgées.

**Mots-clés :** perte d'indépendance fonctionnelle, personne âgée, fardeau de l'aidant.

## CO 8. Troubles cognitifs chez les adultes épileptiques suivis dans les centres hospitaliers universitaires de Ouagadougou Burkina Faso.

Ouattara Souleymane<sup>3</sup>, Lompo Labodi D.<sup>1,2</sup>, Sawadogo Isidore<sup>2</sup>, Kyelem Julie Marie A.W.<sup>2</sup>, Napon Christian<sup>2,4</sup>.

1. Service de Neurologie, Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo, Burkina Faso.

2. Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé, Université Joseph KI-ZERBO, Burkina Faso.

3. Service de Gériatrie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso,

4. Service de Neurologie, Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo

Auteur correspondant : Souleymane OUATTARA ; [ouattarasouley42@gmail.com](mailto:ouattarasouley42@gmail.com)

**Introduction :** L'épilepsie est une pathologie neurologique chronique, non transmissible, du système nerveux central qui peut affecter toutes les tranches d'âge. Elle touche environ 50 millions de personnes dans le monde. Au-delà des crises, les personnes vivant avec l'épilepsie présentent fréquemment des comorbidités neuropsychiatriques, notamment des troubles cognitifs. L'objectif est d'évaluer la fréquence, le profil et les facteurs associés aux troubles cognitifs chez les adultes épileptiques suivis dans les centres hospitaliers universitaires de Ouagadougou (Burkina Faso) afin d'adapter des stratégies de traitement et de suivi de ces patients.

**Patients et Méthode :** Il s'agissait d'une enquête transversale descriptive et analytique, à collecte prospective qui s'est déroulée du 31 janvier au 30 août 2024 dans les services de neurologie des CHU de Ouagadougou. Les données ont été enregistrées sur un micro-ordinateur grâce au logiciel koboCollectv 2022.3.6, puis analysées à l'aide du logiciel Epi info dans sa version française 7.2.2.16. Les variables quantitatives ont été exprimées par leur moyenne  $\pm$  déviation standard et les variables qualitatives en effectif et pourcentage. Le test de khi carré a été utilisé pour la comparaison des variables qualitatives pour les effectifs  $\geq 5$ . Pour les effectifs  $< 5$ , nous avons utilisé le test exact de Fisher. Le test t de Student a servi à la comparaison des variables quantitatives.

Après les analyses bivariées, nous avons réalisé une régression linéaire multiple pour l'étude des facteurs associés aux troubles cognitifs. Le test était significatif si  $p < 0,05$ .

**Résultats :** Cent six (106) patients ont été inclus dans cette étude. Le sexe masculin représentait **66,98 %** de la population. L'âge moyen des patients était de **34,88  $\pm$  14,22 ans**. Sur le plan clinique, **71,70 %** des patients présentaient des crises généralisées avec une ancienneté moyenne. L'EEG a été réalisé chez **80,19 %** des patients, dont **63,53 %** ont présenté des anomalies. En ce qui concerne les étiologies, les infections du système nerveux central étaient les plus fréquentes (**19,81%**), suivies par les traumatismes crâniens (**17,92%**) et les séquelles d'accidents vasculaires cérébraux (AVC) (**16,04%**). La majorité des patients (**87,70 %**) étaient sous traitement monothérapie, et la carbamazépine était le médicament antiépileptique le plus prescrit. Des troubles cognitifs ont été détectés chez **60,38 %** des patients. Une association significative a été observée entre les troubles cognitifs et plusieurs facteurs : l'âge supérieur à 45 ans, la période de survenue des crises (nocturne ou diurne), ainsi que les étiologies liées aux séquelles d'AVC.

**Conclusion :** les troubles cognitifs apparaissent comme une complication fréquente de l'épilepsie d'où la nécessité d'une prise en charge globale, non seulement de l'épilepsie elle-même, mais aussi des troubles cognitifs qui peuvent affecter la qualité de vie des patients.

**Mots clés :** épilepsie, troubles cognitifs, facteurs associés.

## CO 9. La maladie de Parkinson de la personne âgée : expérience du service de gériatrie de Fann à Dakar (Sénégal)

Majjo Periale, A. Sall, D. Ba, M. Ba, R. Djajheté, S. Zakia, M. Coumé.

Auteur correspondant : Majjo Periale; [pmajjo@yahoo.com](mailto:pmajjo@yahoo.com)

**Introduction** : Le vieillissement accéléré en Afrique s'accompagne d'une d'une augmentation de la prévalence des pathologies chroniques dont la maladie de Parkinson (MP). L'objectif de cette étude était de décrire les caractéristiques des patients âgés atteints de la maladie de Parkinson au Sénégal.

**Méthodologie** : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive allant du 1<sup>er</sup> août 2018 au 31 juillet 2021, sur une population, de personnes âgées de 60 ans ou plus présentant une maladie de Parkinson, reçue en consultation externe de gériatrie. Les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutives étaient recueillies et analysées à l'aide du logiciel epi.info.7.

**Résultats** : Sur 1858 patients reçus durant cette période, 28 présentaient une maladie de Parkinson, soit une fréquence de 1,51 %. La moyenne d'âge était de  $74 \pm 7$  ans avec un sex-ratio à 1. L'âge moyen de survenue était de  $65,5 \pm 7$  ans avec une durée moyenne d'évolution  $9 \pm 5$  ans. Une polyopathie était retrouvée chez 24,4 % des patients. Les comorbidités les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle (60,7 %), les pathologies ostéo-articulaires (35,7 %) et le diabète (17,8 %). Les manifestations motrices étaient dominées par la forme akinétohypertonique (100 % akinésie et 82,1 % hypertonie) et l'instabilité posturale (60,7 %). Les symptômes non moteurs étaient essentiellement la constipation (71,4 %) et les troubles du sommeil (64,3 %).

Les syndromes gériatriques les plus fréquents étaient la perte d'autonomie fonctionnelle (71,4 %) et la dénutrition (32,14 %). Un épuisement de l'aidant principal était retrouvé chez 85,7 % des patients. La consommation d'eau de puits était le principal facteur de risque retrouvé (42,9 %).

Sur le plan thérapeutique, la dopathérapie isolée était le traitement médicamenteux le plus utilisé (60,7 %). Les principales complications étaient les chutes (67,8 %) et les fluctuations d'efficacité du traitement (42,9 %).

**Conclusion** : La prévalence de la maladie de Parkinson reste importante et probablement sous diagnostiquée chez les personnes âgées au Sénégal. Les syndromes gériatriques, souvent sous-estimés, étaient fréquents et potentiellement graves. La prise en charge est complexe, doit être précoce et multidisciplinaire.

**Mots-clés** : Maladie de Parkinson, Personne âgée, Dakar, Sénégal

## **CO 10. Syndromes parkinsoniens atypiques : aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs à propos d'une série de 15 patients suivis au service de Neurologie du CHN de Pikine**

**FALL Maouly, JALLOULI A, DIOP A.M, KAWAHGI J, DIAGNE N.S, TOURE K**  
**Auteur correspondant : [fall.maouly@gmail.com](mailto:fall.maouly@gmail.com)**

**Introduction** : Les syndromes parkinsoniens atypiques sont des affections neurodégénératives, qui partagent des symptômes avec la maladie de Parkinson ce qui rend parfois leur diagnostic difficile surtout dans les premiers stades de la maladie.

**Méthodologie** : Il s'agit d'une étude transversale rétrospective d'une durée de 3 ans et 7 mois, allant du mois de janvier 2020 à juillet 2023, incluant les patients ayant un syndrome parkinsonien d'origine dégénérative et répondant aux critères diagnostiques internationaux d'au moins un des syndromes parkinsoniens atypiques.

**Résultats** : Nous avons colligés 15 patients (10 femmes et 5 hommes). La moyenne d'âge est de 63 ans avec des extrêmes entre 50 ans et 78 ans. L'âge moyen de début des signes est de 57 ans. Le motif de consultation le plus fréquent était le tremblement (67 %), suivi des troubles de la marche (47 %), l'akinésie et la bradykinésie (13 %), les troubles de l'équilibre (13,3 %). Le syndrome parkinsonien était d'installation progressif chez 80 % des patients, bilatéral chez 73 % patients et unilatéral chez 27 % des patients. Les signes moteurs étaient quasi complets chez presque tous les patients. Les signes non moteurs à type de troubles digestifs et du sommeil étaient présents chez 53 % des patients ; les douleurs ostéoarticulaires, l'apathie, la dépression et l'anxiété chez 33 % des patients ; les troubles cognitifs chez 20 % des patients et les troubles olfactifs chez 7 % des patients. Les atypies étaient faites d'hallucinations visuelles chez 60 % des patients, d'apraxie chez 40 %. En plus le syndrome pyramidal, les troubles cognitifs précoces, l'instabilité, les chutes précoces et la dystonie chez 33 % des patients. Le syndrome cérébelleux, la paralysie de la verticalité du regard, les troubles urinaires et les hallucinations auditives étaient présents chez 27 % des patients. Le syndrome démentiel et les dysautonomies sévères chez 20 % des patients. Le stridor et la myoclonie chez 7 % des patients. Selon les critères consensuels, le diagnostic retenu était l'atrophie multisystématisée chez 40 % patients, la paralysie supra nucléaire chez 27 %, la dégénérescence cortico basale chez 20 % et la démence à corps de Lewi chez 13 %.

**Conclusion** : Le diagnostic des syndromes parkinsoniens atypiques reste essentiellement clinique. L'imagerie morphologique et fonctionnelle peut toutefois permettre un diagnostic plus précoce.

**Mots-clés** : Syndromes parkinsoniens atypiques, CHN de Pikine, Sénégal

## **CO 11. Évaluation du soutien médico-psycho-social chez les patients présentant un trouble neurocognitif majeur modéré à sévère**

**BA Massamba, J. KWAZA, A. FAYE, M. COUME**

<sup>1</sup>Service de Gériatrie du Centre Hospitalo-universitaire de FANN, Dakar, Sénégal

<sup>2</sup>Département de Médecine et spécialités médicales, Faculté de Médecine, Pharmacie et d'odontostomatologie, Dakar, Sénégal

Auteur correspondant : [maseyba@yahoo.fr](mailto:maseyba@yahoo.fr)

**Introduction:** La démence ou trouble neurocognitif majeur (TNCM) est une pathologie grave responsable de perte d'autonomie aux stades avancés. En Afrique sa prévalence est en constante augmentation et la prise en charge des formes sévères pose reste problématique en raison d'un déficit persistant en structure et dispositif d'accompagnement médico-psycho-social. L'objectif de ce travail était d'évaluer dans notre contexte l'aide apportée aux patients présentant un TNCm modéré à sévère.

**Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude prospective à visée descriptive conduite sur une période de quatre mois (15 mai 15 septembre 2025). Elle portait sur une population de patients âgés consultés ou hospitalisés dans le service de Gériatrie et Gérontologie du Centre Hospitalier National Universitaire de FANN. Ont été inclus les patients présentant un diagnostic établi de TNCm à un stade modéré ou sévère

**Résultats :** Au total, 66 patients présentaient un TNCm modéré à sévère. L'âge moyen des patients était de 79,5 ans +/-8 avec une prédominance féminine (59%). Les étiologies des TNCm plus fréquentes étaient la démence mixte (17%) et la maladie d'Alzheimer (9%). Chez 65% des patients les TNCm n'étaient pas étiquetés.

Ces TNCm étaient sévères à très sévères chez 86% des patients. Sur le plan social 46% avait un bon réseau relationnel comptant 5 à 6 personnes et 14 % étaient en situation isolement. La fragilité constituait le syndrome gériatrique le plus fréquent retrouvée chez 97% des patients hospitalisés et 74 % chez ceux vus en consultation. La moitié des patients étaient en perte d'autonomie chronique. Concernant l'aide à domicile, 62% disposaient d'au moins un professionnel rémunéré. La présence d'un médecin était rapportée 1 à 2 fois par mois chez 80%, celle d'un infirmier 1 à 2 fois par semaine chez 40% et celle d'un auxiliaire de vie 5 à 7 jours par semaine chez 88%.

Les aidants naturels avaient une présence quotidienne supérieure à 10 heures chez 49% et ils avaient une présence de 5 à 7 jours par semaine dans 73% des cas. La moitié des aidants rapportait une humeur triste et 52% présentait un fardeau de l'aide modéré à sévère. La prise en charge financière était assurée principalement par leurs enfants (68%) ou un membre de la fratrie (17%).

**Conclusion :** Cette étude pilote, met en évidence l'importance du soutien apporté au domicile de patients présentant un TNCm au stade modéré à sévère. A plus grande échelle il apparaît nécessaire de renforcer et de structurer ces dispositifs d'aide afin d'améliorer la qualité de la prise en charge et le bien-être des patients ainsi que de leurs aidants.

**Mots-clés :** Troubles neurocognitifs majeurs ; soutien médico-psycho-social ; FANN

## **CO 12. Les troubles cognitifs chez les personnes âgées de 60 ans et plus dans la ville de Ouagadougou au Burkina Faso.**

Ouattara Souleymane<sup>3</sup>, Lompo Labodi D<sup>1,2</sup>, Ramdè Jacques<sup>2</sup>, Ouedraogo P. Silvain Louis.<sup>2</sup>, Napon Christian<sup>2,4</sup>.

<sup>1</sup>Service de Neurologie, Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo, Burkina Faso.

<sup>2</sup> Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé, Université Joseph KI-ZERBO Burkina Faso.

<sup>3</sup>Service de Gériatrie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso

<sup>4</sup> Service de Neurologie, Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo.

**Introduction :** la population des personnes âgées est en augmentation dans les pays en développement avec pour corollaire l'augmentation des syndromes gériatriques dont les troubles cognitifs en consultation de médecine. La prise en charge de cette population est non spécifique au Burkina Faso faute de protocoles dédiés et de gériatres en nombre suffisants. L'objectif était d'évaluer la prévalence des troubles cognitifs chez les personnes âgées de 60 ans et plus dans la ville de Ouagadougou, leurs caractéristiques socio démographiques et identifier les facteurs associés à ces troubles.

**Patients et Méthode :** Il s'agissait d'une étude à visée descriptive et analytique menée auprès d'un échantillon de 384 personnes âgées de 60 ans et plus résidant dans la ville de Ouagadougou. Les données ont été collectées à l'aide du logiciel kobocollect et analysées à l'aide de Microsoft office 2021 et Epi info version 7.2.6.0 pour évaluer la prévalence et identifier les facteurs qui lui sont associés.

**Résultats :** La prévalence globale des troubles cognitifs était de **23,96%** dont **21,88%** pour les troubles cognitifs légers et **2,34 %** pour les troubles cognitifs sévères au stade démentiel. La tranche d'âge de plus de 75 ans était la plus touchée avec **68,48%**. Les troubles cognitifs étaient à prédominance féminine avec **54,3%** de femme soit un sexe-ratio H/F de **0,83**. La majorité était des commerçant(e)s soit **42%**, **23%** de Cultivateurs/trices et **29,35%** de retraité(e)s. **84,78%** avaient un niveau économique moyen, **11,96%** pour le niveau bas et **3,25%** pour le niveau haut. Les non scolarisés étaient de **59,78%** et ceux vivants sans conjoint étaient de **54,35%**. **71,74%** de consommateur d'alcool, **19,57%** pour le tabac et **79,35%** de sédentaires. **93,48%** d'HTA, **31,52 %** pour le diabète, **26,09 %** pour l'AVC, **14,13%** de cardiopathies et **9,78%** de comorbidités psychiatriques. Après une analyse de régression linéaire, les principaux facteurs associés étaient surtout l'âge (OR=21,85 et p<0,0001), l'HTA (OR=6,36 et p=0,014), la non-scolarisation (OR=8,85 et p<0,0001), Vivre sans conjoint (OR=2,74 et p=0,029), la présence de comorbidité psychiatrique (OR=14,91 et p=0,018) et la sédentarité (OR=2,48 et p=0,046).

**Conclusion :** Les troubles cognitifs constituent un problème majeur chez les personnes âgées. Il est donc crucial de faire le diagnostic précocement pour une meilleure prise charge et surtout promouvoir des campagnes de sensibilisation contre les différents facteurs de risque. Des recherches complémentaires sont nécessaires pour approfondir ces observations et évaluer l'efficacité des interventions proposées.

**Mots clés :** Troubles, cognitifs, prévalence, 60 ans, personnes âgées, Ouagadougou

### CO 13. Perspectives d'intégration de l'évaluation gériatrique dans les soins : résultats d'enquête auprès des médecins non gériatres

El Hadji Bara Diop<sup>1</sup>, A Ndiaye<sup>2,3</sup>, H Saou<sup>1</sup>, B Fall<sup>2</sup>, M Ba<sup>1</sup>, A Faye<sup>1,4</sup>, N F Ngom<sup>2,3</sup>, M Coumé<sup>1,4</sup>

Auteur correspondant : El Hadji Bara Diop ; **E-mail** : [rabadiop@yahoo.fr](mailto:rabadiop@yahoo.fr)

<sup>1</sup>Service de Gériatrie et Gérontologie, CHNU de Fann, Dakar, Sénégal

<sup>2</sup>Centre de Traitement Ambulatoire, CHNU de Fann, Dakar, Sénégal

<sup>3</sup>UFR Santé et Développement Durable, Université Alioune Diop de Bambey, Diourbel, Sénégal

<sup>4</sup>Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontologie, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal

**Introduction** : Dans un contexte de vieillissement de la population, les besoins de soins spécifiques aux personnes âgées deviennent de plus en plus fréquents. Cependant dans de nombreux systèmes de santé notamment au Sénégal, les médecins autres que les gériatres sont les premiers à prendre en charge ces personnes, souvent sans formation adaptée. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'acceptabilité et les préférences de l'intégration de l'évaluation gériatrique (EG) en pratique clinique par approche participative.

**Méthodologie** : Nous avons effectué une enquête descriptive transversale, réalisée auprès de médecins non-gériatres au Sénégal. Un questionnaire structuré auto-administré a été partagé en ligne. Les données recueillies concernaient l'expérience professionnelle, la spécialité, la région d'exercice, le besoin perçu de formation, les suggestions de modèles d'intégration possibles (4 options) avec les avantages.

**Résultats** : Au total, 71 participants éligibles ont répondu à l'enquête. Il s'agissait de médecins généralistes (15,5%), en spécialités médicales (57,6%) et chirurgicales (21,1%). Une proportion importante de professionnels (91,5%) rapportait le besoin de formation. La presque totalité (95,8%) était favorable à l'intégration de l'évaluation gériatrique dans leur pratique et 90,1% optaient pour la mise en place d'un algorithme simplifié soutenu des critères notamment la disponibilisation des outils, la facilité d'utilisation, et un temps d'évaluation court. La plupart des répondants (64,8%) ont choisi l'option qui proposait la durée d'évaluation la plus courte et qui permettait d'évaluer les 5 syndromes gériatriques les plus fréquents (fragilité, trouble nutritionnel, polymorbidité, polymédication et risque de chute).

**Conclusion** : Cette étude prouve encore une fois une ouverture à l'intégration de l'évaluation gériatrique chez les médecins d'autres spécialités. Elle montre la nécessité de renforcer les capacités et les moyens d'améliorer l'intégration de l'évaluation gériatrique. Cette approche participative permettrait de mieux guider l'élaboration d'un algorithme national pour une implémentation efficace dans les soins primaires et spécialisés.

**Mots clés** : évaluation gériatrique, intégration, perspectives, Sénégal

## **CO 14. Diagnostic scannographique de la sarcopénie au centre hospitalier universitaire de Bogodogo (CHU-B)**

Ouédraogo Louis Sylvain Peng-Wendé, Y. D, K. B.

*Auteur correspondant* : Ouédraogo Louis Sylvain Peng-Wendé

**Introduction** : Avec l'augmentation de l'espérance de vie au Burkina Faso, la population âgée est de plus en plus exposée à des syndromes gériatriques comme la sarcopénie. Cette maladie, caractérisée par une perte progressive de la masse et de la force musculaire, peut mener à une dépendance. Au Burkina Faso, la tomodensitométrie (TDM) représente un outil diagnostique pertinent car plus accessible et abordable que d'autres méthodes comme la DXA. Cependant, aucune étude locale n'a exploré ce sujet. L'objectif de notre travail était donc d'évaluer la prévalence de la sarcopénie par TDM chez les patients de plus de 50 ans au CHU-B et d'identifier les facteurs de risque associés.

**Méthodologie** : Nous avons mené une étude transversale, descriptive et analytique de février à avril 2024, au service de radiologie du CHU-B. L'étude a inclus 218 patients âgés de 50 ans et plus ayant eu une TDM abdominale ou pelvienne. Les cas de lésions musculaires traumatiques ou tumorales ont été exclus. Le diagnostic de sarcopénie a été établi en mesurant la surface des muscles psoas à la hauteur de la troisième vertèbre lombaire (L3) sur les images TDM. L'indice de masse squelettique (IMS) a été calculé en divisant cette surface par le carré de la taille du patient. Les seuils de sarcopénie retenus étaient un  $IMS \leq 52,4 \text{ cm}^2/\text{m}^2$  chez les hommes et  $\leq 38,5 \text{ cm}^2/\text{m}^2$  chez les femmes. Les données ont été analysées à l'aide des logiciels Epi Info et STATA.

**Résultats** : La population étudiée, composée de 218 patients, avait un âge moyen de 68,10 ans et une prédominance féminine. La prévalence de la sarcopénie était de 44,04%. L'analyse bivariée a révélé des associations significatives avec l'âge ( $p=0,004$ ), le sexe ( $p=0,0005$ ), le périmètre du mollet ( $p=0,0006$ ), le diabète ( $p=0,02$ ) et les antécédents de néoplasie ( $p=0,007$ ). L'analyse multivariée a confirmé que l'âge supérieur à 65 ans ( $p=0,0006$ ), le sexe féminin ( $p=0,0000$ ), le diabète ( $p=0,010$ ) et un périmètre du mollet inférieur ou égal à 31 cm ( $p=0,0007$ ) étaient des facteurs de risque de sarcopénie.

**Conclusion** : Cette première étude au Burkina Faso confirme une prévalence élevée de la sarcopénie dans notre contexte, ce qui justifie un dépistage systématique et une prise en charge précoce. La TDM s'affirme comme un outil pertinent pour le diagnostic. Le dépistage devrait être ciblé sur les patients de plus de 65 ans, les femmes, les diabétiques et les individus avec un faible périmètre du mollet.

**Mots clés** : sarcopénie, personne âgé, TDM, prévalence

## **CO 15. Modèle d'intégration du dépistage des syndromes gériatriques dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH au Sénégal : développement d'un algorithme simplifié.**

Fall Betty, Ndiaye A, Diop E.H.B, Coumé M, Ngom N. F.

*Auteur correspondant* : Fall Betty ; [betty1578@hotmail.fr](mailto:betty1578@hotmail.fr)

**Introduction** : Les syndromes gériatriques ont une ampleur importante chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et surviennent plus précocement dans cette population comparée à leurs paires séronégatives. Malgré les recommandations des sociétés savantes sur l'identification précoce de ces états cliniques, l'exécution se heurte à une absence d'harmonisation des outils de dépistage. Dans ce travail, nous rapportons notre expérience sur la mise en place d'un algorithme de dépistage des syndromes gériatriques chez les PVVIH vieillissantes et de présenter les résultats préliminaires.

**Patients et méthodes** : Nous avons développé un algorithme de dépistage des syndromes gériatriques en nous appuyant sur des études antérieurement réalisées au Sénégal sur les PVVIH, les recommandations des sociétés savantes, la littérature et les consensus d'experts. Il comporte trois phases : une première phase qui consiste à identifier les syndromes gériatriques prioritaires (incluant la fragilité et le risque de chute), une deuxième phase correspondant à la recherche de trouble de l'humeur, de la perte d'autonomie et/ou de troubles sensoriels et une troisième phase évaluant les troubles cognitifs. Les données ont été recueillies à partir de fiche de collecte préétablie et analysées grâce au logiciel STATA 18.0.

**Résultats** : Au total, 102 PVVIH ont été évaluées grâce à l'algorithme sur une période de 10 mois (Janvier 2025 à Octobre 2025). L'âge moyen était de 56ans [Min=26 ; Max=26] avec une prédominance féminine (sex ratio=0,52). La durée médiane vécue avec l'infection était de 204mois [EIQ : 139-253] avec une médiane de mise sous traitement antirétroviral de 186mois [EIQ : 126-216]. La plus grande majorité des patients (94,1%) était suivie sous le modèle clinique moins intensif. A la phase 1, nous avons retrouvé la poly pathologie dans 33,3% des cas, la polypharmacie dans 28,4% des cas, le risque de chute dans 21,6% des cas, la fragilité dans 18,6% des cas et la dénutrition dans 10,8% des cas. La durée de réalisation de la phase 1 était en moyenne de 10mins [Min=7 ; Max=13]. A la phase 2, la dépression et les troubles sensoriels étaient retrouvés dans 3,92% et 5,9% des cas, respectivement. Aucun patient n'était éligible pour la phase 3.

**Conclusion** : Nous avons proposé un algorithme simple permettant de faire un triage des PVVIH chez qui une évaluation gériatrique complète pourrait être nécessaire. Il serait important de le rendre disponible à plus grande échelle pour évaluer sa pertinence

## **CO 16. Epidémiologie de la confusion mentale en court séjour gériatrique à l'hôpital central de Yaoundé : une étude rétrospective**

Ntsama Essomba Marie-Josiane, Mballa Mba R.M, Ekwalla Kameni L, Ngandeu-Singwe M.

*Auteur correspondant* : Ntsama Essomba Marie-Josiane Mail : [ebomaj2012@gmail.com](mailto:ebomaj2012@gmail.com)

**Introduction** : La confusion mentale est une complication fréquente et souvent sous-diagnostiquée chez les personnes âgées hospitalisées. Il se manifeste par une altération aiguë de l'état mental et constitue un facteur pronostique défavorable, associé à une augmentation de la mortalité, de la durée d'hospitalisation et de la dépendance fonctionnelle. Cette étude avait pour objectif de déterminer la prévalence de la confusion mentale chez les patients admis en court séjour gériatrique.

**Méthodologie** : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les patients âgés de 65 ans et plus, admis consécutivement en court séjour gériatrique à l'Hôpital Central de Yaoundé, entre janvier 2019 et décembre 2021. Les données socio démographiques, cliniques et biologiques ont été recueillies à partir des dossiers médicaux. Le diagnostic de confusion mentale reposait sur la méthode d'évaluation de la confusion (CAM). Une régression logistique a été utilisée pour identifier les facteurs associés avec un seuil de significativité fixé pour une valeur de  $p < 0,05$ .

**Résultats** : Au total, 301 patients ont été inclus, dont 60,5 % de femmes, avec un âge moyen de  $79,4 \pm 8,4$  ans. La majorité des patients (74 %) a été admise par le service d'accueil des urgences. La prévalence de la confusion mentale était de 44,2%. Les principaux facteurs associés étaient les accidents vasculaires cérébraux (OR 2,53 ; IC95% : 1,16-5,48), le sepsis (OR 5,18 ; IC95% : 2,81-9,56), les troubles cognitifs préexistants (OR 2,02 ; IC95% : 1,06-4,12), et les escarres (OR 2,81 ; IC95% : 1,48-5,34). L'absence de confusion mentale était corrélée à une meilleure survie hospitalière (OR 0,13 ; IC95% : 0,07-0,24).

**Conclusion** : La confusion mentale touche près d'une personne âgée sur deux admises en cours séjour gériatrique au Cameroun. Son dépistage systématique et la prévention de la confusion mentale devraient être intégrés dans les pratiques cliniques en gériatrie dans nos contextes, afin d'améliorer le pronostic et la qualité de vie des personnes âgées hospitalisées.

**Mots-clés** : confusion mentale ; état confusionnel ; délirium ; Cameroun ; Afrique subsaharienne

## CO 17. Connaissances, perceptions et expériences médicales sur la gériatrie au Sénégal : profilage des prestataires par analyse des classes latentes

Ndiaye Alassane<sup>1,2</sup>, E.B. Diop<sup>3</sup>, B. Fall<sup>1</sup>, H. Saou<sup>3</sup>, M. Ba<sup>3</sup>, A. Faye<sup>3,4</sup>, N.F. Ngom<sup>1,2</sup>, M. Coum<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>Centre de Traitement Ambulatoire, CHNU de Fann, Dakar, Sénégal

<sup>2</sup>UFR Santé et Développement Durable, Université Alioune Diop de Bambey, Diourbel, Sénégal

<sup>3</sup>Service de Gériatrie et Gérontologie, CHNU de Fann, Dakar, Sénégal

<sup>4</sup>Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontologie, Université Cheikh Anta Diop Dakar, Sénégal

Auteur correspondant : Ndiaye Alassane; [aloundiaye91@yahoo.com](mailto:aloundiaye91@yahoo.com)

**Introduction** : Le Sénégal fait face à la complexité croissante des besoins en santé des personnes âgées grâce à l'augmentation de l'espérance de vie de sa population. Afin de répondre à cette problématique, le pays a lancé un plan stratégique national pour le vieillissement en bonne santé 2024-2028. Il s'avère ainsi nécessaire d'étudier les connaissances, perceptions et expériences des prestataires de soins.

**Méthodologie** : Une enquête nationale a été menée auprès des médecins du 22 Septembre au 10 Octobre 2025, par questionnaire auto-administré. Nous avons recueilli des données démographiques et des informations sur le niveau de connaissance, de perception, et les expériences actuelles. Une **analyse en classes latentes (ACL)** primaire a été utilisée pour regrouper les répondants selon leurs caractéristiques communes de la connaissance et de leurs perceptions sur la prise en charge de la personne âgée et une ACL secondaire sur le niveau de connaissance et ses composantes. Les analyses ont été effectuées par le logiciel Jamovi 2.6.26.

**Résultats** : Au total, sur 78 réponses, 71 ont été analysées. 57,7% des répondants avaient suivi une spécialité médicale, 66,2% exerçaient dans la région de Dakar et ¼ (74.6%) n'avaient jamais suivi de formation en gériatrie. Trois classes étaient identifiées. La classe 1 (46,5% de l'échantillon) était constituée de prestataires ayant une mauvaise connaissance générale avec une perception mitigée (niveau d'importance et équité). La classe 2 (27,2% de l'échantillon) était caractérisée par une bonne connaissance avec mauvaise perception. La classe 3 (26,4%) était déterminée par une bonne connaissance et une bonne perception. 76% déclaraient avoir une contrainte pour réaliser l'évaluation gériatrique et 91,5% ont exprimé un besoin d'être formés.

**Conclusion** : Nos résultats montrent un niveau de connaissance et perception faibles avec un besoin important de formation des prestataires de soins. De plus un bon niveau de connaissance augmenterait le niveau de perception pouvant faciliter la mise en œuvre.

**Mots clés** : connaissance ; perception ; expériences ; prestataires de soins ; gériatrie.

## **CO 18. Registre de la clinique gériatrique au Niger: syndrome gériatrique après deux ans d'activités à Niamey**

Andia A<sup>1</sup>, Diakite A<sup>1</sup>, Gagara MM<sup>2</sup>, Nassirou G<sup>3</sup>, Saidou R<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Service de médecine interne gériatrie de l'Hôpital Général de référence de Niamey-Niger

<sup>2</sup>Service d'anesthésie réanimation de l'Hôpital National de Niamey-Niger

<sup>3</sup>Service des urgences de l'Hôpital Général de référence de Niamey-Niger

*Auteur correspondant* : Andia A.

**Introduction** : Le syndrome gériatrique est caractérisé par sa survenue fréquente avec l'âge avancé, la présence de facteurs de risque prédisposant et précipitants, l'évolution vers la perte d'indépendance fonctionnelle et une prise en charge pluridisciplinaire. L'objectif était de déterminer les aspects épidémioclinique du syndrome gériatrique chez les patients vus à l'urgence de l'Hôpital Général de (HGR) de Niamey.

**Matériels et méthode** : Il s'agit d'une étude prospective analytique durant 3 mois portant sur les personnes âgées de 65ans et plus admises au service des urgences de l'HGR

**Résultats** : Un total de 70 patients sur 2244 étaient admis avec une fréquence intra hospitalière de 3,02%, une prédominance féminine dans 54,3% et un âge moyen de 76,79 ± 8,88 ans [64-94 ans] dont 50% avait une tranche d'âge de 65 -74 ans; La perte d'indépendance fonctionnelle totale était de 28,6% selon le score ADL; le score de fragilité fréquent selon Rockwood était de 3 (20%) et 8 (18,6%). 40% des patients avaient une dénutrition selon le IMC de meme que le syndrome confusionnel; le risque dépressif était de 52,8%; 67,1% avait un risque élevé de chute et la poly médication était retrouvée dans 28% des cas. La mortalité était de 11,3% et la durée de séjour est inférieure à 5 jours (52,8%).

**Conclusion** : Les syndromes gériatriques vus aux urgences médicales nécessitent un diagnostic précoce et une prise en charge rapide pour faciliter le transfert dans les services hospitalisations.

**Mots clés** : syndrome gériatrique ; syndrome confusionnel ; fragilité ; dénutrition ; HGR, Niamey

## CO 19. Bilan des consultations du premier centre régional de gériatrie du Sénégal à Thiès

GAYE Ndèye Fatou , Faye A. , Diop M , Coumé M.

*Auteur correspondant* : [drndeyefatougaye@gmail.com](mailto:drndeyefatougaye@gmail.com)

**Introduction** : L'augmentation mondiale de la population âgée crée des défis pour les systèmes de santé, surtout dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Au Sénégal, cette transition démographique s'accompagne d'une augmentation des maladies chroniques non transmissibles chez les personnes âgées nécessitant une approche spécifique avec un accent sur la prise en charge holistique. L'objectif de l'étude était d'analyser nos activités de consultations et de déterminer le profil épidémiologique et diagnostique des patients.

**Méthodologie** : Il s'agissait d'une étude, prospective, descriptive réalisée au Centre Régional de Gériatrie de Thiès sur une période de 6 mois (1<sup>er</sup> Décembre 2022 au 31 Mai 2023). Nous avons inclus tous les patients de 65 ans et plus reçus en consultation. Les paramètres étudiés étaient l'âge, le sexe, les antécédents, les motifs de consultation et les diagnostics retenus. L'analyse des données a été faite avec le logiciel Sphinx V5.

**Résultats** : Au total 340 patients ont été inclus (51% hommes, 49% femmes). L'âge moyen était de 75 ans avec des extrêmes de 65 et 100 ans. Les antécédents étaient dominés par les chutes (9,4%) et les AVC (3,8%). Les motifs de consultation les plus fréquents étaient les symptômes ostéo-articulaires (52,65%) et les troubles digestifs (30,29%). Les principaux groupes d'affections retenus étaient les pathologies cardiovasculaires (29,52%), ostéo-articulaires (18,22%), et endocriniennes (13,25%). Les principaux syndromes gériatriques étaient la perte d'indépendance fonctionnelle (15,00%), la dénutrition (12,35%) et les troubles cognitifs majeurs (11,47%).

**Conclusion** : Cette étude souligne l'importance de développer des programmes de prévention et de prise en charge des personnes âgées. Il est également nécessaire de renforcer les infrastructures de santé pour répondre à la demande croissante de soins gériatriques.

**Mots clés** : Consultation ; Gériatrie ; Thiès

**CO 20. La perte d'indépendance fonctionnelle chez la personne âgée : aspects épidémiologiques, diagnostiques, évolutifs et sociaux à propos d'une étude réalisée au service de gériatrie du centre hospitalier national universitaire de Fann à Dakar, Sénégal.**

B.P. TIENIN, A. SALL, R. DJAIHETE, D. BA, M. BA, N.S. DIAGNE, M. COUME.

Auteur correspondant : B.P. TIENIN [Mail : tieninpascal@yahoo.com](mailto:tieninpascal@yahoo.com)

**Introduction:** Dans le contexte mondial de transition démographique et épidémiologique, la perte d'indépendance fonctionnelle s'invite comme l'un des syndromes gériatriques majeurs rencontrés au service de gériatrie de l'hôpital de Fann. Nous avons réalisé cette étude afin de contribuer à la prévention et à la prise en charge de la perte d'indépendance fonctionnelle.

**Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive et analytique avec une collecte prospective des données.

**Résultats :** L'âge moyen des patients était de 79 ans avec des extrêmes de 65 ans et 102 ans. Le sexe ratio était de 0,84. La prévalence de la perte d'indépendance fonctionnelle dans notre étude était de 45,2 %. La dépendance était lourde chez 72,2% des patients. Les AVC, les infections, les troubles cognitifs étaient les facteurs étiologiques majeurs. Le fardeau de l'aidant était sévère dans 14,3% des cas.

**Conclusion :** La perte d'indépendance fonctionnelle est une réalité en Afrique. Elle est au carrefour des atteintes médico psychosociale de la personne âgée. La prise en charge sociale limitée par les transformations sociales. A l'orée des démographiques et épidémiologiques dans la plupart des pays africains, les politiques publiques n'ont pas encore intégré l'enjeu de la dépendance liée au vieillissement.

**Mots clés :** indépendance fonctionnelle – syndrome gériatrique –Sénégal

## CO 21. Bilan d'évaluation onco-gériatrique au service de gériatrie du Centre Hospitalier Universitaire de Fann sur une période de 12 mois.

Ba Dalahata, SALL A, DIAJHETER, BA M, FAYE A, COUME M.

Auteur correspondant: BA Dalahata

**Introduction :** La population âgée atteinte de cancer présente une vulnérabilité particulière, marquée par une fragilité physique, cognitive et psychosociale. Ce contexte impose une évaluation gériatrique approfondie avant toute décision thérapeutique. Notre étude avait pour objectif d'évaluer la fragilité des patients âgés adressés en consultation externe de gériatrie dans le cadre d'une évaluation pré-thérapeutique

**Méthodologie :** Il s'agit d'une étude descriptive, rétrospective et prospective, menée au service de Gériatrie du CHNU de Fann entre janvier 2021 et décembre 2024. Elle a inclus des patients âgés atteints de cancer, évalués en consultation pré-thérapeutique.

**Résultats :** Les patients évalués étaient âgés en moyenne de 82,3 ans  $\pm$  6,3 ans avec une prédominance des sujets âgés entre 81 et 85 ans. La prédominance était masculine (52 %). Les patients venaient principalement de l'hôpital Dalal Jamm (41,7 %) et de l'hôpital Fann (27,1 %). Le motif d'évaluation était principalement la chimiothérapie (56,2 %), puis la radiothérapie (22,9 %). Du point de vue psychosocial, 89,6 % vivaient en famille et 18,7 % rapportaient un stress psychoaffectif. Les principaux antécédents étaient les pneumopathies (18,7 %). Les comorbidités les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle (22,9 %), le diabète et l'arthrose. Les tumeurs solides étaient prédominantes (85,4 %), notamment digestives (22,9 %), pulmonaires (20,8 %) et urologiques (16,7 %). Le type histologique le plus fréquent était le carcinome épidermoïde (39,58 %). Sur le plan gériatrique, 91,7 % avaient un score G8  $\leq$  14, indiquant une fragilité importante. La majorité (62,5 %) étaient classés comme fragiles selon les critères de Fried. L'autonomie était altérée chez 18,75 % (ADL  $\leq$  3), et 56,2 % étaient dénutris selon le MNA. Une dépression probable était retrouvée chez 18,7 % et 16,7 % présentaient des troubles cognitifs selon le test du Sénégal. La corrélation entre état nutritionnel et fragilité était statistiquement significative ( $p=0,026$ ), contrairement au sexe ou au site tumoral. Concernant la classification selon Balducci, 52,1 % étaient dans le groupe intermédiaire, 25 % dans le groupe très fragile, justifiant une orientation vers les soins palliatifs. Les autres patients étaient jugés aptes à recevoir un traitement oncologique, parfois sous condition d'un soutien nutritionnel ou psychologique. Toutefois, un suivi post-thérapeutique était assuré chez 25 % des patients avec un taux de perte de contact préoccupant (40 %).

**Conclusion :** Ce travail met en exergue la fragilité et la vulnérabilité marquées des patients âgés atteints de cancer, nécessitant une approche individualisée et multidisciplinaire. L'amélioration du suivi post-thérapeutique reste un enjeu majeur.

## **CO 22. Refus de s'alimenter chez la personne âgée : est-ce un syndrome gériatrique?**

Degboevi Vahana, A. Sall, M. Bâ, R. Djahhete, D. Ba, M. Touré, M. Coumé

Auteur correspondant : Degboevi Vahana: [vahana1010@gmail.com](mailto:vahana1010@gmail.com)

**Introduction** : Le « refus de s'alimenter » est une situation particulièrement fréquente chez les personnes âgées vivant en milieu communautaire et hospitalier avec souvent plusieurs facteurs nécessitant une approche diagnostique rigoureuse. Ses conséquences sont parfois graves avec une lourde morbi – mortalité. Les rares études réalisées ne permettent pas de mieux cerner ses différentes caractéristiques.

Le « refus de s'alimenter chez la personne âgée » est-il un syndrome gériatrique ? Cette étude pionnière au Sénégal, avait pour objectif de répondre à cette interrogation à travers une description des caractéristiques épidémiologiques, diagnostiqués et évolutives du refus de s'alimenter.

**Méthodologie** : Nous avons mené une étude transversale descriptive à recueil rétrospectif portant sur 142 patients sur une période de 41 mois allant du 1er Août 2019 au 31 Décembre 2022. Les variables d'étude étaient : les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, le diagnostic d'admission, la thérapeutique et l'évolution. La saisie et l'analyse des données étaient réalisées par le logiciel Excel 2013.

**Résultats** : La prévalence du refus de s'alimenter était de 20,23%. La moyenne d'âge de nos patients était de 80+/-8 ans (extrêmes de 60 ans et 100 ans). Les tranches d'âge de 80 – 84 ans (20%) et 85 – 89(22%) étaient les plus représentées. On notait une légère prédominance féminine (54%). Les patients présentaient certains facteurs prédisposants tels que la polyopathie (43%) dominée par l'HTA (45%), le diabète (25%), les TNCM (23%) et les cardiopathies (14%).

La polymédication était notée chez 25% des patients. Il s'agissait essentiellement des anti-hypertenseurs (70%), des antalgiques (43%) et des antibiotiques (36%).

Les facteurs déclenchant ou précipitant au « refus de s'alimenter » étaient les pneumopathies infectieuses aiguës (37%), les poussées hypertensives (17%) et les AVCI aiguës (10%). Plus de 78% des patients avaient une perte d'autonomie fonctionnelle à l'admission et la moitié (51 %) un syndrome de fragilité.

Les complications graves étaient : la dénutrition sévère (20%), les troubles ioniques (33%).

La mortalité globale était de 36%.

La prise en charge avait nécessité la psychothérapie (22%) et la prise en charge nutritionnelle (78%).

**Conclusion** : Les données de notre étude tendent à soutenir l'hypothèse que le « refus de s'alimenter » est un syndrome gériatrique puisque ses caractéristiques semblent se rapprocher de celles des syndromes gériatriques classiques. D'autres études, prospectives et analytiques, comparant populations jeune et âgée pourraient montrer plus clairement le lien entre le « refus de s'alimenter » et vieillissement avant d'en tirer une conclusion.

**Mots clés** : Refus de s'alimenter ; personne âgée ; syndrome gériatrique, Dakar

### **CO 23. Syndromes gériatriques en consultation de Médecine générale dans la ville de Ouagadougou : étude préliminaire à propos de 170 cas**

Zoungrana Salamata, Bouda M, Yameogo S, Ouédraogo S, Zio G U, Bognounou R, Zoungrana L, Tieno H, Guira O.

Auteur correspondant : [salvzoung@yahoo.fr](mailto:salvzoung@yahoo.fr)

**Introduction :** Le vieillissement est un phénomène naturel et inévitable dans la vie de l'homme. Ce vieillissement s'accompagne d'une augmentation de la prévalence des maladies et la perte d'autonomie. A cela s'ajoute l'émergence des syndromes gériatriques complexes dans leur ensemble et pouvant impacter la vie du sujet âgé.

Le but de cette étude était d'étudier les syndromes gériatriques en consultation de médecine générale dans la ville de Ouagadougou.

**Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude multicentrique transversale de type descriptif et analytique à partir d'une collecte prospective de données des patients de plus de 65 ans en consultation externe dans les districts sanitaires de Ouagadougou et au centre hospitalier universitaire Bogodogo, entre le 1<sup>er</sup> Février et le 31 Mai 2020.

**Résultats :** Durant l'étude, 170 patients ont été inclus. L'âge moyen était de 71,1 ans avec des extrêmes de 65 et 90 ans et un sexe ratio de 0,9. La majorité des patients vivaient en zone urbaine avec une fréquence de 90,6% ; 70,6% des patients étaient mariés et 55,9% n'avaient aucun niveau d'étude ; 74,1% des malades avaient un logement personnel et 41,8% vivaient grâce à des revenus d'investissement. Les principaux aidants des patients étaient leurs enfants dans 72,9%. L'HTA (45,7%) et le diabète (25,2%) étaient les comorbidités les plus fréquentes. Les syndromes gériatriques étaient : la démence ( 70,6% ) , la dépression (63,5% , la dénutrition (71,2% ) ,le syndrome de fragilité ( 75,3% ) , la perte d'autonomie (21,2% ) et le risque de chute ( 56,1% ). Les facteurs associés à la démence étaient le nombre de comprimés supérieur à trois (OR=55,21 ; p= 0,034). Les facteurs de risque de dépression étaient le sexe (OR=2,67 ; p=0,0087), l'âge (OR=4,13 ; p=0,0071), le veuvage (OR=3,98 ; p=0,0033), le nombre de comprimés (OR=7,63 ; p=0,0018) et le logement (OR=2,54 ; p=0,017). Les facteurs associés à la dénutrition étaient l'âge (OR=3,70 ; p=0,011). Les facteurs de risque de fragilité étaient l'âge (OR=5,07 ; p=0,0099). Les facteurs de risque de perte d'autonomie étaient l'âge (OR=0,063 ; p=0,0000), le veuvage (OR=0,23 ; p=0,0004) et le diabète (OR=5,13 ; p=0,05). Les facteurs de risque de chute étaient l'âge (OR=7,80 ; p=0,0013).

**Conclusion :** Les syndromes gériatriques peuvent impacter négativement la vie quotidienne de la personne âgée. D'où l'intérêt de leur dépistage systématique et adéquat avec des outils adaptés à notre contexte.

## CO 24. Statut vitaminique de 190 personnes âgées souffrant de cancer évaluées en 2024 au CHU d'Angre, Abidjan - Côte d'Ivoire.

Acko Ubrich Venceslas, A. Bamba-Traoré, W.A Touré, K.G Kouame, L Gboko, E.F Say, Y. Binan

Auteur correspondant : [ackouv.67@gmail.com](mailto:ackouv.67@gmail.com)

**Introduction :** En Côte d'Ivoire, le statut vitaminique D des personnes âgées souffrant du cancer n'est pas connu. Notre objectif était d'étudier le statut vitaminique D des personnes âgées souffrant d'un cancer évalué au CHU d'Angré.

**Méthodes :** il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive, réalisée dans le Service de Médecine Interne et de Gériatrie du CHU d'Angré.

Était inclus tout patient âgé de 65 ans et plus reçu dans le cadre d'une évaluation oncogériatrique ayant bénéficié d'un dosage en vitamine D de janvier à décembre 2024.

Les données recueillies et étudiées étaient les caractéristiques sociodémographiques, le taux plasmatique de la vitamine D, le type de cancer, l'oncodage G8, l'évaluation oncogériatrique réalisée, les syndromes gériatriques dépistés.

**Résultats :** 190 patients âgés souffrant d'un cancer ont été reçus dans le cadre d'évaluation oncogériatrique, 84 présentaient une insuffisance en vitamine D, 50 avaient une carence et 49 avaient un statut optimal et 07 une hypervitaminémie D. La plupart des PA évaluées avaient un Oncodage G8 compris entre 11 et 14. Le sexratio de la population ayant une insuffisance ou une carence vitamine était de 0,5. L'âge moyen est de 72 ans ( $\pm$  6 ans). La moyenne du taux de vitamine D était de 21,5 ng/ml ( $\pm$ 4,28). La néoplasie, la plus rencontrée était le cancer prostatique chez l'homme, et mammaire chez la femme. Des métastases osseuses étaient retrouvées chez quatre patients (6,4%) ayant une hypervitaminémie D. Dans le groupe déficitaire en vitamine D, la néoplasie solide était retrouvée chez 86 patients (64,2 %). Moins de 30 % des néoplasies étaient connus déficitaires et 6,7% avaient été découverts leur déficit durant la chimiothérapie. S'agissant des habitus, on notait une réduction de la mobilité faible à modérée dans 51 % et modérée à sévère dans 21 %. L'évaluation oncogériatrique avait dépisté 57,9 % patients fragiles qui présentaient des syndromes gériatriques tels que le risque de chute dans (23,6%), des troubles neurocognitifs légers (6,4%), un risque de dépression dans (31,8%), un risque de dénutrition dans (28,2%), et la perte d'autonomie et de dépendance dans (10%).

**Conclusion:** Le déficit en vitamine D est le statut vitaminique D couramment rencontré chez la personne âgée souffrant d'un cancer au CHU d'Angré. Les facteurs associés à ce déficit sont multiples et variés.

**Mots clés :** statut vitaminique D – cancer - personne âgée - Côte d'Ivoire.

## CO 25. Indicateurs de la fragilité chez les personnes vieillissantes avec le VIH : prévalence et évolution.

NDIAYE Alassane<sup>1,2</sup>, B. Fall<sup>1</sup>, A. Niang<sup>1</sup>, N.F NGOM<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Centre de Traitement Ambulatoire, CHNU de Fann, Dakar, Sénégal

<sup>2</sup>UFR Santé et Développement Durable, Université Alioune Diop de Bambey, Diourbel, Sénégal

Auteur correspondant : [aloundiaye91@yahoo.com](mailto:aloundiaye91@yahoo.com)

**Introduction :** L'infection à VIH est reconnue comme un modèle de vieillissement précoce et accentué. Ce vieillissement est caractérisé par la fragilité qui constitue un fardeau important pour les personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Cependant, peu de données sont disponibles sur l'étude de la fragilité chez les personnes vieillissantes avec l'infection au Sénégal. Notre étude vise à évaluer la prévalence de la fragilité et de décrire les indicateurs affectés chez cette population dans un centre de référence à Dakar.

**Patients et Méthodes :** Nous avons effectué dans ce travail une étude descriptive incluant les PVVIH d'âge  $\geq 50$ ans ou sous traitement antirétroviral pendant au moins 10ans, virologiquement contrôlées (CV<40copies/ml), autonomes. La fragilité a été évaluée par l'échelle de Fried modifiée à baseline et 6 mois après, comprenant 5 items : amaigrissement (perte de poids involontaire >4,5 kg au cours de la dernière année et/ou un IMC <18,5kg/m<sup>2</sup>), une faible activité physique (définie selon les critères de l'OMS), une fatigue (évaluée par la survenue d'une dyspnée aux activités usuelles, aux petits efforts ou sur une distance de marche <150 m), une baisse de la force musculaire et une diminution de la vitesse de marche. Les individus étaient classés en robuste (0), pré-fragile (1ou 2) ou fragile ( $\geq 3$ ).

**Résultats :** Au total, nous avons inclus 102 PVVIH avec un âge moyen de 56ans  $\pm 10$ . La classe d'âge la plus représentative était entre [50-59] ans (41,18%) avec une prédominance féminine (sex ratio : 0,52). La durée médiane de l'infection était de 17ans [Ecart Interquartile : 11-21] et celle de mise sous TAR de 15ans [Ecart Interquartile : 10-18]. Le phénotype de fragilité et de pré-fragilité était retrouvé dans 18,6% et 46,1%, respectivement. Les domaines les plus touchés étaient la faible activité physique (55,9%), la fatigue (28,4%) et l'amaigrissement (16,7%). Seuls 28 PVVIH avaient deux évaluations (M0-M6). Dans ce sous-groupe, on notait une baisse de la prévalence de la fragilité et de la pré-fragilité à M6 sur tous les domaines sauf la vitesse de marche.

**Conclusion :** Chez cette population vieillissante avec le VIH, la pré-fragilité et la fragilité étaient présente chez une grande majorité. Notre étude montre que ces états étaient réversibles et nécessitent d'être évalués à un rythme régulier. Cependant, il faudrait des recherches à plus grande échelle afin de mieux identifier les facteurs associés et de proposer des interventions pertinentes.

**Mots clés :** vieillissement, fragilité, PVVIH, ambulatoire, autonomie

## CO 26. Perception des établissements d'accueil et d'hébergement pour personnes âgées dépendantes en Afrique

Guiré Yiwindsom François, Ba M, Faye A, Coumé M.

*Auteur correspondant* : Guiré Yiwindsom François

**Introduction** : En Afrique, la prise en charge des personnes âgées dépendantes repose essentiellement sur le soutien de la cellule familiale. Les mutations socioculturelles associées au vieillissement ont tendance à fragiliser progressivement ce modèle traditionnel. Dès lors, le développement d'établissements d'accueil et d'hébergement à l'image des pays développés pourrait être une alternative. L'objectif de cette étude était d'évaluer la perception des personnes âgées et des aidants familiaux à l'égard de ses structures pour les séniors.

**Méthodologie** : Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive à type d'enquête d'opinion auprès d'une population de personnes âgées de 60 ans ou plus et d'aidants familiaux au Burkina Faso et au Sénégal, sur une période de 3 mois (mai-août 2025).

**Résultats** : Au total 272 personnes âgées (44% Burkina Faso ; 56% Sénégal) et 167 aidants familiaux (56% Burkina Faso ; 44% Sénégal) ont été enquêtés.

L'échantillon des personnes âgées entre les deux pays était assez homogène avec un âge moyen de 69 ans chacun et une prédominance féminine 52% au Burkina Faso (BF) et 55% au Sénégal (SN). Dans les deux pays les personnes âgées étaient bien entourées ; seuls 3% au BF et 1% au SN étaient isolés. Quarante-trois pour cent (43%) au BF n'étaient pas scolarisés alors que 38% au SN avaient un niveau supérieur. Le niveau socio-économique était jugé moyen pour la plupart des personnes âgées (73% au BF et 56% au SN). Sur le plan gériatrique, la perte d'autonomie était notée chez 6% au BF et 7% au SN. Sur le plan cognitif 23% au BF et 12% au SN avaient un trouble cognitif léger. Aussi bien au BF qu'au SN, 58% des PA avaient connaissance d'information sur les établissements d'accueil et d'hébergement. La majorité (73% au BF et 68% au SN), avait une opinion positive sur ces structures mais était défavorable à leur implantation 75% au BF et 86% au SN. Concernant les aidants, ils étaient assez jeunes, seuls 8 % au BF et 10% au SN avaient plus de 60 ans. Chez 12% au BF et 7% au SN le fardeau de l'aidant était modéré à sévère. Une opinion positive sur les structures était notée chez 72% au BF et 61% au SN mais seuls 35% au BF et 20% au SN acceptaient l'idée d'interner leur proche.

**Conclusion** : En Afrique de plus en plus l'idée des structures d'accueil et d'hébergement est acceptée cependant aussi bien les personnes âgées que les aidants familiaux restent réticents quant au passage à l'acte.

**Mots-clés** : Perception - Vieillesse - Etablissement d'accueil - Afrique.

## CO 27. Evaluation de la charge des aidants des patients hospitalisés en court séjour gériatrique au service de gériatrie du centre hospitalier universitaire de Fann ; Dakar (Sénégal)

Sarr Adja Awa Coumba, Sall A, Faye A, Coumé M.

Auteur correspondant : Adja Awa Coumba SARR Mail : [sarracs@gmail.com](mailto:sarracs@gmail.com)

**Introduction** : L'aidant familial est la personne qui assiste, à titre non professionnel, une personne âgée souvent en perte d'autonomie. Les répercussions de cette aide sont souvent négligées. L'objectif était d'évaluer le poids du fardeau des aidants des patients hospitalisés en court séjour gériatrique.

**Méthodologie** : Une étude transversale, descriptive a été menée durant la période du 1<sup>er</sup> Juin au 31 Octobre 2024 au service de Gériatrie-Gérontologie du CHNU Fann. Etaient inclus les personnes âgées hospitalisées durant cette période et leurs aidants. Nous nous étions intéressés chez ces derniers, en plus des données socio-démographiques, aux signes de dépression, d'anxiété et à leur charge selon le Zarit.

**Résultats** : Soixante-onze patients et 119 aidants ont été inclus. La moyenne d'âge des patients était de  $78,42 \pm 7,47$  ans avec un sex ratio de 1,03 et celle des aidants de  $47,7 \text{ ans} \pm 14,05$ . Ces derniers étaient majoritairement des femmes (sex ratio à 0,63) et étaient dans 61 % des cas l'enfant de l'aidé, vivant majoritairement avec lui. Parmi eux, 64 % pratiquaient une activité professionnelle. Les patients étaient dépendants dans 81,7 % des cas avec un ADL moyen à  $1,4 \pm 1,8$ . Les autres principaux syndromes gériatriques étaient : la fragilité (93 %), la dénutrition (80 %), les troubles neurocognitifs majeurs (35,2 %). Les principales pathologies étaient cardiovasculaires (87,3 %), infectieuses (59,15 %) et hydro-électrolytiques (36,6 %). Les aidants assistaient leur parent sur les plans financier, physique, moral et administratif dans 44 % des cas. La charge par l'échelle de Zarit était légère à modérée chez 44 % des aidants avec un score moyen de  $21 \pm 13$ . L'impact du fardeau était socioéconomique avec la cessation des activités professionnelles dans 45 % des cas, physique, mais également psychologique avec la présence de signes d'anxiété (chez 42 % des aidants) et de dépression selon l'échelle de Beck (chez 26 %). Cette dernière était significativement corrélée au Zarit ( $p \text{ value}=0,0059$ ). L'emploi d'axillaire était envisagé chez 55 % des aidants tandis que 18,3 % en disposaient déjà. Le sentiment de devoir accompli était partagé par 98 % des aidants.

**Conclusion** : Les nombre d'aidants familiaux, aujourd'hui important, ne cessera de croître du fait du vieillissement de la population. Ces partenaires du soignant jouent un rôle important dans la prise en charge des personnes âgées. Leur fardeau, parfois trop lourd, doit être systématiquement évalué afin de prévenir l'épuisement.

**Mots clés** : fardeau, épuisement, famille

## **CO 28. Burn-out de l'aidant familial dans un service de gériatrie à Abidjan**

BAMBA Aichata TRAORE, U.V. ACKO, G. KOUAME, M. KPATA, Y. LOBAH, A. TOURE, Y. BINAN.

*Auteur : BAMBA Aichata TRAORE*

**Introduction** : La perte d'autonomie chez les personnes âgées demande des efforts physiques et psychologiques importants de la part de leur entourage. Cette étude visait à mesurer le degré d'épuisement ressenti par les aidants familiaux de ces personnes en perte d'indépendance.

**Méthodes** : Il s'agit d'une étude transversale menée dans un seul centre, ciblant les aidants naturels de patients âgés de 65 ans et plus, hospitalisés en service de gériatrie au CHU d'Angré entre janvier et avril 2025. Ont été inclus tous les membres de la famille apportant une aide à une personne âgée dépendante.

**Résultats** : L'étude a porté sur 100 patients âgés avec un âge moyen de 75,2 ans (allant de 65 à 105 ans). L'âge moyen des aidants était de 46 ans, avec une majorité de femmes (78%). Parmi eux, 52% étaient mariés, 46% célibataires et 2% divorcés. Le lien familial principal était enfant (57%), conjoint (21%) ou autre (22%). Plus de 40% des aidants exerçaient une activité professionnelle. Le score de fardeau variait de 10 à 67, avec 15% présentant un fardeau sévère, 68% modéré, 17% léger, et aucun faible. Un lien statistiquement significatif a été observé entre le sexe, l'activité professionnelle et la sévérité du fardeau.

**Conclusion** : Le fardeau des aidants familiaux était majoritairement modéré à sévère. Les hommes et ceux en activité professionnelle présentaient un risque plus élevé d'épuisement.

**Mots clés** : fardeau, aidants familiaux, personnes âgées, Zarit.

## **CO 29. Accidents vasculaires cérébraux (AVC) chez les personnes âgées : aspects épidémiologiques, cliniques, diagnostiques et particularités gériatriques au centre médico-social de l'IPRES**

Dieng R.N., Diallo K, Ba M, Diagne S.L, Faye A, Coume M.

*Auteur correspondant* : Ndèye Rokhaya DIENG

**Introduction** : La survenue d'AVC chez la personne âgée est fréquente et grave. L'objectif de cette étude était de déterminer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et diagnostiques de l'AVC chez la personne âgée mettant l'accent sur les syndromes gériatriques.

**Matériel et méthode** : il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive à visée analytique portant sur les dossiers des patients âgés de 60 ans et plus hospitalisés pour un AVC dans le service de gériatrie du centre médico-social de l'IPRES, du 1er janvier 2023 au 30 août 2025. Les données ont été analysées avec le logiciel Excel.

**Résultats** : Sur 143 patients hospitalisés durant la période de l'étude, 23 présentaient un AVC soit une prévalence hospitalière de 0,16%. L'âge moyen était de 72,7 ans avec des extrêmes de 60 et 92 ans. Plus des 2/3 (69,5%) des patients avaient plus de 70 ans. Le sexe ratio H/F était de 0,64. La principale comorbidité était l'hypertension artérielle (95,6%). Un antécédent d'AVC était retrouvé dans 43% des cas. Le poids des comorbidités était sévère avec un index moyen de Charlson à 5,44 (mortalité à 1 an 85%).

Sur le plan clinique le syndrome confusionnel et le déficit neurologique aigu étaient retrouvés chacun chez 43% des patients. Les troubles de la déglutition jugés sévères étaient retrouvés chez 21,7% des patients. Une perte d'autonomie aiguë était notée chez 82,6% des patients. Près des 2/3 (62,2%) des patients avaient un déclin cognitif connu et 30,4% étaient fragiles. Vingt pour cent des patients présentaient un risque élevé d'escarre.

Sur le plan étiologique, l'AVC ischémique prédominait dans 95,8% des cas avec un score de NHISS moyen à 10,928. Le principal facteur de risque associé à l'âge était l'athéromatose avec la dyslipidémie retrouvée chez 39% des patients et une sténose carotidienne chez 50%. Plus de 1/3 (34,8%) des patients avaient présenté comme principale complication une pneumopathie. Le taux de létalité globale était de 17,39%.

**Conclusion** : L'AVC chez la personne âgée constitue un événement aigu lourd de par son retentissement avec la perte d'autonomie fonctionnelle et sur le pronostic vital. La prise en charge doit être globale et multidisciplinaire

**Mots clés** : AVC ; syndrome gériatrique ; comorbidités

## **CO 30. Diabète sucré de la personne âgée : particularités épidémiologiques, diagnostiques et évolutives à propos d'une étude menée à la clinique gériatrique universitaire de Fann**

Zaki Soukeyna, M. Ba, D. Ba, A. Sall, R. Djahete, M. Coumé

*Auteur correspondant : S. ZAKI*

**Introduction :** Le diabète est l'une des comorbidités les plus fréquentes chez la personne âgée. Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), sa prévalence était estimée entre 12-25 % chez les sujets de plus de plus de 65 ans en 2019. Il est responsable de complications graves pouvant menacer le pronostic fonctionnel et vital. L'objectif de cette étude était d'évaluer la prévalence du diabète sur ce terrain et de décrire ses particularités.

**Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive, d'aout 2019 à janvier 2021 (18 mois), sur une population de personne âgée de 60 ans et plus reçue en consultation ou hospitalisée à la clinique gériatrique de FANN. Les patients connus diabétiques et ceux diagnostiqués de novo selon les critères de l'HAS ont été inclus.

**Résultats :** Durant la période d'étude, 115 patients diabétiques âgés sur 885 ont été admis dans le service, soit une prévalence de 13%. L'âge moyen des patients était de 75+/-8 ans avec une prédominance féminine 65% (sexratio H/F 0,53). L'association du diabète à l'hypertension artérielle était notée chez 63% des patients, celle aux maladies artérielles ou veineuses des membres inférieurs chez 20% et aux dyslipidémies chez 25%. Les autres antécédents retrouvés étaient l'accident vasculaire cérébral (21%) et la chute (7%). La metformine seule (33%) était le traitement le plus utilisé pour le diabète ; pour les autres traitements, il s'agissait essentiellement des médicaments à visée cardio-vasculaire : inhibiteurs calciques (29%), antiagrégants plaquettaires (22%), statines (21%). La polyopathie était notée chez 10% des patients et la polymédication dans 27% des cas.

Les motifs de consultation étaient : l'altération de l'état général (28% des patients), la confusion (14%), le syndrome douloureux (13%) et le déficit neurologique focal aigu (9%). Quarante-trois pour cent étaient hospitalisés. Chez ces derniers, 47% présentaient un déséquilibre diabétique. Les complications associées étaient : la maladie rénale (41%), les infections (43%), l'atteinte cardiaque (14%), les accidents vasculaires cérébraux (36%). Les syndromes gériatriques étaient essentiellement la confusion (32%), l'immobilisation (20%), la dénutrition (20%), les troubles neurocognitifs majeurs (10%) et dépression (8%). Chez les patients non hospitalisés (57%), 17% présentaient un déséquilibre du diabète. Les complications infectieuses (12%), les neuropathies périphériques (8%), les complications rénales cardiaques (6%) et rénales (4.5%) étaient retrouvées. Les syndromes gériatriques tels que la dénutrition (12%), les troubles neurocognitifs (9%) et le syndrome confusionnel (8%) étaient les plus fréquents lors de l'évaluation. La durée moyenne de séjour hospitalier était de 6 jours. L'évolution était favorable chez 80% des patients et 10% étaient transférés. Le taux de létalité globale hospitalière était de 10%.

**Conclusion:** Ce travail met en évidence la gravité du diabète de par ses complications, particulièrement sur ce terrain où les syndromes gériatriques sont fréquents.

**Mots clés :** Diabète, sujets âgés, Dakar.

## CO 31. La fibrillation atriale chez la personne âgée : aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques à propos de 51 observations colligées dans le service de gériatrie du CHNU de Fann

Dione A.N.R., NGOM C.I, MBAYE A, Ba M, FAYE A, COUME M.

Auteur correspondant : Dione Adja Ndèye Rokhaya; [dioneadjandeverokhaya@gmail.com](mailto:dioneadjandeverokhaya@gmail.com)

**Introduction :** La fibrillation atriale (FA) est un trouble du rythme supra-ventriculaire caractérisée par une activité électrique atriale anarchique à l'origine de décompensation cardiaque et de complications thrombo-emboliques pouvant engager le pronostic vital. Elle est souvent pauci ou asymptomatique pouvant être révélée par des syndromes gériatriques. L'objectif de notre étude était de décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques de la fibrillation atriale chez les patients hospitalisés dans le service de gériatrie du CHNU de Fann.

**Matériels et méthode :** Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive réalisée dans le service de gériatrie du centre hospitalier national de FANN durant la période du 21 Mai 2020 au 20 Avril 2023. Etaient inclus tous les dossiers des patients âgés de 65 ans et plus hospitalisés dans le service pour une fibrillation atriale confirmée durant cette période.

**Résultats :** Sur 738 patients hospitalisés dans le service, 51 présentaient une fibrillation atriale soit une prévalence hospitalière de 6,91%. L'âge moyen de nos patients était de 79 ans  $\pm$  3 ans avec des extrêmes de 65 et 100 ans. La prédominance était féminine avec un sex-ratio H/F de 0,40. La tranche d'âge la plus représentative était celle comprise entre 70-75 ans (24%). Plus du tiers des patients (38%) étaient âgés de 80 ans et plus. La majorité des patients (74%) venaient du service accueil-urgence. Les principales comorbidités étaient : l'hypertension artérielle (68,6%), le diabète (33,3 %) et les cardiopathies (29,4 %). Une polymédication était retrouvée chez 41% des patients. Les classes thérapeutiques les plus utilisées étaient les antihypertenseurs (41,4 %), les statines (25,4 %), les anti-diabétiques oraux (18%) les anticoagulants (15,9 %) et les antiagrégants plaquettaires (11,7 %).

Sur le plan clinique, les principales manifestations étaient : les troubles neurologiques aigus, le refus de s'alimenter, et l'asthénie physique inexplicable retrouvés respectivement dans 35,3 ; 29,4 et 17,6 %. L'évaluation gériatrique standardisée (EGS) objectivait une vulnérabilité de cette population avec une fragilité notée dans 33 % des cas, une perte d'indépendance fonctionnelle chronique (PIFC) dans 23 % des cas, une dénutrition dans 23 %, et un syndrome d'immobilisation dans 23 % des cas. La FA était diagnostiquée lors de l'hospitalisation dans 12 % des cas. Parmi les patients suivis pour une FA déjà connue, 37% étaient persistantes de longue durée, 31% paroxystiques et 16% permanentes. Sur le plan électrique, la FA à réponse ventriculaire rapide prédominait avec 76 % des cas.

L'échocardiographie transthoracique révélait : une hypertrophie ventriculaire gauche (23,5 %), une hypertension artérielle pulmonaire (21,5 %) et des troubles de la cinétique segmentaire (19,6 %).

Sur le plan étiologique, les cardiopathies structurelles dominaient (92 %), avec une prédominance des cardiomyopathies hypertrophiques (51%), suivie des formes dilatées mixtes et ischémiques. Les causes extracardiaques étaient plus rares, retrouvées dans 8 % des cas.

L'évaluation des risques thromboembolique et hémorragique était  $\geq 2$  pour le score CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc chez la quasi-totalité (96 %) des patients et  $\geq 3$  pour le score HAS-BLED chez 78 % des patients. Dans notre série, le Rivaroxaban et l'Enoxaparine étaient les anticoagulants les plus prescrits respectivement dans 33 et 29% des cas. Les bêta-bloquants étaient utilisés dans 62 % des cas et la digoxine dans 20 %. Les antiarythmiques de classe III, notamment l'amiodarone et le sotalol étaient prescrits dans 8 et 4 % des cas. Les principales complications étaient : l'accident vasculaire

cérébral ischémique (53 %) des cas et le choc cardiogénique respectivement dans 53 et 12% des cas. La mortalité globale était de 5,9 %. Les principales causes de mortalité étaient le choc cardiogénique dans 3/4 des cas et l'AVC massif dans un quart des cas.

**Conclusion :** La fibrillation atriale chez le sujet âgé est souvent sous diagnostiquée. Elle est parfois révélée par des syndromes gériatriques.

**Mots clés :** Fibrillation atriale ; choc cardiogénique ; AVC

### **CO 32. Evaluation de la fragilité et comorbidités chez les personnes âgées : à propos d'une étude multicentrique sur 202 patients à Kinshasa, République Démocratique du Congo.**

Lobela B.M.<sup>1,2</sup>, Faye A.<sup>3</sup>; Sall A.<sup>3</sup>, Ba D.<sup>3</sup>, BA M.<sup>3</sup>, Coumé M.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Centre Hospitalier Universitaire Renaissance, KINSHASA, RDC

<sup>2</sup> Hôpital Gériatrique du jour Saint-Joseph, KINSHASA, RDC

<sup>3</sup> Centre Hospitalier National Universitaire de FANN ; Dakar, Sénégal

**Contexte :** Le vieillissement de la population est bien plus rapide que dans le passé et s'accompagne d'une prévalence croissante des comorbidités et de la fragilité, une association qui détermine la prise en charge. En République démocratique du Congo, nous notons une absence de données permettant de mieux les cerner. C'est dans ce cadre que s'inscrit cette étude qui avait pour objectif d'évaluer la fragilité et les comorbidités, ainsi que d'établir leurs corrélations chez les personnes âgées en RDC.

**Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude transversale multicentrique, descriptive, à visée analytique, portant sur 202 personnes âgées de 65 ans et plus suivies au CHU Renaissance et à l'hôpital gériatrique du jour Saint-Joseph. Nous avons inclus tout patient âgé d'au moins 65 ans vu en consultation externe et exclu tout patient ayant une perte d'autonomie totale et admis pour une détresse vitale ou en postopératoire. Nous avons utilisé l'échelle de Zulfikar pour la fragilité. Nous avons défini la comorbidité selon Alvan R. Feinstein. Les données ont été recueillies via un formulaire standardisé, puis analysées avec le logiciel R (v.4.3.2) avec un seuil de significativité fixé à  $p < 0,05$ .

**Résultats :** Sur 202 patients retenus, 41 % étaient fragiles et les comorbidités touchaient 63 % des participants avec comme principale comorbidité l'hypertension artérielle (63,5%). En analyse bivariée nous avons noté le lien entre la fragilité et comorbidité ( $p = < 0,001$ ).

En analyse multivariée nous n'avons pas noté d'association entre la comorbidité et la fragilité (OR 1,53 ; IC = 95% : [0,49-5,00] ;  $p = 0,005$ ). Seule la polyopathie (OR 3,71 ; IC = 95% : [1,42-10,2] ;  $p = 0,009$ ), était considéré facteur significativement associé à la fragilité. La neuropathie périphérique (OR 7,30 ; IC = 95% : [1,09-64,1] ;  $p = 0,051$ ) et la polymédication (OR 2,56, IC = 95% : [0,96-7,07],  $p = 0,063$ ) ont été retrouvés comme les facteurs proches du seuil significatif nécessitant une surveillance.

**Conclusion :** La prévalence de la fragilité et des comorbidités chez les personnes âgées reste élevée. L'absence de corrélation significative en analyse multivariée suggère que la simple présence de comorbidités ne suffit pas à prédire l'état de fragilité, mais plutôt l'accumulation de pathologies ainsi que leur retentissement fonctionnel. Ce constat souligne l'importance d'une approche multidimensionnelle. D'où l'intérêt d'adapter les politiques de santé aux réalités locales pour garantir un vieillissement réussi.

**Mots-clés :** Fragilité - comorbidité – personne âgée – République Démocratique du Congo

## CO 33. Insuffisance cardiaque décompensée en court séjour gériatrique au Centre Hospitalier National Universitaire (CHNU) de Fann.

Diallo K, Dieng R N, Ba M, Faye A, Coumé M

Auteur correspondant : DIALLO Khadija ; [dijeka12@gmail.com](mailto:dijeka12@gmail.com)

**Introduction :** L'insuffisance cardiaque est un syndrome de plus en plus fréquent particulièrement avec l'avancée en âge. Elle constitue l'une des principales circonstances de découverte des maladies cardiovasculaires au Sénégal. L'objectif de notre étude était de déterminer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutives des patients hospitalisés en court séjour gériatrique, pour une décompensation cardiaque et d'identifier les facteurs associés à la mortalité intra hospitalière.

**Matériel et méthode :** Nous avons réalisé une étude rétrospective descriptive et analytique, portant sur des patients âgés de plus de 65 ans hospitalisés pour une décompensation cardiaque dans le service de gériatrie et de gérontologie du CHU de FANN de Dakar, du 1er janvier 2021 au 30 juin 2023 (30 mois). Les données ont été analysées dans le logiciel R 4.1.3.

**Résultats :** Au total, 623 patients ont été hospitalisés durant la période de l'étude, soit une prévalence hospitalière de 9,31%(n=58). L'âge moyen était de 81, 19 ans±8,2. Les octogénaires (80-89ans) prédominaient (44,8%). Le sexe ratio était de 0,49. Quarante-neuf patients (84,4%) étaient polyopathologiques. L'index de Charlson moyen était de 6,35. Le délai moyen d'admission était de 15,7 jours. Une polymédication a été observé chez 33 patients à l'admission (56,89%). En dehors de l'âge, l'HTA (72%) et la sédentarité (51,7%) étaient les facteurs de risque cardiovasculaires les plus fréquents. Trente-quatre patients (58,6 %) avaient cumulé au moins 3 facteurs de risque cardiovasculaires. La dyspnée de repos (72,4%) constituait le principal signe fonctionnel. Sur le plan physique, les râles crépitants (74%), les OMI (69%) et la TVJ (44,8%) étaient les principales manifestations notées chez nos patients. Sur le plan biologique, une hyponatrémie était notée chez près de la moitié des patients (46,5%). Le bilan lipidique réalisé chez la moitié des patients montrait un taux moyen de LDL à 0,92g/l. Le DFG moyen selon MDRD était de 52,1ml/min. L'échographie cardiaque révélait une FEVG > 50% chez la moitié des patients. Le dosage des NT pro BNP utile dans la cascade diagnostique n'avait été effectué que chez 2 patients (3,4%). L'insuffisance cardiaque était globale dans 72,2% des cas. Les infections (74,1%), les troubles du rythme (34,5%) et l'anémie (24,1%) étaient les facteurs de décompensation les plus fréquents. Les cardiopathies ischémiques (34,5%) et hypertensives (17,2%) étaient les étiologies les plus retrouvées. La fragilité (89,65%), la perte d'indépendance fonctionnelle (84,48%) et la dénutrition (72,41%) étaient les syndromes gériatriques les plus fréquents. La durée moyenne du séjour était de 12,4±9,17. La mortalité hospitalière était de 22,4%(n=13). En analyse bivariée, l'âge, la durée du séjour >14 jours (p=0,025) et la présence d'une complication au cours du séjour étaient significativement associés au décès. Parmi les étiologies, la cardiopathie mixte (ischémique et hypertensive) était significativement associée au décès (p=0,013). La perte d'autonomie (p=0,04) et les escarres à l'admission(p=0,001) étaient également corrélées à la mortalité hospitalière.

**Conclusion :** L'insuffisance cardiaque reste un syndrome clinique fréquent, de diagnostic difficile avec une morbi mortalité élevée en gériatrie. Le sujet âgé présente des facteurs propres qu'il convient de dépister, afin d'améliorer sa prise en charge globale.

**Mots clés :** Insuffisance cardiaque, sujet âgé, court séjour, syndrome gériatrique.

### **CO 34. Malnutrition de la population gériatrique : limites des scores MNA (complet et court) et intérêt de l'évaluation de l'état corporel**

<sup>1,2</sup>Maïmouna Touré, <sup>1</sup>Khadim Fall, <sup>2</sup>Sandra MJ. Bitchoka, <sup>2</sup>Massamba Bâ, <sup>2</sup>Assane Sall, <sup>2</sup>Rokhaya

Diajheté, <sup>2</sup>Atoumane Faye, <sup>1</sup>Abdoulaye Ba, <sup>2</sup>Mamadou Coumé

<sup>1</sup> Laboratory of Physiology and Functional Explorations / Faculty of medicine, of pharmacy and of dentistry / UCAD, Fann BP 5005 / Dakar / Senegal.

<sup>2</sup> Service de gériatrie, Centre hospitalo-universitaire Fann / Département de gériatrie, Faculté de médecine pharmacie et d'odontostomatologie, Université Cheikh Anta-Diop / Dakar, Sénégal

*Auteur correspondant* : Maïmouna Touré

**Introduction** : en l'absence de consensus sur les critères diagnostiques de la dénutrition chez les personnes âgées, un nombre important de cas de maladie manquent dans cette population cible, en particulier dans les zones à ressources limitées, dont le Sénégal. Nous avons souhaité contribuer à une meilleure approche diagnostique de la dénutrition chez les personnes âgées, en déterminant la pertinence de l'évaluation de la composition corporelle par BIA.

**Méthodologie** : il s'agissait d'une étude transversale et prospective portant sur des personnes âgées de 65 ans et plus, suivies en ambulatoire au laboratoire de Physiologie humaine, au Service de Gériatrie du CHU de Fann et à l'IPRES. Ont été inclus les sujets capables de se tenir debout 3 minutes sans assistance technique et/ou humaine. Nous avons utilisé le Mini-Évaluation

Nutritionnelle (MNA complet et court) et l'Indice de Masse Corporelle (IMC) et un analyseur de composition corporelle Tanita BC 601® pour déterminer et apprécier l'état nutritionnel et la composition corporelle. Les données ont été analysées avec SPSS version 29.0 et p-value < 0,05 était considérée comme significative.

**Résultats** : Nous avons inclus 69 personnes d'un âge moyen de 74 ± 7 ans avec un sex-ratio de 1,3. Globalement, la dénutrition touchait 48 sujets (69.6% des sujets de l'étude), soit 14,5% selon le MNA complet, 20,3% selon MNA court et 40.6% selon l'IMC. Parmi les sujets de l'étude, l'obésité concernait 41 personnes (59.4% des sujets de l'étude), soit 15,9% selon l'IMC, les 31% selon le pourcentage de masse grasse (PMG) et les 44% selon le niveau de graisse viscérale (NGV). Parmi les hommes dénutris, l'obésité concernait les 41,7% selon l'IMC et les 83% selon le NGV. Parmi les femmes dénutries, l'obésité concernait 23,1% selon l'IMC et 46,2% selon NVG. Parmi les hommes obèses, 61% ont une sarcopénie alors que cette dernière ne concerne que 22% des femmes obèses. L'ostéopénie touchait plus les non obèses que les sujets obèses quel que soit le sexe (p=0,002). En effet, l'ostéopénie concernait 54,5% des hommes non obèses et 28,6% des hommes obèses et 81% des femmes non obèses et 55,6% des femmes obèses.

**Conclusion** : La dénutrition est sous-estimée par MNA complet comme court qui devrait peut être inclure des critères fonctionnelles physiologiques. L'IMC donnerait une meilleure appréciation. Cependant, l'IMC, à son tour, peut passer à côté d'une co-existence obésité-dénutrition et / ou d'autres troubles de l'état corporel. La malnutrition chez les personnes âgées serait alors mieux évaluée par une combinaison d'outils diagnostiques comme les scores MNA, IMC et la Composition corporelle.

**Mots clés** : Malnutrition, MNA, Composition corporelle, Personnes âgées.

### **CO 35. Cluster d'individus de poids normal métaboliquement obèses : caractéristiques et facteurs associés chez les personnes âgées vivant avec le VIH.**

NDIAYE Alassane<sup>1,2</sup>, B. Fall<sup>1</sup>, I. Diao<sup>1</sup>, A. Niang<sup>1</sup>, K. Diagne<sup>1</sup>, A. Touré<sup>1</sup>, N.F NGOM<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Centre de Traitement Ambulatoire, CHNU de Fann, Dakar, Sénégal

<sup>2</sup>UFR Santé et Développement Durable, Université Alioune Diop de Bambey, Diourbel, Sénégal

*Auteur correspondant* : Ndiaye Alassane Mail : [aloundiaye91@yahoo.com](mailto:aloundiaye91@yahoo.com)

**Introduction** : Les troubles métaboliques constituent un enjeu important de santé chez les Personnes vivant avec le VIH (PVIH). Ils sont quasiment étudiés chez les individus en surcharge pondérale. Cependant, il existe un cluster de sujets de poids normal et métaboliquement obèse (MONW) qui demeure peu exploré. Cette étude vise à caractériser un cluster de MONW chez des personnes âgées vivant avec le VIH (PAVVIH) et déterminer les facteurs associés.

**Patients et méthodes** : Nous avons effectué une étude transversale descriptive et analytique de Juin 2023 à Septembre 2025 au Centre de Traitement Ambulatoire du CHNU de Fann, incluant des personnes vivant avec le VIH âgées de 50ans et plus virologiquement stable sous traitement antirétroviral (TAR), avec un IMC entre 18,5 et 24,9 kg/m<sup>2</sup>. Le syndrome métabolique (SM) a défini selon les critères du National Cholesterol Education Program – Adult Treatment Panel III (NCEP-ATP III) modifié. Le ratio périmètre abdominale/taille (PA/T), l'indice d'adiposité viscérale (IAV) et l'indice d'accumulation lipidique (LPA) ont été calculé en utilisant les formules standards. Une analyse en classes latentes (ACL) a été effectuée pour caractériser notre échantillon. Les variables ont été comparés en utilisant le chi2 de Pearson ou de Fischer.

**Résultats** : Durant notre période d'étude, 177 PAVVIH répondaient aux critères d'inclusion. L'âge moyen était de 58ans ± 6 avec une prédominance féminine (67%). Le MONW était retrouvé dans 7,3% des cas. En ACL, trois classes ont été identifiées en fonction des indicateurs du SM dont la classe la plus représentative (49,4%) regroupait la présence de tous les indicateurs. L'IAV et le LPA été élevés chez 10,7% et 15,8% des cas, respectivement. Le MONW était significativement associé à un âge ≥ 60ans (p=0,020), un IAV élevé (p=0,001), un LAP élevé (p=0,020), à un régime thérapeutique comportant le TAF (p=0,014).

**Conclusion** : Notre étude rapporte une prévalence importante du MONW chez une population âgée vivant avec le VIH. Elle montre que le MONW est corrélé aux marqueurs non-invasifs d'adiposité viscérale et de risque élevé d'événement cardiovasculaire. De plus, elle souligne l'intérêt du bilan métabolique dans le suivi des PAVVIH indépendamment de l'IMC.

**Mots clés** : MONW, séniors, VIH, Dakar

### **CO 36. Morbi-mortalité gériatrique dans un service de cardiologie du 1<sup>er</sup> Juin 2018 au 30 Juin 2020 au Sénégal : A propos de 383 cas**

Ndèye Fatou Ngom, F. A. Faye, A. Mbaye, B. Fall, A. Ndiaye, O. Ka.

*Auteur correspondant* : Pr Ndèye Fatou NGOM

**Introduction** : Au Sénégal comme partout ailleurs les maladies cardiovasculaires sont devenues la première cause de morbi-mortalité en particulier chez les personnes âgées.

**Méthodologie** : Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive à visée analytique portant sur des patients âgés de 60 ans et plus hospitalisés au service de cardiologie de l'hôpital «Idrissa Pouye» de Grand Yoff durant la période allant du 1<sup>er</sup> juin 2018 au 30 juin 2020.

**Résultats** : Nous avons colligé 383 patients dont 228 hommes (59,5%) avec un âge moyen de 71,2 ans. La prévalence des hospitalisations gériatriques était de 63,5%. Les principaux facteurs de risques cardiovasculaires étaient la sédentarité (84,3%), l'hypertension artérielle

(59,7%) et le diabète (25,3%). Les symptômes les plus fréquents étaient la dyspnée (58,5%), la douleur thoracique (41,9%) et la toux (24,8%). Le bilan paraclinique avait révélé une anémie (41%), une dyslipidémie (76,3%), une hyper uricémie (52,9%), une hyperglycémie (27,7%), une hyperazotémie (24,5%), une troponinémie positive (91,7%). Les diagnostics étaient dominés par le syndrome coronarien aigu (29,2%), la cardiomyopathie dilatée hypokinétique (14,9%), les troubles du rythme cardiaque. La pneumopathie infectieuse (12,8%) était la principale pathologie associée. La polypathologie était fréquente (60,6%) avec un nombre moyen de médicaments de 6. Les médicaments utilisés étaient dominés par les anticoagulants (58,7%), les IEC (56,7%), les statines (52,48%). La durée moyenne d'hospitalisation était de 8 jours. La létalité était de 12,3% et l'âge avancé (octogénaires avec  $p = 0.005$ ) et le diagnostic d'AVC ischémique ( $p = 0.001$ ) étaient associés au risque de décès.

**Conclusion** : Les hospitalisations des séniors restent fréquentes dans les services de cardiologie (63,5%) et la létalité est aussi élevée (12,3%). Ils présentent souvent une polypathologie et l'hypertension, le diabète et la sédentarité sont les principaux facteurs de risque retrouvés.

**Mots clés** : morbi-mortalité, personnes âgées, Sénégal

### **CO 37. Les pathologies cardio-vasculaires du sujet âgé de plus de 75 ans hospitalisés en cardiologie: aspects épidémiologiques, diagnostiques, évolutifs et thérapeutiques : étude multicentrique rétrospective à propos de 340 cas.**

Christolyn MICHEL<sup>1</sup>, Sabe KANE<sup>1</sup>, Papa Guirane NDIAYE<sup>2</sup>, Marguerite T. DIOUF<sup>3</sup>, Waly N. MBOUP<sup>4</sup>, Mamadou COUME<sup>5</sup>, Momar DIOUM<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Service de cardiologie – Centre Hospitalier National Universitaire de Fann

<sup>2</sup>Service de cardiologie – Centre Hospitalier Idrissa Pouye de Grand Yoff

<sup>3</sup>Service de cardiologie – Centre Hospitalier Dalal Jamm

<sup>4</sup>Service de cardiologie – Hôpital Principal de Dakar

Auteur correspondant : Christolyn MICHEL<sup>1</sup>, Email : [christolin1990@yahoo.fr](mailto:christolin1990@yahoo.fr)

**Introduction** : L'objectif principal de notre étude était de décrire les pathologies cardiovasculaires du sujet âgé de plus de 75 ans hospitalisé dans les quatre grands services de cardiologie de Dakar.

**Méthodologie** : Nous avons mené une étude multicentrique, rétrospective, descriptive et analytique effectuée dans les quatre grands services de cardiologie de Dakar du 1<sup>er</sup> Janvier 2022 au 31 décembre 2023 soit une période de 2ans. Etaient inclus les patients âgés de plus de 75 ans hospitalisés en service de cardiologie et présentant une affection cardio-vasculaire confirmée par des données cliniques et paracliniques.

**Résultats** : Nous avons inclus 340 patients soit une prévalence hospitalière de 5,96%. L'âge moyen était de 81,  $55 \pm 3,45$  ans avec des extrêmes de 76 ans et 97 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle comprise entre 76 et 80 ans. La population de sexe féminin était légèrement prédominante avec un sex-ratio de 0,99. L'accident vasculaire cérébral était le principal antécédent (7,94%). La plupart de nos patients avaient déjà une cardiopathie sous-jacente (26,47%). L'HTA (66,76%) était le principal facteur de risque cardio-vasculaire.

La dyspnée (62,94%) était le principal symptôme à l'admission. L'arythmie et les signes d'insuffisance cardiaque étaient les signes d'examen les plus fréquents soit dans 31,56% et 27,37% des cas. La majorité des patients avait une dyslipidémie (97,9%). Les troubles primaires de la repolarisation (52%) étaient l'anomalie principale à l'ECG. La dilatation des

cavités cardiaques (61,18%) était l'anomalie prédominante à l'écho Doppler cardiaque. Les plaques d'athérome (14,89%) prédominaient à l'échographie des troncs supra aortiques. Les atteintes tritronculaires (37,1%) prédominaient à la coronarographie. La cardiopathie ischémique (40,88%) était la pathologie cardio-vasculaire la plus fréquente. La classe thérapeutique la plus utilisée dans notre population était les anticoagulants (69,41%). L'angioplastie (20,58%) était la procédure interventionnelle la plus réalisée chez nos patients puis les pacemakers (20%). Les complications en cours d'hospitalisation étaient dominées par l'insuffisance cardiaque.

(45,21%) et l'évolution était défavorable dans 20% des cas. La mortalité globale était de 10,3%. La cardiopathie ischémique et l'âge > 85 ans sont les principaux facteurs associés aux décès.

**Conclusion :** La prévalence des pathologies cardio-vasculaires augmente avec l'âge et l'HTA est le facteur de risque principal. La cardiopathie ischémique est la pathologie la plus fréquente. La mortalité est non négligeable. La prévention et à la prise en charge optimale des facteurs de risques cardio-vasculaires sont la solution aux maladies cardio-vasculaires des séniors.

**Mots clés :** Pathologies cardio-vasculaires, sujet âgé, Dakar, Sénégal

### **CO 38. Prévenir sans nuire: antithrombotiques et risque hémorragique cérébral chez le sujet âgé**

Ndiaga Matar Gaye, F. Ly, S.A.A. Fall, M. Ka, K. Touré, M. Ndiaye

Auteur correspondant : [ndiagamatar@gmail.com](mailto:ndiagamatar@gmail.com)

**Introduction :** La gestion des antithrombotiques chez le sujet âgé est un véritable défi clinique en contexte de polymorbidité, polythérapie et de ressources limitées. La survenue d'un hématome intraparenchymateux sous antithrombotiques soulève la question du délai optimal de reprise thérapeutique et du choix de la molécule.

**Méthodes :** Nous rapportons une observation clinique illustrant les enjeux de la prise en charge d'un hématome cérébelleux spontané sous association d'antithrombotiques chez une patiente âgée en fibrillation atriale. L'analyse a porté sur les données cliniques, paracliniques, les modalités de prise en charge initiale et la réflexion thérapeutique concernant la reprise des anticoagulants.

**Résultats :** Il s'agissait d'une patiente âgée de 66 ans, droitière, suivie pour hypertension artérielle essentielle depuis 10 ans, diabète de type 2 depuis 3 ans, et cardiopathie non spécifiée. Son traitement habituel comportait aspirine, acénocoumarol, bisoprolol, dapagliflozine, metformine, atorvastatine, aldactone et losartan.

Elle a été admise en neurologie le 09/10/2025 pour céphalées fronto-orbitaires intenses d'installation brutale, associées à des vomissements, puis à des troubles du langage et de la conscience. À l'admission elle présentait une dysarthrie, une ataxie, un score de Glasgow à 14 (E3 V5 M6), un syndrome d'insuffisance cardiaque globale et une arythmie à l'auscultation (pouls irrégulier à 100 bpm). La PA était à 155/87 mmHg.

Le scanner cérébral avait permis de poser le diagnostic d'un hématome cérébelleux droit de 19,2 ml associé à une séquelle ischémique sylvienne droite. Le TP était abaissé à 11 %, l'INR à 4, TCA allongé  $\times 6$ . L'ECG avait objectivé une fibrillation atriale complète avec bloc de branche droit.

Un arrêt immédiat des antithrombotiques, une correction par vitamine K, un contrôle tensionnel strict, un traitement symptomatique et des avis cardiologique et neurochirurgical ont été entrepris en urgence.

**Conclusion :** Ce cas illustre la fragilité de l'équilibre bénéfico-risque des AVK chez le sujet âgé en FA. Les complications hémorragiques cérébrales sous antithrombotiques, souvent fatales, soulignent l'importance d'un suivi rigoureux et d'une expertise multidisciplinaire individualisée et concertée.

**Mots-clés :** sujet âgé, anticoagulants, hémorragie cérébelleuse, fibrillation atriale.

## CO 39. Pathologies thyroïdiennes chez le sujet âgé : étude sur 673 cas au centre hospitalier Abass Ndao

Massamba Mbaye, M. Ndiaye, O.B.K. Diouf, K. Mbow, M. Dieng, M.A. Ndour, D. Sow, B. Djiba, D. Diédhiou, A. Sarr, M. N. Mbaye

Auteur correspondant : [mbayemassamba77@gmail.com](mailto:mbayemassamba77@gmail.com)

**Introduction :** Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), les pathologies thyroïdiennes constituent un problème majeur de santé publique, touchant près de 900 millions de personnes dans le monde. Chez le sujet âgé, elles se manifestent le plus souvent par une symptomatologie clinique atypique responsable d'un retard diagnostique et thérapeutique. L'objectif est de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques des thyroépathies chez les sujets de 60 ans et plus.

**Patients et méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et analytique, menée à la consultation externe de médecine interne du Centre Hospitalier Abass Ndao de janvier 2019 à décembre 2023. Ont été inclus les patients âgés d'au moins 60 ans présentant une thyroépathie confirmée cliniquement et biologiquement.

**Résultats :** Sur 673 cas, l'âge moyen était de 66 ans (extrêmes à 60 et 93 ans). Une nette prédominance féminine a été observée avec un sex-ratio à 0,15. L'hypertension artérielle (26,2%), le diabète (13,4%) et la notion de dysthyroïdie familiale (10,25%) étaient les principales comorbidités. La thyrotoxicose a concerné 57,2 % des patients, l'hypométabolisme 9,5 % et l'exophtalmie 19,6% tous étaient plus fréquents chez les femmes et chez la tranche d'âge de 60 à 70 ans. Un goitre était retrouvé dans 80,4 % des cas, majoritairement de grade 2.

À la biologie, 49% des patients avaient un taux de TSHus bas et la majorité avait un taux de T4 libre élevé. Les principales étiologies étaient la maladie de Basedow (41,2 %), le goitre simple (30,5 %) et le goitre nodulaire toxique (16 %). Sur 666 patients avec un traitement documentés, 38,1% avaient reçu des antithyroïdiens de synthèse (ATS), 31,38% d'une chirurgie et un seul patient (0,2%) avait bénéficié d'une irathérapie, associée à des ATS. La cardiothyroéose représentait la complication la plus fréquente (8,9 %).

**Conclusion :** Cette étude a révélé une forte prévalence des thyroépathies chez les personnes âgées, particulièrement entre 60 et 70 ans. Les femmes étaient plus fréquemment touchées, et les pathologies prédominantes incluaient la maladie de Basedow et les goitres.

**Mots clés :** Thyroépathie, personnes âgées, Basedow, goitre

## **CO 40. Troubles ioniques du sujet âgé hospitalisé au service de gériatrie du centre hospitalier national universitaire de Fann : une étude portant sur 263 cas.**

DANFAKHA Ndèye Mariétou, SALL A, FAYE A, COUME M.

*Auteur correspondant:* Ndèye Mariétou DANFAKHA ; [marietou753@gmail.com](mailto:marietou753@gmail.com)

**Introduction** : Les troubles ioniques constituent un problème de santé majeur chez les personnes âgées, en raison de leur fréquence et de leurs conséquences fonctionnelles et vitales. Le vieillissement démographique, la polypathologie et la polymédication favorisent leur survenue. Ces troubles, souvent à expression clinique non spécifique, nécessitent un diagnostic précoce et une prise en charge adaptée pour éviter les complications graves.

**Méthodologie** : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et monocentrique portant sur 263 dossiers de patients présentant un trouble ionique, hospitalisés au service de gériatrie du CHNU de FANN entre le 1er septembre 2021 et le 31 août 2023. Les données épidémiologiques, cliniques, paracliniques et évolutives ont été analysées.

**Résultats** : Sur 504 dossiers, 263 présentaient un trouble ionique, soit une prévalence de 52,18 %. L'âge moyen était de  $79 \pm 8$  ans (65–101 ans) avec une légère prédominance féminine (52 %). Les troubles observés étaient dominés par les dyskaliémies (50,01 %) et les dynatrémies (48,29 %). Les dyscalcémies, dysmagnésémies et dysphosphorémies représentaient respectivement 18,25 %, 5,09 % et 5,32 %. Les principales comorbidités étaient l'hypertension artérielle (63,5 %), le diabète (26,62 %) et les antécédents d'AVC (21,29 %). La polymédication concernait 33,08 % des patients. Les syndromes gériatriques les plus fréquents étaient la perte d'autonomie (97,72 %) et la confusion (57,03 %). Les hyponatrémies étaient principalement liées au syndrome de sécrétion inappropriée d'hormone antidiurétique (28,98 %), les hypernatrémies à un déficit d'apport hydrique (43,10 %), les hypokaliémies à des transferts intracellulaires (73,86 %), et les hypercalcémies aux néoplasies (50 %). La létalité globale était de 20,91 %, dominée par l'hypernatrémie.

**Conclusion** : Les troubles ioniques sont fréquents chez la personne âgée hospitalisée, dominés par les dynatrémies et les dyskaliémies, et associés à une mortalité élevée. Leur prévention passe par une meilleure surveillance biologique

#### **CO 41. Évaluation psychosociale et économique de la prise en charge des AVC chez les sujets âgés et leurs aidants : étude prospective au service de neurologie du CHNU de FANN, Dakar.**

Sall Assane, Mbaye K.A, Mbacké S.S, Cissé O, Touré K, Coumé M

*Auteur correspondant* : Sall Assane

**Introduction** : L'accident vasculaire cérébral (AVC) chez les personnes âgées est un problème majeur de santé publique en Afrique, avec des conséquences psychologiques, sociales et économiques importantes pour les patients et leurs aidants. L'objectif de notre étude était d'évaluer les aspects psychosociaux et économiques de la prise en charge des AVC chez les sujets âgés et leurs aidants au CHU de Fann.

**Méthodologie** : Il s'agissait d'une étude prospective descriptive sur 16 mois (mai 2019 - sept. 2020) au service de Neurologie du CHU de Fann, portant sur 60 patients d'au moins 60 ans ayant eu un AVC et leur aidant principal. L'évaluation portait sur : les données relatives au patient, à la maladie, à l'aidant et aux coûts indirects ; impact psychologique (Échelle de Zarit (aidants) ; échelle de dépression gériatrique (GDS) des patients) ; les coûts indirects (pertes financières liées à l'arrêt de travail de l'aidant principal, des frais de transport pour les consultations neuro-vasculaires et séances de kinésithérapie.

**Résultats** : L'âge moyen des patients était de 71,5 ans avec prédominance féminine (58,3 %), majorité en polygamie (38,3 %) et scolarisés au Coran (38,3%). Les aidants étaient surtout les enfants (50 %), de sexe féminin (54,2 %), d'âge moyen 42,6 ans avec 70 % en activité professionnelle. L'AVC était à majorité ischémique (98,3 %) avec séquelles motrices fréquentes (55,2 %). Quarante-cinq pour cent (45 %) des aidants avec un fardeau léger à modéré, 36 % des patients avec une forte probabilité de dépression. Le coût indirect moyen était de 444 123 FCFA (765 USD), incluant pertes de revenus et frais de transport.

**Conclusion** : L'AVC est fréquent chez le sujet âgé et sa prise en charge reste limitée en Afrique, avec un pronostic fonctionnel souvent défavorable et des conséquences psychosociales et économiques importantes pour les patients et leurs aidants. Un traitement précoce et un accompagnement socio-professionnel sont essentiels.

**Mots clés** : Personne âgée ; accident vasculaire cérébral ; socio-économique.

## **CO 42. Evaluation de la prescription médicamenteuse dans les affections cardio-vasculaires selon l'outil STOPP-START chez le sujet âgé de 65 ans et plus à l'hôpital général de référence de Niamey.**

Andia A, Rami, Saidou L, Saidou R, Adehossi E

**Introduction** : Les médicaments à visée cardiovasculaire représentent l'une des classes thérapeutiques les plus touchées par la prescription médicamenteuse inappropriées (PMI). Elle est responsable de l'iatrogénie médicamenteuse avec des conséquences graves. L'outil STOPP-START permet l'optimisation thérapeutique. L'objectif était d'évaluer la prescription médicamenteuse à visée cardio-vasculaire grâce à cet outil chez le sujet âgé dans le service de cardiologie et de médecine interne-gériatrie à de l'HGR de Niamey.

**Matériels et méthode**: Il s'agissait d'une étude prospective-évaluative durant 6 mois concernant les personnes âgées de 65ans et plus ayant une pathologie cardiovasculaire ou un facteur de comorbidité avec au moins un médicament pour cette pathologie.

**Résultats** : Cent deux patients étaient colligés avec une légère prédominance masculine (51,9%) en cardiologie ou en médecine interne. L'âge moyen était de 75 ans [65-98 ans]. Les comorbidités selon le Cirs-G étaient moyen dans 60,7%. Le risque de chute élevé était le syndrome gériatrique le plus fréquent (88,7%). Les diurétiques suivis des IEC et des antiagrégants plaquettaires étaient les médicaments les plus prescrits dans respectivement 58,2% ; 42,1% et 42,1%. La PMI était de 62,7% parmi les quelles 33,6% de prescription inadaptée, 20,3% d'excès et 6,2% d'omission et 21,8% autres (excès + inadapté ; excès + omission ; inadapté + omission). L'outil STOPP rapportait fréquemment le diurétique thiazidique ou apparenté (17,6%) puis l'aspirine (15,6%) alors que le START rapportait souvent l'HTA (29,4%) et l'insuffisance cardiaque (10,7%).

**Conclusion** : La polyopathie est associée à la polymédication chez le sujet âgé souvent fragile, la PMI à visée cardiovasculaire doit être diagnostiquée tôt afin de prévenir la survenue de syndrome gériatrique secondaire à l'iatrogénie.

**Mots clés** : Gériatrie, cardiologie, STOPP-START, iatrogénie.

## CO 43. Implication des émotions dans les processus d'addiction : à propos de huit (8) patients suivis au CEPIAD du CHNU Fann

Idrissa BA

Auteur correspondant : [idriska@gmail.com](mailto:idriska@gmail.com)

**Introduction :** L'addiction est une expérience complexe et multidimensionnelle qui influence profondément l'individu et son environnement social. Elle se caractérise par un désir irrésistible de consommer malgré la connaissance des conséquences négatives. Le rôle des émotions dans l'initiation et le maintien des comportements addictifs est aujourd'hui reconnu, mais reste peu exploré en Afrique subsaharienne. Cette synthèse met en lumière l'implication des émotions dans le processus addictif à travers une étude menée au CEPIAD du CHNU de Fann.

L'objectif principal était d'explorer et d'analyser l'impact des émotions dans le processus addictif. Les objectifs spécifiques étaient d'identifier les mécanismes émotionnels impliqués dans l'initiation et le maintien de l'addiction, de décrire la manière dont les individus vivent et expriment leurs émotions, de mettre en évidence les particularités subjectives du vécu de dépendance et d'analyser les perturbations de la régulation émotionnelle à travers des outils psychométriques.

**Méthodologie :** L'étude s'est déroulée au CEPIAD, unité du service de Psychiatrie du CHNU de Fann, entre mars et mai 2024. Elle était de type transversal, qualitatif et descriptif. L'échantillon était composé de huit patients, âgés de 21 à 49 ans, présentant des addictions variées (cannabis, alcool, opioïdes, benzodiazépines, jeux vidéo). Les données ont été recueillies via des entretiens semi-directifs et trois échelles psychométriques : TAS-20 (alexithymie), UPPS (impulsivité) et DERS-16 (difficultés de régulation émotionnelle).

**Résultats et discussion :** Les résultats montrent que les émotions négatives (tristesse, colère, peur) sont de puissants déclencheurs de consommation, mais que les émotions positives (joie, excitation) peuvent également favoriser l'initiation ou l'intensification de l'usage. Les traumatismes passés et les environnements familiaux dysfonctionnels accentuent la vulnérabilité. Les profils obtenus aux échelles psychométriques mettent en évidence une impulsivité élevée et une difficulté à identifier et réguler les émotions. Cette incapacité favorise le recours aux substances comme stratégie de gestion émotionnelle et augmente le risque de rechute. Les stratégies de coping, telles que les activités créatives ou sportives, apparaissent comme des leviers favorables pour soutenir le processus de sevrage.

**Conclusion :** L'étude met en évidence l'importance des émotions dans le développement et le maintien des addictions. Les difficultés de régulation émotionnelle et l'impulsivité constituent des facteurs clés du risque addictif. L'intégration systématique des outils psychométriques dans la prise en charge pourrait améliorer l'individualisation des interventions et la prévention des rechutes. Une meilleure compréhension des profils émotionnels ouvre la voie à des approches thérapeutiques plus adaptées et personnalisées.

#### **CO 44. Épidémiologie des cancers chez le sujet de la soixantaine au centre hospitalier national Cheikh Ahmadoul Khadim de Touba**

Abdou Niasse<sup>1</sup>, Amadou Ba, Maimouna Mané<sup>2</sup>, Fallou Sall, Aliou Baldé, Papa Souleymane Dieng, Abdoulaye Ndiaye, Mactar Dieng, Abdou Niang, Boubacar Diattara, Mamadou Cissé, Madieng Dieng, Ibrahima Konaté

<sup>1</sup>Service de chirurgie générale, centre hospitalier national Cheikh Ahmadoul Khadim de Touba

<sup>2</sup>Service d'oncologie-radiothérapie, centre hospitalier national Cheikh Ahmadoul Khadim de Touba

*Auteur correspondant* : Abdou NIASSE

**Introduction** : Le cancer est un véritable problème de santé et n'épargne aucun âge ni sexe. Néanmoins, sa survenue chez un sujet âgé, faible et pourvu de plusieurs comorbidités en fait un challenge épidémiologique, diagnostique et thérapeutique. Le but de notre travail est d'étudier l'épidémiologie des cancers chez le sujet de la soixantaine et d'analyser ses particularités.

**Moyens et méthodes** : il s'agit d'une étude rétrospective du 1<sup>er</sup> Mai 2022 au 31 Décembre 2024 ayant inclus tous les patients suivis au CHN Cheikh Ahmadoul Khadim de Touba pour cancer quel que soit le stade et la localisation, et âgé de 60 ans ou plus. Nous avons étudié l'âge et le sexe, les sièges et stades ainsi que l'évolution.

**Résultats** : Durant notre période d'étude, 864 cas de cancers ont été pris en charge dont 36,34% (n=314) étaient chez les sujets de 60 ans et plus. Le sex-ratio était de 0,26 dont 82% de femmes. La majorité provenait de Touba (75,8%). La base du diagnostic était une biopsie dans 89% suivie des pièces opératoires dans 7,1% des cas. Le cancer du sein prédominait dans 35,11% suivi des cancers du col utérin dans 24,94% puis des cancers du foie dans 20,7%. Les cancers étaient diagnostiqués au stade de métastatique dans 78,9% pour les cancers gynécologiques et 58,3% pour les cancers digestifs et 100% des cancers ORL et respiratoires. Le carcinome épidermoïde était le type histologique le plus fréquent (60,9%) suivi de l'ADK (19%). Le traitement était l'association chimiothérapie-chirurgie dans 74,3%. La survie à 2 ans était de 92,3% et la durée moyenne de survie était de 23,4 mois. L'amortalité était de 7,5%. Elle était plus élevée dans les cancers du sein, du col et du rein.

**Conclusion** : Les cancers gynécologiques et digestifs prédominent chez les sujets de la soixantaine mais le diagnostic est fait au stade métastatique majoritairement. La survie à 2 ans est améliorée par l'association chimiothérapie-chirurgie.

## CO 45. Facteurs pronostiques de qualité de vie post AVC, en milieu de rééducation

Diagne NS<sup>1</sup>, Traoré I. D<sup>1</sup>, Sy N.A .K <sup>1</sup>, Ba S.O <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Service de Médecine Physique et de Réadaptation, CNHU Fann,

<sup>2</sup> Centre National d'appareillage Orthopédique

**Introduction :** Les facteurs pronostiques de qualité de vie post AVC, sont variables et peu étudiés en Afrique. Au Sénégal, les données portent sur une population limitée et l'évaluation peu adaptée, d'où l'objet de notre étude, dont l'objectif principal est d'évaluer la QV post AVC à long terme.

**Méthodologie :** Nous avons mené une étude transversale, au service de Médecine Physique et Réadaptation du CHU de Fann, incluant les patients suivis régulièrement, avec un délai post-AVC supérieur à un an. Les données ont été extraites d'une base informatisée et analysées via Excel 2024 et R 4.4.3. Le questionnaire SF-12 a permis d'évaluer les composantes physique (PCS) et mentale (MCS) de la QVLS.

**Résultats :** L'étude a porté sur 100 patients, d'âge moyen 60,4 ans, avec prédominance féminine. 85 % avaient un AVC ischémique. L'hypertension artérielle (82 %), la dyslipidémie (21 %) et le diabète (18 %) étaient les comorbidités les plus fréquentes. Avant l'AVC, 60 % travaillaient ; seulement 20 % ont repris une activité après. Les scores de dimension physique et mentale , étaient inférieurs à 50% dans respectivement

77 % et 55 % des cas. Les facteurs associés à une mauvaise qualité de vie sont l'âge avancé, durée post-AVC > 6 ans, aphasie, incontinence urinaire, déficit moteur résiduel, faible niveau d'instruction, précarité économique et nombre réduit de séances de rééducation.

**Discussion :** L'étude révèle une altération importante de la QVLS post-AVC au Sénégal, aggravée par des facteurs cliniques et socioéconomiques. Elle souligne l'inégalité d'accès à la rééducation (moins de 15 % ont reçu plus de 40 séances).. Contrairement à d'autres travaux locaux centrés sur la dépendance, cette étude adopte une approche holistique, intégrant le vécu émotionnel et social des patients.

**Conclusion :** La qualité de vie des patients ayant survécu à un AVC au Sénégal reste gravement compromise à long terme, en particulier sur les plans physique et mental. Une approche globale et multisectorielle de la rééducation, incluant un soutien psychologique, social et communautaire, est indispensable pour répondre aux besoins réels de cette population.

**Mots clés :** facteurs pronostiques – Qualité de vie – Rééducation – SF-12 – Sénégal

## CO 46. Aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs de l'insuffisance rénale aiguë du sujet âgé de 65 ans et plus.

MOHAMED BAKRI Chamsia, Faye A., Ba M., Coumé M.

Auteur correspondant : [chamsiabacria23@gmail.com](mailto:chamsiabacria23@gmail.com)

**Introduction :** L'insuffisance rénale aiguë (IRA) est une complication fréquente et grave, particulièrement chez la personne âgée, pouvant entraîner une morbi-mortalité élevée. Au Sénégal, les données concernant l'incidence et la prévalence de l'insuffisance rénale aiguë (IRA) chez la personne âgée sont quasi-inexistantes.

L'objectif de ce travail était de décrire les caractéristiques épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques de l'IRA chez les patients âgés hospitalisés dans notre contexte.

**Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive sur une durée de 5 ans (janvier 2019 à décembre 2023). Elle concernait des patients âgés de 65 ans et plus, hospitalisé dans le service de Gériatrie du Centre Hospitalier Universitaire de FANN et présentant un diagnostic d'IRA établi selon les critères de KDIGO 2012.

**Résultats :** Au total 181 patients diagnostiqués d'IRA ont été inclus représentant une prévalence de 20,3%. L'âge moyen était de 80 ans [65 -102 ans], avec une prédominance masculine (sex-ratio = 1,29). Trente-deux pour cent (32%) avaient un antécédent d'accident vasculaire cérébral. Les comorbidités les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle (66,6 %), la cardiopathie (40,3 %), le diabète (29,3 %) et les troubles neurocognitifs (17,7 %). La moitié des patients présentaient au moins trois comorbidités (extrêmes : 0 à 5). Un quart de patients (25,4%) présentaient un stress psychoaffectif.

Sur le plan gériatrique, les syndromes gériatriques les plus fréquents étaient la fragilité (86,9 %), la dénutrition (76,7 %) et la perte d'autonomie aiguë (50,3 %). La confusion était présente chez 20,4 % des patients et 40 % étaient en état dépressif.

Le diagnostic d'IRA selon la classification KDIGO 2012 était retenu sur la base d'une élévation de la créatininémie chez 47% de patients et sur la base d'une oligurie seule chez 14%. Près de la moitié des patients (49,7%) avaient une insuffisance rénale aiguë stade 1 selon la classification KDIGO et 8% étaient au stade 3. Les étiologies de l'IRA étaient pré-rénale dans 91%, post-rénale

29% et parenchymateuse 10%. la déshydratation 48,6 % et l'hypovolémie 16% étaient plus fréquentes, 4% avaient une IRA post injection de produit de contraste iodé.

L'évolution était favorable dans (46 %), avec récupération de la fonction rénale, défavorable chez (26,5 %), le taux de décès était de 34,8%.

**Conclusion :** L'insuffisance rénale aiguë (IRA) constitue une pathologie fréquente chez la personne âgée, associée à une morbi-mortalité élevée. La prévention de l'IRA doit être considérée comme une priorité majeure et intégrée de manière systématique à toute prise en charge médicale.

**Mot clés :** Insuffisance rénale aiguë ; personne âgée ; Dakar Sénégal.

## CO 47. Particularités de la maladie de Biermer chez la personne âgée en zone rurale sénégalaise

Allé Gueye

Auteur correspondant : Allé Guèye Email : [sopmamsaliou@hotmail.com](mailto:sopmamsaliou@hotmail.com)

**Introduction :** La maladie de Biermer est une gastrite atrophique auto immune responsable d'une anémie par déficit en, vitamine B12. Elle est rare chez le sujet de plus de 60 ans. Le but de notre travail était de décrire le profil épidémiologique et les particularités cliniques, diagnostiques et évolutives de la maladie de Biermer en gériatrie.

**Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive menée durant la période du 02 Février 2017 au 30 Septembre 2023 au service de médecine interne du CHM FAWZEYNI DE TOUBA. Etaient inclus tous les patients de plus de 60 ans suivis ou hospitalisés pour une anémie de Biermer.

**Résultats :** Vingt-deux (22) dossiers de patients ont été colligés. L'âge moyen était de 68,86 +/- 5,8 ans avec un sex ratio de 1,2. Les manifestations cliniques de l'anémie étaient dominées par les signes cutanéomuqueux (n=35 soit 46,05%), les signes neurosensoriels (n= 21 soit 27,6%) et cardiovasculaires (n=20 soit 26,3%). L'anémie était sévère avec un taux d'hémoglobine moyen à 5,3 g/dl, macrocytaire avec un taux de VGM moyen à 104,42 fl et arégénérative (taux de réticulocyte moyen à 69,585/mm<sup>3</sup>). La vitaminémie B12 moyenne était 74,84 pg/ml avec des extrêmes de 12,50 et 201,20pg/ml et un écart type à 73,32. Le dosage des anticorps anti-facteurs intrinsèques (FI) a été réalisé chez 3 patients (13,63%). Le taux moyen était de 227,77 EU/ml avec des extrêmes de [13,98 -334,69] et un écart type à 185,14. L'électrocardiogramme était normal dans la quasi-totalité des patients. L'endoscopie oeso-gastro-duodénale était réalisée chez 12 patients (54,54%) et montrait un aspect de gastrite fundique atrophique. L'examen histologique objectivait une gastrite fundique atrophique sévère chez 7 patients. La recherche d'*Helicobacter pylori* était positive chez deux (2) patients. L'électromyogramme (EMG) réalisée était en faveur d'une polyneuropathie sévère à prédominance axono-démyélinisante compatible avec une maladie de Biermer. Le myélogramme a été réalisé chez deux (2) patients et objectivait une dysmyélopoïèse en faveur d'un déficit en vitamine B12 et/ou B9. Le traitement par injection IM de Cyanocobalamine 1000µg/jour a été effectué chez 21 patients. L'évolution était favorable.

**Conclusion :** La présentation clinique de la maladie de Biermer est comparable aux données de la littérature bien que son expression soit plus sévère chez les moins de 60 ans.

**Mots-clés :** maladie de Biermer, vitamine B12, gériatrie

## CO 48. L'âge du sang : approche hématologique du patient gériatrique au CHNCAK de Touba

Ndiaye Awa, Diop A, Kane O. A, Camara M, Fall M.

Auteur correspondant : Ndiaye Awa

E-mail : [evepier10@gmail.com](mailto:evepier10@gmail.com)

**Introduction :** Le vieillissement s'accompagne d'affections hématologiques plus complexes, entre comorbidités, tolérance thérapeutique et besoins transfusionnels. Nous décrivons le profil gériatrique (sujets  $\geq 60$  ans) pris en charge en hématologie au CHNCAK.

**Méthodologie :** Analyse descriptive rétrospective de la sous-cohorte  $\geq 60$  ans issue de la base hospitalière (n=52 au total). Variables : données démographiques, diagnostics, biologie (Hb, GB, plaquettes), transfusion, et fragilité hématologique (défini par au moins un critère : Hb < 8 g/dL et/ou plaquettes < 100 G/L et/ou GB < 1 500/ $\mu$ L).

**Résultats :** La cohorte gériatrique comptait 15/52 (28,8 %) patients (M=8, F=7). Les diagnostics étaient dominés par le myélome multiple (66,7 %), puis LLC (13,3 %), SMD (6,7 %), myélofibrose (6,7 %) et LNH (6,7 %). Les paramètres biologiques moyens étaient : Hb 8,56 g/dL (n=15 ; médiane 7,9 ; min-max 2,4–14,8), GB 5 271/ $\mu$ L (n=12 ; médiane 5 220) et plaquettes 503 G/L (n=13 ; médiane 292). La fragilité hématologique concernait 60% des sujets. Côté transfusion, 8/15 (53,3 %) ont été transfusés, avec 3,62 poches en moyenne chez les transfusés. Ces besoins s'inscrivaient surtout dans les tableaux myélomateux anémiant et les cytopénies centrales.

**Conclusion :** Chez les sujets de plus de 60 ans suivis au CHNCAK, le myélome multiple prédomine et la fragilité hématologique est fréquente (6 patients sur 10), entraînant un recours transfusionnel substantiel. Une approche concertée gériatrie–hématologie–transfusion apparaît essentielle pour adapter les objectifs (qualité de vie, tolérance) et optimiser l'usage des produits sanguins labiles dans un contexte à ressources contraintes.

**Mots-clés :** Vieillesse ; Fragilité hématologique ; Myélome multiple ; Transfusion ; Afrique

## **CO 49. Troubles cognitifs chez les adultes épileptiques suivis dans les centres hospitaliers universitaires de Ouagadougou Burkina Faso.**

Ouattara Souleymane<sup>3</sup>, Lompo Labodi D.<sup>1,2</sup>, Sawadogo Isidore<sup>2</sup>, Kyelem Julie Marie A.W.<sup>2</sup>, Napon Christian<sup>2,4</sup>.

<sup>1</sup>Service de Neurologie, Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo, Burkina Faso.

<sup>2</sup>Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé, Université Joseph KI-ZERBO, Burkina Faso.

<sup>3</sup>Service de Gériatrie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso.

<sup>4</sup>Service de Neurologie, Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo

*Auteur correspondant* : Souleymane OUATTARA ; E-mail : ouattarasouley42@gmail.com

**Introduction** : L'épilepsie est une pathologie neurologique chronique, non transmissible, du système nerveux central qui peut affecter toutes les tranches d'âge. Elle touche environ 50 millions de personnes dans le monde. Au-delà des crises, les personnes vivant avec l'épilepsie présentent fréquemment des comorbidités neuropsychiatriques, notamment des troubles cognitifs. L'objectif est d'évaluer la fréquence, le profil et les facteurs associés aux troubles cognitifs chez les adultes épileptiques suivis dans les centres hospitaliers universitaires de Ouagadougou (Burkina Faso) afin d'adapter des stratégies de traitement et de suivi de ces patients.

**Patients et Méthode** : Il s'agissait d'une enquête transversale descriptive et analytique, à collecte prospective qui s'est déroulée du 31 janvier au 30 août 2024 dans les services de neurologie des CHU de Ouagadougou. Les données ont été enregistrées sur un micro-ordinateur grâce au logiciel koboCollectv 2022.3.6, puis analysées à l'aide du logiciel Epi info dans sa version française 7.2.2.16. Les variables quantitatives ont été exprimées par leur moyenne  $\pm$  déviation standard et les variables qualitatives en effectif et pourcentage. Le test de khi carré a été utilisé pour la comparaison des variables qualitatives pour les effectifs  $\geq 5$ . Pour les effectifs  $< 5$ , nous avons utilisé le test exact de Fisher. Le test t de Student a servi à la comparaison des variables quantitatives. Après les analyses bivariées, nous avons réalisé une régression linéaire multiple pour l'étude des facteurs associés aux troubles cognitifs. Le test était significatif si  $p < 0,05$ .

**Résultats** : Cent six (106) patients ont été inclus dans cette étude. Le sexe masculin représentait **66,98 %** de la population. L'âge moyen des patients était de **34,88  $\pm$  14,22 ans**. Sur le plan clinique, **71,70 %** des patients présentaient des crises généralisées avec une ancienneté moyenne. L'EEG a été réalisé chez **80,19 %** des patients, dont **63,53 %** ont présenté des anomalies. En ce qui concerne les étiologies, les infections du système nerveux central étaient les plus fréquentes (**19,81%**), suivies par les traumatismes crâniens (**17,92%**) et les séquelles d'accidents vasculaires cérébraux (AVC) (**16,04%**). La majorité des patients (**87,70 %**) étaient sous traitement monothérapie, et la carbamazépine était le médicament antiépileptique le plus prescrit. Des troubles cognitifs ont été détectés chez **60,38 %** des patients. Une association significative a été observée entre les troubles cognitifs et plusieurs facteurs : l'âge supérieur à 45 ans, la période de survenue des crises (nocturne ou diurne), ainsi que les étiologies liées aux séquelles d'AVC.

**Conclusion** : les troubles cognitifs apparaissent comme une complication fréquente de l'épilepsie d'où la nécessité d'une prise en charge globale, non seulement de l'épilepsie elle-même, mais aussi des troubles cognitifs qui peuvent affecter la qualité de vie des patients.

**Mots clés** : épilepsie, troubles cognitifs, facteurs associés.

## **CO 50. Profil des bactériémies chez les sujets âgés de 65 ans et plus en unité de court séjour gériatrique du Centre Hospitalier National Universitaire de FANN (Dakar-Sénégal)**

Coulibaly Roland Bata, Ba D, Sall A, Diajheté R, Ba M, Sylla A, Faye A, Coumé M.

*Auteur correspondant* : Roland Bata Coulibaly [batancouli@gmail.com](mailto:batancouli@gmail.com)

**Introduction** : La transition épidémiologique en Afrique se caractérise par la persistance des pathologies infectieuses. L'immunosénescence, les comorbidités et la fragilité exposent les personnes âgées au sepsis voire au choc septique. L'objectif de cette étude était de déterminer l'écologie bactérienne et le profil de résistance sur des germes isolés aux hémocultures et d'identifier les facteurs associés à la mortalité des patients avec bactériémies dans notre contexte.

**Matériel et méthode** : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique, menée du 1<sup>er</sup> janvier 2021 au 30 juin 2024, incluant les dossiers des patients âgés de 65 ans et plus présentant une hémoculture positive dans le service de gériatrie du CHU de Fann.

**Résultats** : Durant la période d'étude, 126 hémocultures ont été réalisées dont 71 étaient positives soit un taux de positivité de 56,3%. L'âge moyen de nos patients était de 76,2 ans +/- 9 ans. La prédominance était masculine. Les patients provenaient du service accueil-urgences dans près de la moitié des cas (45%). Les antécédents étaient : les AVC (67,6%) et les chutes à répétition (30,98%). L'hypertension artérielle était la comorbidité la plus fréquente dans 73% des cas suivie du diabète (35%). Les motifs d'hospitalisation étaient : la confusion mentale aiguë (36,6%) et le refus de s'alimenter (32,4%). Les syndromes gériatriques étaient dominés par la perte d'indépendance fonctionnelle (79%), la dénutrition (65%), la fragilité (52%). Sur le plan bactériologique, dix-neuf (19) espèces bactériennes ont été isolées. Les principaux germes isolés étaient : *Staphylococcus aureus* (21%), *Escherichia coli* (15%), *Klebsiella pneumoniae* (14%) et *Pseudomonas aeruginosa* (11%). Les germes isolés étaient plus sensibles carbapénèmes, aux aminosides et résistants aux bêta-lactamines. Près des 2/3 (63%) des germes (n=12) étaient résistants aux antibiotiques. Le taux de mortalité globale était de 19,7%.

**Conclusion** : Cette étude confirme la réalité des bactériémies en milieu gériatrique. Elle permet de connaître l'écologie bactérienne et de relever la résistance des germes aux antibiotiques. Pour être efficace, l'antibiothérapie doit prendre en compte les données bactériologiques locales.

**Mots-clés** : Bactériémie ; Hémocultures ; Résistance

## **CO 51. Les infections urinaires du sujet âgé au service de gériatrie du Centre hospitalier national de Fann.**

NDELEMBO Guy, Ba D, SALL A, DJAIHETE R, BA M., FAYE A, COUME M.

*Auteur correspondant* : NDELEMBO Guy ; E-Mail : [guymardelndelembo@gmail.com](mailto:guymardelndelembo@gmail.com)

**Introduction** : Les infections urinaires constituent l'une des infections les plus courantes dans le monde. Environ 150 millions de cas sont recensés chaque année, avec un fardeau socio-économique et sanitaire considérable, particulièrement chez les personnes âgées. Sur ce terrain, les infections urinaires représentent la deuxième pathologie infectieuse la plus fréquente après les infections pulmonaires. Elles sont impliquées dans 30 à 40 % des hospitalisations chez les seniors.

**Méthodologie** : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et transversale, menée du 16 octobre 2019 au 13 septembre 2024, incluant des patients âgés de 65 ans et plus ayant présenté une infection urinaire confirmée dans le service de gériatrie du CHU de Fann.

**Résultats** : Sur les 901 patients hospitalisés durant la période d'étude, 129 avaient présenté une infection urinaire, soit une prévalence de 14,3 %. L'âge moyen de nos patients était de 79 ans avec une légère prédominance masculine (51,2 %). La majorité des patients venaient des autres structures sanitaires (39 %) et du domicile (29%). L'hypertension artérielle était la comorbidité la plus fréquente (70 %), suivie du diabète (38 %) et de la pathologie prostatique (22 %). Les antécédents médicaux les plus retrouvés étaient l'accident vasculaire cérébral (36%) et la chute (19%). Les principaux motifs d'hospitalisation étaient le refus de s'alimenter (40 %) et la confusion mentale aiguë (21 %). Les syndromes gériatriques les plus fréquemment observés étaient la perte d'indépendance fonctionnelle (89 %), la dénutrition (64 %) et la confusion mentale (31%). Les principales manifestations cliniques étaient l'altération de l'état général (83%), la pollakiurie (19 %) et l'incontinence urinaire (9 %). Une sonde urinaire à demeure était retrouvée chez 39 % des patients. Les complications les plus fréquentes étaient : les escarres (83%) et les troubles ioniques (45%).

**Conclusion** : L'infection urinaire du sujet âgé est fréquente. Elle est souvent révélée par des syndromes gériatriques pouvant faire errer le diagnostic. Elle peut être à l'origine de complications multiples pouvant engager le pronostic vital.

**Mots-clés** : sujets âgés ; infection urinaire ; escarres.

## CO 52. Profil des infections de la personne âgée au service de gériatrie du CHNU de Fann : A propos d'une étude rétrospective sur 100 cas

Sall Assane, Guèye M, Ba M, Djajheté R, Ba D, Diop N.N, Sarr A.A.C, Faye A, Coumé M.

Auteur correspondant : Assane SALL Email : [assanesall513@gmail.com](mailto:assanesall513@gmail.com)

**Introduction :** Les personnes âgées de par leurs multiples comorbidités et du déficit du système immunitaire au cours du vieillissement sont particulièrement exposés aux maladies infectieuses. Leur diagnostic est souvent difficile du fait de la fréquence des tableaux cliniques atypiques. L'objectif était de décrire le profil des infections chez la personne âgée en hospitalisation.

**Méthodes :** Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive sur la période de 3ans (1<sup>er</sup> janvier 2020 au 31 décembre 2022) portant sur des personnes âgées de 65 ans et plus hospitalisés au service de Gériatrie du CHNU de FANN pour une pathologie infectieuse documentée. Les variables d'intérêt étaient : les caractéristiques épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutives. Les données collectées ont été saisies et analysées en utilisant le logiciel Epi.info version 7 pour Windows.

**Résultats :** Au total, sur 421 patients hospitalisés durant cette période, 100 patients avaient une Infection soit une fréquence de 23,7%. Ces patients avaient une moyenne d'âge de 79,26 +/- 9ans, la tranche d'âge 75-79 était la plus représentative (20%) avec une prédominance féminine (61%). L'essentiel de nos patients provenait des domiciles (47%). L'hypertension artérielle était la comorbidité la plus fréquente avec 53% suivie du diabète (22%) et les cardiopathies (20%). Les antécédents étaient dominés par la chirurgie (46%) et les accidents vasculaires cérébraux (19%). Les motifs d'hospitalisation étaient dominés par le refus de s'alimenter (42%), l'altération de l'état général (28%) et la toux (19%). Les syndromes gériatriques étaient dominés par la perte d'autonomie fonctionnelle (70%) et la dénutrition (57%). Les infections bactériennes étaient majoritaires (82,5%). L'ECBU était revenue positive à 34%, l'écouvillonnage à 12% et l'hémoculture à 12%. L'Escherichia Coli était le germe le plus isolé dans les produits pathologiques avec une fréquence de 25%. Les carbapénèmes et les aminosides étaient les classes d'antibiotiques les plus sensibles aux germes respectivement à 33,1% et 28,9%. La résistance aux ATB était dominée sur les sulfamides (23,3%) et les bêta-lactamines (14,1%). L'amikacine et l'association amoxicilline-ampicilline étaient les antibiotiques les plus sensibles aux germes isolés avec respectivement à 50% et 47,3%. Les infections respiratoires étaient dominantes (49,1%) suivies des infections urinaires (28,9%). Le taux de mortalité était évalué à 10%

**Conclusion :** La pathologie infectieuse reste un diagnostic fréquent en gériatrie aigüe avec une forte morbi mortalité. Une prise en charge précoce et holistique permettrait d'éviter la survenue des complications et d'améliorer le pronostic des patients.

**Mots clés :** personne âgée ; infection ; diagnostic ; antibiogramme

### **CO 53. Vieillessement et VIH au Sénégal: profil des patients de 50 ans et plus et déterminants de la maladie avancée**

Daouda Thioub, Aboubackry Sidikh Badiane, Jules Bashi Bagendabanga, Ndèye Aissatou Lakhe, Aminata Thiam, Thierno Madiou Diallo, Abdoul Mazid Dione, Cheikh Tidiane Ndour.  
*Auteur correspondant* : Daouda Thioub

**Introduction** : Avec l'amélioration de la survie sous traitement antirétroviral (TARV), la proportion de personnes âgées vivant avec le VIH (PVVIH) augmente en Afrique subsaharienne. Ce vieillissement pose de nouveaux défis cliniques et sociaux, encore peu explorés dans les contextes à ressources limitées. Cette étude décrit les caractéristiques des PVVIH âgées de 50 ans et plus au Sénégal et analyse les facteurs associés à la maladie avancée et au retard d'initiation du TARV.

**Méthodes** : Une analyse rétrospective a été menée sur 5 889 PVVIH suivies dans le programme EpiC entre 2022 et 2024. Les participants ont été répartis en deux groupes : < 50 ans et ≥ 50 ans. Les caractéristiques socio-démographiques, cliniques et les délais d'initiation du TARV (> 7 jours) ont été comparés. Les analyses bivariées et multivariées ont permis d'identifier les facteurs associés à la maladie avancée et au délai d'initiation.

**Résultats** : Les sujets âgés représentaient 18,9 % de la cohorte. Ils étaient majoritairement de sexe féminin (63,9 %). La maladie avancée à l'inclusion était plus fréquente chez les sujets âgés (7,6 % vs 5,3 %;  $p < 0,001$ ). Le délai d'initiation du TARV supérieur à 7 jours concernait 7,5 % des personnes âgées, sans différence significative avec les plus jeunes. En analyse multivariée, la prise en charge dans les structures CDIP était associée à un risque accru de retard d'initiation (OR = 2,63 ; IC95 % [1,79–3,95]), tandis que l'âge ≥ 50 ans n'était pas significativement lié à la maladie avancée ( $p > 0,9$ ).

**Conclusion** : Les PVVIH âgées constituent une population vulnérable, caractérisée par une fréquence accrue de maladies avancées. Le renforcement du dépistage précoce, de la prise en charge intégrée et de l'approche gériatrique du VIH est essentiel.

**Mots-clés** : VIH ; sujet âgé ; maladie avancée ; TARV ; EpiC.

## CO 54. Caractéristiques des séniors infectés par le VIH/sida à l'inclusion dans un centre de prise en charge du VIH au Sénégal

Ngom Ndèye Fatou, Ndiaye A, Fall B, Niang A, Ka S.B, Diagne A, Mboup A, Ka O.

Auteur correspondant : Ndèye Fatou Ngom ; Email : [ndehyefatou.ngom@uadb.edu.sn](mailto:ndehyefatou.ngom@uadb.edu.sn)

**Introduction** : Au Sénégal, les caractéristiques épidémiologiques de l'infection par le VIH des patients de 50 ans et plus sont peu documentées. Pourtant, le traitement ARV a contribué à augmenter leur l'espérance de vie. Les objectifs de notre étude étaient de décrire le profil des séniors vivant avec le VIH/SIDA à leur inclusion dans la cohorte du CTA.

**Méthodes** : Etude de cohorte incluant les PVVIH âgées de 50 ans et plus au moment de leur inclusion dans les soins VIH du CTA, naïfs de toute combinaison antirétrovirale et enregistrés dans la base de données Esope de 2008 à 2023. Une analyse multi-variée par régression logistique a été effectuée et p-value était considéré comme significatif si  $< 0,05$ .

**Résultats** : Durant cette période, 1412 patients ont été enrôlés pour des soins VIH et la proportion des personnes âgées de 50 ans et plus était de 18,7% patients avec une moyenne d'âge de 55,3 $\pm$ 5,7 ans. Le sexe ratio était de 1,5. La majorité (87%) était infectée par le VIH1 et 64% étaient aux stades 3 ou 4 de l'OMS. La tuberculose était retrouvée chez 18% des patients et la co-infection VIB/VHB chez 13%. L'HTA (17%) et le diabète (7%) étaient les principales comorbidités retrouvées. Le sexe (ORa =1,62 ; IC<sub>95%</sub> : 1,16 - 2,27), le retard diagnostic (ORa=1,68; IC<sub>95%</sub> : 1,04 - 2,50), et la létalité précoce (ORa=1,84 ; IC<sub>95%</sub> 1,10 - 3,06) ont été les seules caractéristiques du VIH/Sida retrouvées chez les Séniors.

**Conclusion** : Les PVVIH de plus de 50 ans représentaient une proportion importante des PVVIH suivies au CTA de Fann. Le dépistage est souvent tardif avec un risque de mortalité élevé. Il est important d'intégrer la prise en charge gériatrique dans les dispositifs de soins.

**Mots clés** : VIH, personnes âgées, Dakar, Sénégal

## CO 55. Impact des comorbidités sur la décision thérapeutique en hématologie gériatrique au Sénégal

Ndiaye Awa, Diop A, Kane O. A., Camara M., Fall M.

*Auteur correspondant:* Ndiaye Awa

**Introduction :** Le vieillissement démographique s'accompagne d'une augmentation des hémopathies malignes chez le sujet âgé, souvent porteur de multiples comorbidités. L'ajustement thérapeutique dans ces situations repose sur une évaluation fine de la tolérance, de la fragilité et de la qualité de vie. Cette étude décrit l'influence des comorbidités sur la prise de décision thérapeutique au sein du service d'hématologie clinique du CHNCAK de Touba.

**Méthodologie :** Étude descriptive rétrospective menée chez les patients âgés de  $\geq 60$  ans pris en charge entre janvier 2024 et juillet 2025. Les comorbidités recherchées incluaient l'hypertension artérielle (HTA), le diabète, l'insuffisance rénale chronique (IRC), les antécédents cardiovasculaires et la dénutrition. Les décisions thérapeutiques (transfusion, chimiothérapie, soins de support) ont été analysées en fonction de ces paramètres.

**Résultats :** Parmi les 15 patients âgés (28,8 % de la cohorte), 73 % présentaient au moins une comorbidité et 40 % en avaient deux ou plus. L'HTA et le diabète représentaient les associations les plus fréquentes. Les protocoles chimiothérapeutiques standard n'ont pu être initiés que chez 46 % des cas, les autres ayant bénéficié de traitements adaptés ou de soins de support transfusionnel exclusifs. L'intolérance hématologique (fragilité, cytopénies profondes, dénutrition) constituait la principale cause de limitation thérapeutique.

**Conclusion :** La présence de comorbidités chez le sujet âgé, modifie significativement la stratégie de prise en charge hématologique. L'évaluation gériatrique intégrée apparaît indispensable pour concilier efficacité, tolérance et qualité de vie, soulignant la nécessité d'une collaboration entre hématologie, gériatrie et soins palliatifs.

**Mots-clés :** Hématologie gériatrique ; Comorbidités ; Fragilité ; Décision thérapeutique

## CO 56. Parasitologie et Mycologie du lavage broncho-alvéolaire dans le diagnostic des pneumopathies : à propos de 132 cas colligés dans le service de pneumologie du CHNU de FANN

Mbaye Fatoumata Binetou R, Cissé M.F, Thiam K, Dia Kane Y, Touré N.O.

Service de pneumologie du CHNU de FANN, Dakar, Sénégal

**Introduction :** Les infections pulmonaires d'origine parasitaire et fongique représentent une cause importante de morbidité, notamment chez les patients immunodéprimés. Le lavage broncho-alvéolaire (LBA) constitue un outil diagnostique de référence pour la détection de ces germes opportunistes. Cette étude visait à évaluer l'apport de l'analyse parasitologique et mycologique du LBA dans le diagnostic des pneumopathies et à identifier les facteurs influençant sa rentabilité.

**Méthodologie :** Il s'agit d'une étude prospective, descriptive et analytique menée au service de pneumologie du Centre Hospitalier National Universitaire (CHNU) de Fann sur 12 mois, portant sur 132 patients ayant bénéficié d'une analyse parasito/mycologique sur LBA. Les données recueillies concernaient les caractéristiques cliniques, radiologiques, immunologiques, ainsi que les résultats des analyses parasitologiques, mycologiques et bactériologiques.

**Résultats :** L'étude a montré une prévalence de positivité parasitologique et mycologique de 17,2 %.

Les levures du genre *Candida* dominaient les isolats (44 %), suivies de *Pneumocystis jirovecii* (20 %) et des espèces d'*Aspergillus* (20 %). Les parasitoses (amibiases, trichomoniasis) étaient plus rares. La rentabilité du LBA était significativement plus élevée chez les patients immunodéprimés (38 %), notamment chez les sujets vivant avec le VIH (56,2 % ;  $p = 0,0002$ ). Aucune corrélation significative n'a été observée entre la positivité parasitaire/mycologique et la présence d'une tuberculose ou d'une infection bactérienne associée. Ces résultats soulignent l'importance du statut immunitaire et de la systématisation des analyses parasitologiques et mycologiques dans le protocole d'exploration endoscopique.

**Conclusion :** Le LBA demeure un examen incontournable pour l'exploration des pneumopathies, en particulier dans les contextes d'immunodépression. L'intégration systématique de l'analyse parasitologique et mycologique améliore le rendement diagnostique et contribue à une prise en charge thérapeutique plus ciblée.

**Mots-clés :** Lavage broncho-alvéolaire – Parasitologie – Mycologie – Infections opportunistes – *Pneumocystis jirovecii* – *Aspergillus* – *Candida* – Immunodépression – CHNU de Fann – Dakar



## CA-1. Fragilité chez la personne âgée et facteurs associés au service de Gériatrie du CHNU de FANN

Diajheté Rokhaya, Diop O, Sall A, Ba D, Ba M, Faye A, Coumé M.

Service de gériatrie, CHU Fann/Dakar, Dakar, Sénégal

Auteur correspondant : Diajheté Rokhaya ; [ndey03okhaya@gmail.com](mailto:ndey03okhaya@gmail.com)

**Introduction :** Le syndrome de fragilité est prédicteur d'évènements de santé défavorables. Il représente actuellement une entité utile pour le développement de stratégie de prévention de la dépendance fonctionnelle. En Afrique subsaharienne nous notons une absence de données permettant de mieux cerner les différentes caractéristiques de la fragilité. L'objectif était de déterminer la prévalence de la fragilité dans notre contexte et d'identifier les facteurs associés.

**Patients et méthode :** Nous avons mené une étude transversale descriptive à recueil prospectif, analytique portant sur 192 patients, pour une période de 3 mois allant de 1er septembre 2023 au 30 novembre 2023.

**Résultats :** La prévalence de la fragilité selon le phénotype Fried était de 47% et celle de la pré fragilité estimée à 37%. L'âge moyen était de  $73,53 \pm 6,05$  ans avec des extrêmes de 65 – 91 ans. Une prédominance féminine (74%) était retrouvée avec un sexe ratio = 0,34. L'hypertension artérielle (HTA) était la comorbidité la plus fréquente avec 67% suivi du diabète 26%. La poly pathologie avec au moins 3 comorbidités était retrouvée chez 16% des patients.

Les diagnostics aigus retenus étaient dominés par les pathologies ostéoarticulaires (16,6%) avec en tête la poly arthrose, suivis des troubles métaboliques 3,6% et neurologiques 3,58%.

Les syndromes gériatriques les plus fréquents étaient la perte d'autonomie fonctionnelle 50% des patients, la dénutrition 37%, les troubles neurocognitifs 11% et la dépression 8%.

La fragilité était associée à l'avancée en âge ( $p=0,021$ ) ; des comorbidités telles que l'HTA ( $p=0,001$ ), le diabète ( $p=0,028$ ), ... ; la poly pathologie ( $p=0,007$ ) ; la poly médication ( $p=0,049$ ) ; des perturbations biologiques telles que l'anémie ( $p=0,026$ ) et l'altération de la fonction rénale ( $p=0,002$ ) ; des diagnostics aigus tels que les troubles métaboliques à type d'hyperglycémies ( $p=0,038$ ), les pathologies ostéoarticulaires ( $p=0,046$ ) et les neuropathies (0,039).

**Conclusion :** Le syndrome de fragilité est associé à un plus grand risque de survenue d'évènements tels que le risque de chutes, l'aggravation de la mobilité ou du handicap, l'hospitalisation et le décès. Multiplier les études dans notre contexte, où les données sont quasi-inexistantes, serait bénéfique pour répondre convenablement aux défis du vieillissement croissant.

**Mots-clés :** fragilité ; personne âgée ; gériatrie ; Sénégal



## **CA-2. Dénutrition protéinoénergétique chez les diabétiques âgés de 65 ans et plus suivis en médecine interne au CHU Yalgado Ouedraogo à Ouagadougou au Burkina Faso**

Tienin Pascal Babou, Soumdaogo ST, Ouedraogo S, Zoungrana L, Guira O, Tieno H.

*CHUYO Urgences Médicales Ouagadougou Burkina Faso*

*Auteur correspondant : Pascal Babou Tienin ; [tieninpascal@yahoo.fr](mailto:tieninpascal@yahoo.fr)*

**Introduction :** Le diabète est l'une des comorbidités les plus fréquentes chez la personne âgée. Il entraîne parfois des contraintes nutritionnelles exposant parfois à la dénutrition

**Méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique avec collecte prospective des données pendant 4 mois.

**Résultats :** L'âge moyen était de 69,57 ans [65, 90 ans]. Une polymédication était retrouvée chez 24,14%. La durée d'évolution du diabète était entre 0 et 10 ans chez 59,48% ; 11 et 20 ans chez 30,17% et plus de 20 ans chez 10,35%. Soixante-quinze pour cent (75%) étaient sous antidiabétiques oraux, seuls 3,45% respectés les mesures hygiéno-diététiques.

Le diabète était équilibré chez 61,21%. Les syndromes gériatriques associés étaient la dépression 31,19%, les chutes 3,45%, les escarres 0,86%, la fragilité 28,45%, la perte d'autonomie 13,79% et la dénutrition, modérée 12,93 % Sévère 11, 21%.

La dénutrition était statistiquement corrélée à la durée d'évolution ( $p=0,02$ ) du diabète et la présence d'autres syndromes gériatriques ( $p = 0,001$ ).

**Conclusion :** Le diabète est une comorbidité fréquente et grave, chez la personne âgée. Les comorbidités associées et les syndromes gériatriques alourdissent son pronostic.

**Mots-clés :** dénutrition ; Burkina Faso ; personnes âgées



### **CA-3. Le syndrome confusionnel du sujet âgé au Sénégal : étude rétrospective réalisée au service De Gériatrie du Centre Hospitalier National et Universitaire de FANN durant la période du 1<sup>er</sup> août 2019 au 31 juillet 2020.**

Diop Ndèye Nafissatou, Sall A, Faye A, Ba M, Touré E, Coumé M.

*Service de gériatrie, CHU FANN/Dakar, Dakar, Sénégal*

*Auteur correspondant : Ndèye Nafissatou Diop ; [drnafidiop@gmail.com](mailto:drnafidiop@gmail.com)*

**Introduction** : La confusion est un trouble mental organique souvent témoin initial d'une maladie sous-jacente aiguë chez la personne âgée. Elle est encore sous diagnostiquée. L'objectif de cette étude était de déterminer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives du syndrome confusionnel chez le sujet âgé dans le service de gériatrie au CHNU de FANN à Dakar.

**Méthodologie** : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive menée au service de Gériatrie du CHNU de FANN durant la période du 1<sup>er</sup> Aout 2019 au 31 Juillet 2020 incluant les patients âgés de plus de 65 ans hospitalisés dans ledit service qui présentaient une confusion mentale aigue.

**Résultats** : Durant la période d'étude, sur les 165 patients hospitalisés dans le service, 40 présentaient un syndrome confusionnel soit une prévalence hospitalière de 24,24%. L'âge moyen de nos patients était de 81,78 ans +/- 37 ans. La prédominance était féminine (67,5%). Les comorbidités étaient dominées par les pathologies cardiovasculaires (60%), le diabète (27,5%) et les pathologies neuropsychiatriques (27,5). Une poly médication était notée chez 7,5% des cas.

Les principaux motifs d'hospitalisation étaient les troubles du comportement (57,5%), la confusion mentale (42,5%). Plus des 3/4 des patients (78%) présentaient une forme clinique indéterminée ; la forme hypo active était notée chez 12% des patients. Les syndromes gériatriques associés étaient la perte d'indépendance fonctionnelle (75%) et la dénutrition (72,5%). Les étiologies étaient dominées par les troubles hydroélectrolytiques (85%), les infections (50%) et troubles métaboliques (30%). L'âge avancé (plus de 70 ans) constituait le principal facteur de risque.

La prise en charge associait un traitement symptomatique basé sur des mesures non médicamenteuses classiques et le traitement étiologique. La durée moyenne d'hospitalisation était de 7,6 jours +/- 18,24 jours. L'évolution était favorable dans 70% des cas. La mortalité globale était de 17,5%.

**Conclusion** : La confusion mentale aigue est une réalité en milieu hospitalier gériatrique sénégalais. Les facteurs étiologiques sont multiples et souvent intriqués. La prise en charge en plus du traitement étiologique privilégie la prise en charge symptomatique par des mesure non médicamenteuses.

**Mots-clés** : confusion ; personnes âgées ; gériatrie ; Sénégal

#### **CA-4. Intérêt du dépistage précoce de la dépression chez le sujet âgé souffrant de cancer de la prostate sous hormonothérapie.**

BA Serigne Souaibou<sup>1</sup>, Ba M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Etablissement public de santé mentale de la Marne, France.*

<sup>2</sup> *Service de Gériatrie Fann*

*Auteur correspondant : Serigne Souaibou Ba ; [bamarabout1@gmail.com](mailto:bamarabout1@gmail.com)*

**Introduction :** Le cancer de la prostate est prévalente chez les hommes de plus de 65 ans. L'allongement de l'espérance de vie, grâce aux progrès diagnostiques et thérapeutiques, s'accompagne souvent d'une altération de la qualité de vie du patient. Le risque dépressif est non négligeable dans ce contexte car la survenue du cancer est souvent vécue comme une rupture sur un fond de fragilité. En effet, cette population exposée au cumul de facteurs somatiques et psychosociaux, s'expose à une souffrance silencieuse rendant ainsi le dépistage tardif de la dépression.

L'objectif du travail était de comprendre les obstacles au dépistage précoce, d'identifier les leviers possibles, et d'envisager des pistes d'amélioration pour une prise en charge préventive.

**Méthodes :** Les réflexions ayant conduit à ce travail s'articulaient autour d'une situation clinique rencontrée dans le cadre de notre pratique hospitalière. Le patient était âgé de 76 ans, atteint de cancer prostatique sous hormonothérapie, hospitalisé pour une crise suicidaire. Nous avons fait des entretiens semi-directifs avec deux professionnels. Il s'agissait d'un expert du sujet, gériatre exerçant au centre hospitalier universitaire de Fann (CHU Fann) de Dakar, Sénégal et d'un acteur de terrain, psychiatre à l'établissement public de santé mentale de la Marne (EPSMM), France. Un questionnaire confectionné pour cette étude leur a été administré.

**Résultats :** En analysant les pratiques et les représentations, nous observions des convergences significatives mais aussi des éléments de divergences. Tous les deux professionnels ont soutenu que cette population est particulièrement exposée au risque dépressif. Ils évoquaient à la fois les facteurs liés à la maladie oncologique, au terrain et aux traitements. L'importance du repérage précoce était reconnue par tous, cependant il persistait une hétérogénéité des pratiques. Les obstacles étaient multiples, ils évoquaient l'absence d'organisation formelle concernant les échanges et la liaison entre spécialistes. Le contexte culturel occupait une place non négligeable entraînant une banalisation de la souffrance par le patient lui-même et son entourage. Malgré des approches différentes, les professionnels convergeaient vers des perspectives d'amélioration partagées.

**Conclusion :** L'histoire de M. X était un véritable argument en faveur d'une approche intégrative de la dépression chez les personnes âgées atteintes de cancer de la prostate. En plus de l'approche clinique, elle soulignait aussi la pertinence de mettre en place des stratégies de dépistage systématique de la dépression chez cette population.

**Mots-clés :** cancer ; prostate ; dépression ; sujet âgé

## **CA-5. Effets indésirables du produit de contraste iodé chez un patient septuagénaire : une responsabilité commune**

Acko Ubrich Venceslas, Bamba-Traoré A, Touré W. A, Lobah Y, Pindjou- Kpata M. D, Bamba N. S, Beat A. S, Binan Y.

*CHU Angré, Service de Médecine Interne et de Gériatrie, Abidjan, Côte d'Ivoire*

*Auteur correspondant : Ubrich Venceslas Acko ; [ackouv67@gmail.com](mailto:ackouv67@gmail.com)*

**Introduction** : Lorsque survient une iatrogénie, la répartition des responsabilités reste souvent floue. A travers cette observation, nous exposerons la responsabilité des professionnels.

**Méthode et Patient** : Il s'agissait d'un cas clinique observé chez une personne âgée de 73 ans admis aux Services des Urgences Médicales du Centre Hospitalier et Universitaire d'Angré pour suspicion d'accident vasculaire cérébral. Douze heures après le début des symptômes, il a subi une tomodensitométrie (TDM) cérébrale, sans puis avec injection intraveineuse de PCI.

**Résultats** : En fin d'injection, une tuméfaction est apparue au niveau de la face dorsale de la main gauche. Un pansement alcoolisé a été appliqué immédiatement, sans autre consigne complémentaire. Le diagnostic d'AVC ischémique a été retenue devant l'absence d'hyperdensité. En raison du délai entre l'apparition des symptômes et la réalisation de l'examen, ni la thrombectomie ni la thrombolyse n'ont été envisagées. Le patient a reçu un traitement antiagrégant plaquettaire (Aspégic®) comportant un bolus initial de trois sachets de 100 mg à J0, suivi à partir de J1 d'une dose unique quotidienne de 100 mg, en complément de ses traitements habituels pour le diabète et l'hypertension artérielle.

À J15 d'hospitalisation, une plaie suintante est apparue sur la face dorsale de la main gauche au site d'injection du produit de contraste. Cette plaie évoluait sur une peau sèche avec un capital veineux réduit et de mauvaise qualité. La lésion nécrotique mesurait 6 cm sur 3,5 cm, s'étendant de la face dorsale de la main gauche jusqu'à la face antéro-externe de l'avant-bras homolatéral, tout en épargnant les doigts qui restaient mobiles, mal colorés et sensibles. La biologie révélait un syndrome infectieux modéré avec un syndrome inflammatoire marqué par une CRP élevée à 212 mg/l (normale < 6 mg/l).

La radiographie de la main gauche ne montrait aucune atteinte osseuse. Le patient a bénéficié d'une mise à plat de la plaie associée à une antibiothérapie. L'évolution clinique fut défavorable, aboutissant au décès à J28 d'hospitalisation, dans un contexte de septicémie généralisée d'origine cutanée et urinaire.

**Conclusion** : Cette observation souligne l'importance d'insister auprès des praticiens sur la dimension médico-légale de toute prescription, car l'utilisation abusive des produits de contraste iodés en imagerie comporte des risques iatrogènes, particulièrement chez les patients vulnérables présentant des facteurs de risque associés. **Mots-clés** : personne âgée ; produit de contraste iodé-effets indésirables ; responsabilité

## **CA-6. Etude de la prévalence et des facteurs associés aux décès des personnes âgées hospitalisées au service de Gériatrie du CHNU de FANN**

Ba Massamba, Sall A, Djajhté R, Ba D, Faye A, Coumé M.

*Service de Gériatrie du CHNU de FANN, Dakar, Sénégal*

*Auteur correspondant : Massamba Ba ; [maseyba@yahoo.fr](mailto:maseyba@yahoo.fr)*

**Introduction :** La mortalité chez la personne hospitalisée est liée au fardeau des pathologies chroniques, aiguës et aux syndromes gériatriques. Chez ces patients âgés hospitalisés en complément de l'examen clinique, l'évaluation gériatrique standardisée apparaît être un outil efficace pour le dépistage des facteurs de mauvais pronostics notamment de mortalité. L'objectif de ce travail était de déterminer les caractéristiques des patients décédés ainsi que les facteurs associés au décès.

**Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive et analytique sur une période de 17 mois portant sur une population de personnes âgées de 60 ans et plus hospitalisées en court séjour gériatrique de l'hôpital FANN.

**Résultats :** Durant la période d'étude, sur 242 patients hospitalisés, 33 sont décédés soit un taux de prévalence de 13,6%. Cette prévalence était plus élevée chez plus âgée avec 21,1% entre 90 et 94 ans et 27,3% chez 95 ans et plus.

L'âge moyen des patients était de 78 ans +/- 7 et 75% avaient plus de 84 ans. Une légère prédominance féminine était notée (51, 5%) soit un sex-ratio de 0,94. Le principal mode d'admission était la référence d'autres services externes à l'hôpital (61%). Cinquante-cinq pour cent était poly pathologiques et 39% présentaient une poly médication. Les signes généraux étaient les manifestations les plus fréquentes (60%), dominées par l'altération de l'état général (73%), la déshydratation (39%), le syndrome de réponse inflammatoire systémique (30%) et le déficit neurologique aiguë (24%). Les syndromes gériatriques étaient essentiellement la perte d'autonomie (70%), la dénutrition (67%), la fragilité (42%) et le syndrome d'immobilisation (21%).

Les pathologies cardiovasculaires (34%), infectieuses (26%) et neurologiques (13%) étaient les plus fréquentes. Plusieurs facteurs liés au mode d'admission, aux manifestations cliniques notamment cardiovasculaires et aux syndromes gériatriques ont été retrouvés associés de façon significative au décès.

**Conclusion :** Notre étude, en plus d'avoir mis en évidence les facteurs associés aux décès, montre qu'une véritable transition épidémiologique est en train de s'opérer dans nos régions avec l'émergence de pathologies chroniques notamment cardiovasculaires responsables d'une lourde mortalité. Les pathologies infectieuses, malgré une baisse, restent toujours d'actualité.

**Mots-clés :** mortalité ; facteurs décès ; personne âgée ; Dakar.

## CA-7. Réhospitalisation des patients âgés au service de Gériatrie du Centre Hospitalier National de FANN

Ba Dalahata, Sall A, Diajaheté R, Ba M, Faye A, Coumé M.

*Service de gériatrie, CHU Fann/Dakar, Dakar, Sénégal*

*Auteur correspondant : Dalahata Ba ; [badalahata@gmail.com](mailto:badalahata@gmail.com)*

**Introduction :** Les personnes âgées, présentant de multiples comorbidités et un profil gériatrique défavorable, sont particulièrement exposées au risque de réhospitalisations. En Afrique subsaharienne, les données sur ce sujet demeurent très limitées. L'objectif était de déterminer la prévalence de la réhospitalisation et identifier les facteurs qui y sont associés dans notre contexte.

**Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique, menée du 1er août 2019 au 31 juillet 2020, incluant des patients âgés de 65 ans et plus ayant fait l'objet d'une réhospitalisation non programmée dans le service de gériatrie du CHU de Fann. Afin d'identifier les facteurs de risque, les patients réhospitalisés ont été comparés à ceux ne l'ayant pas été.

**Résultats :** Sur les 242 patients hospitalisés au cours de cette période, 40 ont fait l'objet d'une réhospitalisation non programmée, soit une prévalence à 6 mois de 17,3 %. L'âge moyen était de 78 ans, avec une légère prédominance masculine (52,5 %). La majorité des patients provenait des urgences hospitalières (57,5 %). L'hypertension artérielle était la comorbidité la plus fréquente (72,5 %), suivie de l'arthrite (34,15 %) et des cardiopathies (27,5 %).

Les principaux motifs de réhospitalisation étaient la dégradation de l'état général (90 %), la confusion mentale aiguë (37,5 %), la détresse respiratoire aiguë (20 %) et le refus de s'alimenter (20 %). Les syndromes gériatriques les plus fréquemment observés étaient la perte d'autonomie (77,5 %), la dénutrition (40 %), la confusion mentale (37,5 %) et les troubles cognitifs (37,5 %).

Les pathologies les plus courantes étaient les maladies cardiovasculaires (32,5 %), les infections (21,6 %) et les tumeurs (21,6 %).

La réhospitalisation était significativement associée ( $p < 0,05$ ) à une décompensation cardiaque (OR : 3,16), à la présence d'un cancer actif (OR : 4,45), à une iatrogénie (OR : 3,15), à une confusion mentale (OR : 2,38) et à des troubles neurocognitifs majeurs (OR : 2,17).

**Conclusion :** Cette étude a permis de déterminer la prévalence de la réhospitalisation chez les personnes âgées ainsi que les facteurs qui y sont associés dans notre contexte. La prévention de la réhospitalisation devrait reposer sur une prise en charge précoce et ciblée de ces facteurs de risque.

**Mots-clés :** Dakar ; personnes âgées ; réhospitalisation.



## **CA-8. Evaluation gériatrique per-opératoire des personnes âgées de 65 ans et plus en attente d'une chirurgie dans le service d'urologie au CHU**

**Aristide Le Dantec**

Rokhaya Diajheté, Baldé Y, Sall A, Ba D, Ba M, Coumé M.

*Service de gériatrie, CHU Fann/Dakar, Dakar, Sénégal*

*Auteur correspondant : Diajheté Rokhaya ; [ndey03okhaya@gmail.com](mailto:ndey03okhaya@gmail.com)*

**Introduction :** Le vieillissement de la population s'accompagne d'une augmentation des besoins de soins liées aux pathologies notamment celles de l'appareil urinaire. Les pathologies urologiques sont responsables d'une augmentation de l'acte en chirurgie programmée ou réalisée en urgence avec des complications pouvant être graves. L'objectif de ce travail était de contribuer à la réduction de la morbi mortalité post opératoire par l'EGM des personnes âgées en attente d'une chirurgie urologique.

**Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude transversale à recueil prospectif et à visée descriptive allant du 1<sup>er</sup> Mars au 31 Août 2022 au service d'urologie du CHU de Dantec.

**Résultats :** La prévalence des personnes âgées en chirurgie urologique était de 10,35%, 44% avaient bénéficié de la chirurgie sur les bases de la visite préanesthésique ; l'âge moyen était de 75,02 avec une prédominance masculine. L'hypertension artérielle, les cardiopathies et le diabète ont été les facteurs de risques les plus retrouvés chez 78% des patients, l'hypertrophie bénigne de la prostate avec rétention chronique des urines était l'indication chirurgicale la plus retrouvée chez 24 patients, la visite pré anesthésique rapportait chez 66% un risque opératoire modéré à sévère (ASA 2-3). L'EGM montrait que 38% des patients étaient fragiles, 30% présentaient une dénutrition, 10% avaient une réduction de l'autonomie fonctionnelle et 30% présentaient une humeur dépressive légère.

Trente-deux pour cent (32%) des patients étaient éligibles à la chirurgie contre 90% à la visite pré anesthésique. La RTUP était le type d'intervention le plus préconisé par rachianesthésie générale.

La durée moyenne de séjour était de 3 jours avec une bonne évolution post chirurgicale dans 95%. Une patiente a présenté des complications à J3 d'hospitalisation à type de crises épileptiformes, elle est décédée à 3 mois de son retour à domicile.

**Conclusion :** La chirurgie est parfois l'indication ultime pour la prise en charge des affections urologiques. Chez les personnes âgées, sa réalisation doit être précautionneuse incluant une VPA et une EGM afin de détecter les risques associés au terrain.

**Mots-clés :** personnes âgées ; chirurgie urologie ; fragilité.

### **CA-9. Analyse de l'état de santé des personnes âgées de 65 ans et plus en milieu rural au Sénégal : étude portant sur 163 cas colligés dans l'arrondissement de Sabodala (Kédougou).**

Diop Ndèye Nafissatou, Sall A, Faye A, Ba M, Ka O, Coumé M.

*Service de gériatrie, CHU Fann/Dakar, Dakar, Sénégal*

*Auteur correspondant : Ndèye Nafissatou Diop ; drnafidiop@gmail.com*

**Introduction :** Dans les zones rurales, les personnes âgées restent souvent en marge des politiques locales de santé, en raison du manque de structures gériatriques et de données épidémiologiques. À Sabodala, où l'accès aux soins spécialisés est limité, il est crucial de mieux connaître cette population vulnérable. Cette étude visait à décrire le profil épidémiologique et clinique des personnes âgées de 65 ans et plus consultant au centre de santé de Sabodala, afin d'orienter les interventions et d'améliorer leur prise en charge.

**Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude transversale et descriptive menée du 24 avril au 13 juillet 2024 auprès de patients âgés de 65 ans et plus consultés dans les postes de santé de Sabodala, Bransan, Mamakhono, Tinkhoto, Khossanto et lors de visites à domicile. Ont été inclus tous les patients âgés selon leur carte d'identité, sauf ceux incapables de fournir des informations fiables (troubles cognitifs sévères sans représentant). Les données socio-démographiques et cliniques ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire, parfois en présence de l'aidant, puis analysées avec Microsoft Excel.

**Résultats :** Au total, 285 patients ont été consultés, dont 163 inclus (57,19 %). L'âge moyen était de 72 ans (65–111 ans) avec une légère prédominance masculine (sex-ratio 1,15). La tranche 70–74 ans était la plus représentée (39,9 %). Les patients provenaient surtout de Khossanto (34,4 %) et de Sabodala (21,5 %), Khossanto regroupant 65 % des consultations. La majorité était malinké (80,4 %), mariée (68 %) et vivait en famille (98,8 %), seuls 1,2 % étaient isolés. L'activité principale était l'agriculture (88,7 %).

Les douleurs (95,7 %), troubles digestifs (52,1 %) et symptômes ostéoarticulaires (36,8 %) constituaient les principaux motifs de consultation. Les comorbidités concernaient 55,2 % des patients, dominées par l'hypertension artérielle. Les affections les plus fréquentes étaient bucco-dentaires (28,8%), cardiovasculaires (24,1 %) et ostéoarticulaires (13,8 %). Les syndromes gériatriques les plus rencontrés étaient la fragilité (73,6 %), la dénutrition (57,1 %) et la perte d'autonomie (29,5 %). L'état nutritionnel était normal chez 43 %, à risque chez 33 % et altéré chez 24 %.

**Conclusion :** Notre étude révèle une prévalence élevée de pathologies chroniques, notamment cardiovasculaires et syndromes gériatriques, chez la population âgée de Sabodala. Le manque d'accès à des soins adaptés souligne l'urgence d'interventions ciblées pour améliorer leur prise en charge et orienter les politiques de santé publique en faveur d'une meilleure qualité de vie. **Mots-clés :** rural ; gériatrie ; Sabodala ; Sénégal.



## **CA-10. Evaluation de la prescription des anticoagulants chez les personnes âgées en consultation gériatrique : A propos d'une étude multicentrique a Dakar sur 53 cas.**

Sall Assane, R. Ameni, M. Ba, R. Djajheté, Ba D, N.N. Diop, A.A.C. Sarr, A. Faye, M. Coumé

CHU de Fann ; Sénégal ; Avenue Cheikh Anta DIOP- BP : 5035 - Dakar / SENEGAL

Auteur correspondant : Assane Sall ; [assanesall513@gmail.com](mailto:assanesall513@gmail.com)

**Introduction :** Le vieillissement de la population s'accompagne de l'augmentation de pathologies cardiovasculaires et de la prescription d'anticoagulants avec une forte iatrogénie. L'objectif de cette étude était d'évaluer la prévalence et d'analyser la prescription des anticoagulants chez les personnes âgées en consultation gériatrique.

**Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude prospective descriptive et multi centrique (service de gériatrie du CHNU de Fann, centre de gériatrie et de gérontologie de Ouakam et centre de santé ANETTE Mbaye) sur une période de 5 mois (Janvier 2024 au Mai 2024) chez les personnes âgées vues en consultation gériatrique recevant un traitement anticoagulant.

**Résultats :** Cinquante-trois (53) patients était sous anticoagulants soit une prévalence 3,41% et la majorité provenait du service de gériatrie de Fann (52,8%). L'âge moyen des patients était de 75,15 ans avec une forte prédominance féminine (71,70%). La poly pathologie était retrouvée chez 67,9% l'hypertension artérielle (75,47%). La majorité des patients (86%) présentait au moins un syndrome gériatrique avec prédominance de la fragilité (54%) et la perte d'autonomie fonctionnelle pour les ADL (51,3%). La durée moyenne d'anticoagulation était de 9,15 mois avec les AOD plus utilisés (73,08%) particulièrement le Rivaroxaban (84,8%). Les cardiologues étaient les principaux initiateurs (50%). Les indications étaient prédominées par la fibrillation atriale (28,3%) suivie de la maladie veineuse thromboembolique (18,9%). La prescription était jugée appropriée chez 62,3% des cas et un accident hémorragique était noté chez 6,9% des patients. Les principaux facteurs de risque hémorragique étaient l'HTA (75,5%) et l'âge de plus de 75ans (39,6%). Le suivi médical était jugé régulier chez 43,4% des patients.

**Conclusion :** La prescription des anticoagulants est une réalité en gériatrie dans la prise en charge des pathologies cardiovasculaires. Elle est bouleversée par l'avènement des AOD avec une forte iatrogénie dans un contexte de fréquence des syndromes gériatriques et des comorbidités. Ces résultats soulignent l'importance de renforcer la formation des prescripteurs et l'éducation des patients pour assurer une meilleure qualité de vie aux personnes âgées.

**Mots-clés :** personnes âgées ; anticoagulants ; risque d'hémorragie ; iatrogénie.



## **CA-11. Embolie pulmonaire chez les personnes âgées : A propos de 50 cas colligés en court séjour gériatrique du Centre Hospitalier Universitaire de FANN à Dakar, Sénégal**

Diajheté Rokhaya, Sall A, Ba D, Ba M, Coumé M.

*Service de gériatrie, CHU Fann/Dakar, Dakar, Sénégal*

*Auteur correspondant : Rokhaya Diajheté ; [ndev03okhaya@gmail.com](mailto:ndev03okhaya@gmail.com)*

**Introduction :** L'embolie pulmonaire (EP) est une pathologie fréquente chez la personne âgée, son diagnostic n'est pas aisé et elle est responsable d'une forte morbidité et de mortalité. Dans notre contexte, les données chez les personnes âgées sont quasi-inexistantes. L'objectif était de déterminer les caractéristiques de l'EP chez les personnes âgées dans une unité de gériatrie de court séjour au Sénégal.

**Patients et méthodes :** Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective menée entre juillet 2019 et octobre 2023 sur une population de personnes âgées de 65 ans ou plus hospitalisées dans le service de gériatrie de l'hôpital FANN avec un diagnostic d'EP basé sur une angiographie par tomodensitométrie

**Résultats :** Cinquante cas d'embolie pulmonaire ont été rapportés, soit une fréquence de 5 %. L'âge moyen des patients était de 80 ans  $\pm$  9 ans. Les comorbidités étaient principalement liées à l'hypertension artérielle (70 %). Les circonstances de découverte étaient principalement le délire (58 %) et la dyspnée (38 %). Les syndromes gériatriques étaient dominés par la dépendance dans les activités de la vie quotidienne (94 %) et la fragilité (88 %). La probabilité clinique modifiée de Genève était intermédiaire dans la majorité des cas (82 %). L'électrocardiogramme a principalement révélé une tachycardie (70 %).

Les facteurs de risque étaient multiples, avec une moyenne de  $3\pm 2$ , dominés par l'immobilisation (86 %). L'anticoagulation était principalement un traitement à l'héparine (88 %) relayé principalement par un anticoagulant oral direct (40 %). Aucun patient n'avait bénéficié de thrombolyse.

La durée moyenne d'hospitalisation était de 12,88 jours avec une mortalité de 44 %.

**Conclusion :** L'embolie pulmonaire (EP) est une pathologie fréquente et grave en gériatrie avec un taux de mortalité élevé. L'expression clinique est souvent atypique avec la fréquence des syndromes gériatriques. La prise en charge est complexe. Ainsi, une prévention précoce et rigoureuse ainsi qu'une approche holistique sont essentielles pour obtenir des résultats plus satisfaisants.

**Mots-clés :** embolie pulmonaire ; gériatrie ; personnes âgées ; Sénégal.

## CA-12. Evaluation des complications post chirurgicales de l'artériopathie des membres inférieurs chez les personnes âgées dans une unité de court séjour gériatrique au Sénégal

Ba Dalahata, Sall A, Djajheté R, Ba M, Faye A, Coumé M.

Service de gériatrie, CHU Fann/Dakar, Dakar, Sénégal

Auteur correspondant : Dalahata Ba ; [badalahata@gmail.com](mailto:badalahata@gmail.com)

**Introduction :** Le vieillissement de la population mondiale s'accompagne d'une augmentation de la fréquence de l'artériopathie périphérique (APP), dont la prise en charge postopératoire demeure souvent complexe. L'objectif de cette étude était de décrire les complications postopératoires de l'artériopathie des membres inférieurs chez les patients âgés.

**Matériel et méthodes :** Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive, menée de juillet 2019 à juin 2022, portant sur des patients âgés d'au moins 65 ans, hospitalisés en service de gériatrie à l'hôpital FANN pour une prise en charge postopératoire d'une artériopathie des membres inférieurs.

Les caractéristiques socio démographiques, cliniques et évolutives ont été recueillies et analysées à l'aide du logiciel Epi Info version 7.2.6.

**Résultats :** Quarante patients répondaient aux critères d'inclusion, représentant 7,69 % des admissions hospitalières. L'âge moyen était de 77,5 ans, avec une majorité de femmes (75 %). Le délai moyen d'admission en gériatrie après la chirurgie était de  $9 \pm 3$  jours. Des polyopathologies ( $\geq 3$  comorbidités) étaient présentes chez 55 % des patients. Les principaux facteurs de risque cardiovasculaire identifiés étaient l'hypertension artérielle (85 %), le diabète sucré (52,5 %) et la dyslipidémie (12,5 %).

Les autres comorbidités fréquemment retrouvées étaient les cardiopathies (40 %), les accidents vasculaires cérébraux ischémiques (27,5 %) et les troubles cognitifs majeurs (27,5 %). L'artériopathie chronique oblitérante des membres inférieurs était le diagnostic vasculaire prédominant (80 %). L'amputation représentait l'intervention chirurgicale la plus fréquente (62,5 %), en particulier l'amputation de cuisse (42,4 %).

Sur le plan clinique, les symptômes les plus fréquents étaient le refus de s'alimenter (70 %) et la confusion mentale (70 %). Les syndromes gériatriques les plus observés incluaient une perte aiguë d'autonomie fonctionnelle (97,5 %) et une dénutrition (77,5 %). Le nombre moyen de diagnostics aigus à l'admission était de  $4 \pm 1$ , principalement des maladies infectieuses (31,5 %), dominées par la surinfection du moignon d'amputation (55 %) et les infections pulmonaires (25 %).

Le taux de mortalité global était de 22,5 %.

**Conclusion :** Les complications postopératoires sont fréquentes chez les patients âgés atteints d'artériopathie des membres inférieurs, avec un taux de mortalité élevé. Une évaluation gériatrique préopératoire pourrait contribuer à optimiser les résultats postopératoires dans cette population vulnérable.

**Mots-clés :** évaluation post chirurgie ; AOMI ; personnes âgées ; Gériatrie ; Sénégal.

**CA-13. Evaluation de la prise en charge et pronostic à court terme des états d'hyperglycémie hyperosmolaire : Etude transversale, prospective au service d'endocrinologie-diabétologie-nutrition du Centre Hospitalier National De Pikine (Dakar, Sénégal)**

Diack Ngoné Diaba, Alem HE, Ndiaye N, Ba M, Sidya MC, Ndong MM, Gueye EM, Mbaye K, Cissé AL, Lèye YM, Lèye A.

*Service de Médecine Interne/ Endocrinologie-Diabétologie, Centre Hospitalier National de Pikine, Dakar, Sénégal*

*Auteur correspondant : Ngoné Diaba Diack ; [diackngoné@gmail.com](mailto:diackngoné@gmail.com)*

**Introduction :** L'état d'hyperglycémie hyperosmolaire (EHH) est une forme grave de décompensation du diabète. Elle survient avec prédilection chez le sujet âgé. L'objectif principal de cette étude était de déterminer la prévalence hospitalière de l'EHH. Il s'agissait également d'évaluer la prise en charge de cette complication de même que son pronostic à court terme en milieu hospitalier (hors réanimation).

**Méthodologie :** Nous avons mené une étude transversale, prospective, sur une période de 6 mois au service d'Endocrinologie–Diabétologie–Nutrition du Centre Hospitalier National de Pikine (CHNP). Les patients présentant une glycémie capillaire supérieure ou égale à 4g/L, quel que soit la cétonurie associée à une osmolarité sanguine efficace supérieure à 320 mOsm/L étaient inclus.

**Résultats :** Au total 13 cas répondaient aux critères de cette étude. La prévalence hospitalière de l'EHH était de 2,7%. La moyenne d'âge était de 67,8±7,58ans. L'EHH était révélateur du diabète chez 6 patients sur 13. Les troubles de la conscience étaient observés chez 11 patients. La glycémie moyenne initiale était de 5,2±1,56g/l et l'osmolarité plasmatique moyenne de 358,1± 27,96 mOsm/l.

La quantité de soluté administré, dans les 24 premières heures, était en moyenne de 4,69±0,63 L. Elle était constituée essentiellement d'eau plate par SNG associée à du SSI en IV. La vitesse de correction de l'hyperosmolarité plasmatique sur 24 heures était en moyenne de 1,73 mosm/L/h. Le délai médian de correction de l'osmolarité plasmatique était de 2 jours. La vitesse moyenne d'administration d'insuline rapide dans les 24 premières heures, était de 2,16±0,40 UI/h. Une thrombophylaxie par HBPM était mise en place chez tous les patients.

L'évolution à court terme était émaillée par plusieurs complications : choc septique (n=1), insuffisance rénale aiguë (n=10), hypokaliémie sévère (n=9). Nous avons observé 2 décès. La durée médiane d'hospitalisation était de 8 jours avec des extrêmes de 2 et 14 jours.

**Conclusion :** L'état d'hyperglycémie hyperosmolaire est une urgence médicale. La prise en charge mal codifiée repose sur un remplissage prudent, une insulinothérapie à faible dose de même que la prévention des complications.

**Mots-clés :** état d'hyperglycémie hyperosmolaire ; traitement ; pronostic ; Dakar.



## **CA-14. Syndrome Métabolique chez La personne âgée : à propos d'une étude au service de gériatrie du CHNU de FANN**

BA Massamba, Sall A, Djahete R, Ba D, Coumé M.

*Service de Gériatrie du Centre Hospitalo-universitaire de FANN, Dakar, Sénégal*

*Auteur correspondant : Massamba Ba ; [maseyba@yahoo.fr](mailto:maseyba@yahoo.fr)*

**Introduction** : Le syndrome métabolique (SM) regroupe un ensemble de facteurs de risque cardiovasculaire dont la prévalence croît avec l'âge. Sur ce terrain, il constitue un enjeu majeur de santé publique en raison de son lien avec la fragilité, le déclin fonctionnel et une mortalité accrue.

L'objectif de ce travail était de décrire les caractéristiques épidémiologiques et diagnostiques de patients âgés hospitalisés présentant un SM.

**Méthodologie** : Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive menée sur une période de deux ans. Elle a concerné des patients âgés de 65 ans et plus, hospitalisés dans le service de Gériatrie du Centre Hospitalier Universitaire de Fann, et présentant un diagnostic de SM établi selon les critères définis par l'*International Diabetes Federation* (présence d'au moins trois des cinq critères)

**Résultats** : Sur 482 patients hospitalisés 42 présentaient un SM soit une prévalence de 8,68%. L'âge moyen des patients était de  $76 \pm 7$  (extrêmes 62-95 ans). La tranche d'âge la plus représentée était celle des 75 à 84 ans, avec une prédominance féminine (sex-ratio = 0,61). Les patients avaient en moyenne deux comorbidités, dominées par l'hypertension artérielle 74%, les cardiopathies 62% et le diabète 48%. Un antécédent d'accident vasculaire cérébral était retrouvé chez 77 % des patients. Les classes thérapeutiques les plus prescrites étaient les anti-hypertenseurs 84% et les antidiabétiques oraux 54%.

Les principaux motifs d'hospitalisation étaient l'altération aiguë de la conscience 47 % suivie du syndrome douloureux abdominal et du refus de s'alimenter 14% chacun. Les syndromes gériatriques les plus fréquemment observés étaient la fragilité 81%, la dénutrition 71% et le syndrome confusionnel 40%. De plus, 21 % des patients présentaient une perte d'autonomie, 19 % des troubles neurocognitifs majeurs, 17 % un syndrome d'immobilisation et 5 % un épisode dépressif.

Concernant les composantes du SM, l'hypertension artérielle était présente chez 98 % des patients, un taux de HDL-cholestérol bas chez 80 %, une hyperglycémie chez 76 %, un diabète chez 24 % et une obésité chez 10 %. Le diagnostic de SM reposait sur la présence de trois critères chez 71 % des patients et de quatre critères chez 29 %.

Tous les patients avaient reçu un traitement antihypertenseur. Des antidiabétiques oraux, avec ou sans insuline, étaient administrés chez 85 % des patients, tandis que 54,8 % bénéficiaient de mesures hygiéno-diététiques, 35 % de statines et 20 % d'antiagrégants plaquettaires. **Conclusion** : Le syndrome métabolique est fréquent chez la personne âgée et souvent associé à la fragilité et à la dénutrition. Une prise en charge précoce et multidisciplinaire est essentielle pour prévenir ses complications et améliorer la qualité de vie.

**Mots-clés** : syndrome métabolique ; personne âgée ; Dakar.

## **CA-15. Particularités diagnostiques des hyponatrémies de la personne âgée: à propos de 69 cas colligés au service de Gériatrie du CHNU de FANN sur une période de 2ans.**

Sall Assane, Danfakha N M, Ba M, Diajheté R, Ba D, Diop N.N, Sarr A.A.C, Faye A, Coumé M.

*Service de gériatrie, CHU Fann/Dakar, Dakar, Sénégal*

*Auteur correspondant : Assane Sall ; [assanesall513@gmail.com](mailto:assanesall513@gmail.com)*

**Introduction** : le vieillissement s'accompagne de modifications physiologiques et comorbidités qui prédisposent la personne âgée à des troubles ioniques dont l'hyponatrémie. L'objectif de cette étude était de décrire la prévalence et les caractéristiques des hyponatrémies en hospitalisation gériatrique

**Méthodes** : Il s'agissait d'une étude descriptive à visée descriptive sur une période 2 ans (Septembre 2021 au 31 Septembre 2023) chez les personnes âgées d'au moins 65 ans hospitalisées au service de gériatrie du CHU de Fann avec le diagnostic d'une hyponatrémie vraie (natrémie <135 mmol/l et osmolarité plasmatique <280mosm/l). Les caractéristiques épidémiologiques, diagnostiques et évolutifs étaient recueillies. Les données collectées ont été saisies et analysées en utilisant le logiciel Epi.info version 7 pour Windows.

**Résultats** : Sur 263 patients hospitalisés, 69 présentaient une hyponatrémie soit une prévalence de 26,23%. L'âge moyen des patients était de 79,8 ans +/- 8,6 ans avec une prédominance féminine (59,4%). L'hypertension artérielle était la comorbidité la plus retrouvée avec 63,77% suivie du diabète type 2 (33,3%) et les accidents vasculaires cérébraux (20,29%) et cardiopathies (13,04%). La consultation externe représentait la principale provenance avec 26,09%. Les principaux motifs d'admission étaient : l'altération de l'état général (31,8%) , le refus de s'alimenter (30,4%) et l'altération de la conscience (17,4%).

Les diagnostics aigus étaient dominés par les pneumopathies (16%), les AVC aigus (15%), la décompensation cardiaque (5%) et le diabétique (5%). Les syndromes gériatriques étaient dominés par la fragilité (94,2%) et la dénutrition (91,07%).

Les hyponatrémies hypovolémiques étaient plus fréquentes (53,6%) et les étiologies étaient dominées par l'iatrogénie médicamenteuse (36,23%), le SIADH (28,9%), les AVCi (15%) et la décompensation cardiaque (5%). La natrémie était en moyenne de 125,68 mmol/l +/-7,2 avec une osmolarité plasmatique moyenne de 262,4mOsm/l. Les hyponatrémies légères étaient plus représentées (44,4%). La mortalité était de 13,04%.

**Conclusion** : Les hyponatrémies sont fréquentes en gériatrie aigue avec une mortalité élevée. Les étiologies laissent entrevoir la grande fréquence de la iatrogénie médicamenteuse. Ainsi, le respect des règles de prescription médicamenteuse permettrait de réduire la prévalence et d'améliorer le pronostic.

**Mots-clés** : hyponatrémie ; gériatrie ; personne âgée ; Sénégal.

**CA-16. Particularités diagnostiques des hypernatrémies de la personne âgée : à propos de 58 cas colligés au service de gériatrie du CHNU de Fann sur une période de 2 ans.**

Sall Assane, Danfakha N.M., Ba M, Djajheté R, Ba D, Diop N.N, Sarr A.A.C, Faye A, Coumé M.

*Service de gériatrie, CHU Fann/Dakar, Dakar, Sénégal*

*Auteur correspondant : Assane Sall ; [assanesall513@gmail.com](mailto:assanesall513@gmail.com)*

**Introduction** : le vieillissement s'accompagne de modifications physiologiques et comorbidités qui prédisposent la personne âgée à des troubles ioniques dont l'hyponatrémie. L'objectif de cette étude était de décrire la prévalence et les caractéristiques des hypernatrémies en hospitalisation gériatrique.

**Méthodes** : Il s'agissait d'une étude descriptive à recueil rétrospectif sur une période 2 ans (Septembre 2021 au 31 Septembre 2023) chez les personnes âgées d'au moins 65 ans hospitalisées au service de gériatrie du CHU de Fann avec le diagnostic d'une hypernatrémie (natrémie > 135 mmol/l). Les caractéristiques épidémiologiques, diagnostiques et évolutif étaient recueillies. Les données collectées ont été saisies et analysées en utilisant le logiciel Epi.info version 7 pour Windows.

**Résultats** : Sur 263 patients hospitalisés, 58 présentaient une hypernatrémie soit une prévalence de 22,05%. L'âge moyen des patients était de 81,8 ans +/- 8 ans avec une prédominance masculine (53,45%). L'hypertension artérielle était la comorbidité la plus retrouvée avec 60,34% suivie du diabète type 2 (17,24%) et les troubles neurocognitifs majeurs (12,07%). La consultation externe représentait la principale provenance avec 31,03%. Les principaux motifs d'admission étaient : l'altération de l'état général (44,8%), le refus de s'alimenter (41,4%) et l'altération de la conscience (22,4%).

Les signes cliniques les plus fréquents étaient la déshydratation, l'altération de l'état général avec 93% chacune suivis de l'altération de la conscience (53,4%). Les syndromes étaient surtout la dénutrition (89,8%) et la perte d'autonomie aiguë (41,4%). Les hypernatrémies par défaut d'apport hydrique 43,10% étaient plus fréquentes et les accidents vasculaires cérébraux aigus étaient l'étiologie prédominante (29,3%).

La natrémie était en moyenne de 155mmol/l +/-7 et les hyponatrémies sévères représentaient 28%. La mortalité était de 27,6%.

**Conclusion** : Les hypernatrémies sont fréquentes en court séjour gériatrique avec une mortalité élevée. L'AVC à la phase aiguë est la principale étiologie. Ainsi, l'hydratation dans les populations à risques ainsi que la prise en charge précoce permettraient de réduire la prévalence et d'améliorer le pronostic.

**Mots-clés** : hypernatrémies ; gériatrie ; personne âgée ; Sénégal.

### **CA-17. Pneumonie infectieuse révélant une imperforation anale avec fistule recto-vaginale : un cas de découverte tardive chez une femme de 70 ans**

Degboevi Vahana, A Sall, R Diajihete , AAC Sarr, D Ba , M Toure , M Bâ, M Coumé

*Service de gériatrie, CHU Fann/Dakar, Dakar, Sénégal*

*Auteur correspondant : Vahana Degboevi ; [vahana1010@gmail.com](mailto:vahana1010@gmail.com)*

**Introduction** : Les malformations ano-rectales concernent toutes les anomalies de la partie terminale du tube digestif souvent diagnostiquées en période périnatale. Nous rapportons un cas clinique de malformation ano-rectale découverte fortuitement et très tardivement à 70 ans, suite à des complications d'un syndrome infectieux.

**Observation** : Il s'agissait d'une patiente de 70 ans, femme au foyer, non instruite référée à l'unité de court séjour depuis les urgences pour une fièvre, une toux, une confusion mentale associée à une douleur pelvienne chronique. La biologie retrouvait un syndrome inflammatoire biologique. La tomodensitométrie thoracique objectivait une bronchopneumopathie non spécifique. La recherche d'une porte d'entrée infectieuse retrouvait un foyer génital. L'examen génito-anal objectivait une imperforation anale associée à une fistule recto-vaginale compliquée de cervico-vaginite.

L'imagerie par résonance magnétique confirmait la fistule ano-vaginale postérieure basse associée à une imperforation anale. Une antibiothérapie fut instaurée et une chirurgie était envisagée.

L'évolution en cours d'hospitalisation été favorable avec un retour à domicile en attente d'une chirurgie. Son décès était survenu à domicile, 3 semaines après sa sortie.

L'étiologie suspectée est un sepsis et ou une embolie pulmonaire.

**Conclusion** : La découverte d'une malformation ano rectale chez l'adulte est rare et exceptionnelle chez un sujet âgé. Ce cas démontre une fois de plus les difficultés rencontrées dans les pays en voie de développement sur le plan socio-économique et sanitaire.

**Mots-clés** : malformation anorectale ; sujet âgé ; Dakar (Sénégal).

## **CA-18. Caractéristiques épidémiologiques, paracliniques et évolutives des sujets âgés hospitalisés au service des maladies infectieuses et tropicales (SMIT) de l'hôpital de FANN**

Lakhe Ndeye Aïssatou, AS Badiane, A Massaly, NM Fall, D Thioub, K Diallo Mbaye, M Seck, KC Sambou, A Diouf, V Cisse Diallo, D Ka, L Fortes, CT Ndour, M Seydi  
*Service des Maladies Infectieuses et Tropicales de Fann Centre Hospitalier National universitaire de Fann – Dakar (Sénégal)*

*Auteur correspondant* : Ndèye Aïssatou Lakhe ; [aissatoulakhe@gmail.com](mailto:aissatoulakhe@gmail.com)

**Introduction** : L'objectif de cette étude était de déterminer la fréquence, les aspects cliniques, paracliniques et évolutives chez les sujets hospitalisés.

**Patients et Méthodes** : Une étude observationnelle rétrospective descriptive a été menée au SMIT de Fann chez les personnes âgées de 65ans et plus hospitalisées sur la période 2023-2024.

**Résultats** : Durant la période d'étude, les sujets âgés ( $\geq 65$ ans) hospitalisés étaient au nombre de 153 (15,3%). L'âge moyen était de 75,2 $\pm$ 8,9ans et la prédominance était masculine (65%). Les patients étaient hospitalisés directement dans l'unité de soins intensifs dans 14% des cas.

Les principales comorbidités retrouvées étaient l'hypertension artérielle (35,9%), le diabète (18,9%) et l'infection à VIH (11,1%). Les signes cliniques les plus courants étaient la fièvre (76,5%), l'altération de l'état général (67%), la toux (35,3%), et la déshydratation (11%).

Le taux médian de l'hémoglobine était de 10,8 g/dl [8,9 – 12,6] et celui des globules blancs de 10820 éléments/mm<sup>3</sup> [6940 -15050]. La CRP médiane était de 93,2 mg/l [35,2 -184,5]. Un prélèvement bactériologique avait été réalisé dans 62% (95/153) des cas. Il isolait un germe dans 30 cas (31,6%) dont 23% de bactéries multirésistantes. Les principales espèces étaient *Escherichia coli* (27,3%), *Staphylococcus aureus* (15,2%) et *Klebsiella pneumoniae* (12,1%).

Les principaux diagnostics retenus étaient la tuberculose (16%), les dermohypodermes (11%), le tétanos (7,8%) et le paludisme (5,9%).

La létalité intra hospitalière était de 21% et une complication survenait chez 23% des patients dont 10 cas de choc septique (29%).

**Conclusion** : La part des sujets âgés hospitalisés au SMIT de Fann est relativement importante. Le diagnostic est dominé par la tuberculose. L'évaluation gériatrique était absente. La létalité et les complications sont élevées. La mise en place de stratégies spécifiques de prise en charge de ces sujets doit être de mise notamment une approche multidisciplinaire avec l'implication des gériatres.

**Mots-clés** : sujets âgés ; prévalence ; profil ; Dakar.



## **CA-19. Profil épidémiologique, biologique et évolutif du paludisme grave chez les seniors au SMIT du CHNU de FANN**

Sambou Kyria Christine S, Lakhe NA, Thioub D, Massaly A, Badiane AS, Fall NM, Seck M, Cissé-Diallo V, Ka D, Fortes L, Diallo-Mbaye K, Ndour CT, Soumaré M, Seydi M.

*Service des Maladies Infectieuses et Tropicales de Fann Centre Hospitalier National universitaire de Fann – Dakar (Sénégal)*

*Auteur correspondant : Kyria Sambou ; [sambouinfectio@gmail.com](mailto:sambouinfectio@gmail.com)*

**Introduction :** Le paludisme grave est une défaillance d'organe liée à la présence, dans notre contexte, de *Plasmodium falciparum* dans l'organisme humain. Les données chez les sujets âgés sont très parcellaires voire inexistantes. L'objectif de cette étude était de déterminer la prévalence du paludisme grave chez les seniors, d'identifier les aspects sociodémographiques, de décrire les principales formes de gravité et de mesurer la létalité.

**Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive allant de la période du 1er janvier 2018 au 30 avril 2023 à partir des dossiers des patients hospitalisés pour un paludisme grave. La définition du paludisme grave de l'OMS a été utilisée afin d'inclure les patients. Les seniors ont été définis à partir d'un âge d'au moins 60 ans.

**Résultats :** Au total, 44 cas de paludisme grave ont été colligés chez les seniors sur un total de 351 (12,5%). Leur âge moyen était de 71,1±9,3 ans. Le sexe masculin prédominait avec 72,7% des cas soit un sex-ratio H/F de 2,7. Les comorbidités étaient surtout représentées par l'hypertension artérielle et le diabète. Le délai moyen de consultation était de 5±3,6 jours. Les principales formes cliniques de gravité retrouvées étaient neurologiques (70,5%), ictérique (34,1%), rénale (22,7%) et anémique (13,6%). L'association d'au moins 2 critères de gravité clinique était retrouvée dans 16 cas. La densité parasitaire médiane était de 49558/μl [EIQ: 220 ; 120000]. Une hyperparasitémie était retrouvée dans 5 cas (11,4%).

L'artésunate était administré dans 100% des cas. Une complication survenait dans 81,8% des cas et étaient surtout métaboliques (20 cas) ou respiratoires (17 cas). La létalité était de 18,2% et survenait en moyenne 4,3±2,8 jours après l'entrée.

**Conclusion :** La létalité du paludisme grave est élevée chez les seniors. Des données plus importantes sont nécessaires afin de déterminer les facteurs de risque de décès chez ces sujets.

**Mots-clés :** paludisme grave ; profil ; sujet âgé ; Dakar.

## **CA-20. Infection à VIH chez les sujets âgés au Service des Maladies Infectieuses et Tropicales (SMIT) de FANN : Prévalence et facteurs associés à l'âge avancé**

**Lakhe Ndeye Aïssatou**, AS Badiane, D Thioub, A Massaly, NM Fall, K Diallo Mbaye, M Seck, KC Sambou, VMP Cisse Diallo, D Ka, A Diouf, L Fortes, CT Ndour & M Seydi  
*Service des Maladies Infectieuses et Tropicales de Fann Centre Hospitalier National universitaire de Fann – Dakar (Sénégal)*

*Auteur correspondant* : Ndèye Aïssatou Lakhe ; [aissatoulakhe@gmail.com](mailto:aissatoulakhe@gmail.com)

**Introduction** : Le profil des patients âgés de 50 ans et plus infectés par le VIH est très peu décrit dans nos pays. L'objectif de cette étude était de déterminer la prévalence, le profil et d'identifier les facteurs associés à l'âge.

**Patients et Méthodes** : Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive et analytique portant sur les PVVIH reçus au SMIT de Fann durant la période 2010-2024. Pour l'identification des facteurs, une régression logistique a été réalisée et la variable dépendante a été l'âge  $\geq 50$ ans.

**Résultats** : Au total, 501 PVVIH âgés de  $\geq 50$  ans (22,8%) avaient été enrôlées. Les femmes représentaient 53,1% (sex-ratio de 0,88). L'âge médian était de 56 ans (53, 61). Plus de la moitié des patients avaient une activité génératrice de revenus (58,84%). La porte d'entrée aux soins était dominée par la prise en charge (75,25%), la tuberculose (8,98%) et le diagnostic familial (8,98%). Plus du tiers des patients (36%) n'était pas instruit. À l'inclusion l'IMC médian était de 19,8 kg/m<sup>2</sup> (16,9-23,1). Les sujets âgés étaient classés au stade avancé de la maladie (stade 3 à 35,63% et stade 4 à 28,01%). La principale co-infection retrouvée était la tuberculose (17,76%) et l'AgHBs était positif dans 7,5% des cas. Le profil VIH-1 était noté dans 81,24%. La médiane des CD4 à l'inclusion était de 87/mm<sup>3</sup> (42, 129). Tous les patients (n=228) avaient un taux de CD4 < 200/mm<sup>3</sup>. La charge virale n'était pas supprimée dans 68% des cas. Les perdus de vue représentaient 34,71% et les décédés 8,5% des cas.

Les facteurs associés à l'âge avancé ( $\geq 50$ ans) étaient le sexe féminin ( $p < 0,001$ ), l'existence d'une activité génératrice de revenus ( $p < 0,001$ ), le niveau d'instruction ( $p = 0,003$ ), la catégorie de l'IMC ( $p = 0,047$ ), le régime matrimonial ( $p < 0,001$ ), le stade clinique ( $p = 0,037$ ), la maladie avancée ( $p = 0,005$ ) et le profil ( $p < 0,001$ ).

**Conclusion** : Les sujets âgés sont diagnostiqués à un stade avancé du VIH et sans instruction le plus souvent.

**Mots-clés** : VIH ; Sujets âgés ; Profil ; Facteurs associés ; Dakar.

## CA-21. Profil épidémiologique, clinique, paraclinique et évolutif des affections neuroméningées en milieu tropical chez les patients hospitalisés au SMIT du CHNU de FANN de 2018 à 2022 : à propos de 930 cas

Diallo Mbaye Khardiata\*, AM Ndiaye, NM Fall, A Ly, NA Lakhe, VMP Cissé, AS Badiane, KC Sambou, D Thioub, D Ka, A Diouf, CT Ndour, M Seydi,

*\*Service des Maladies Infectieuses et Tropicales CHNU de Fann Dakar, Sénégal*

*Auteur correspondant : Khardiata Diallo Mbaye ; [diallokhardiata@gmail.com](mailto:diallokhardiata@gmail.com)*

**Introduction :** Les affections neuroméningées sont fréquentes et variées et demeurent pour la plupart, un problème de santé publique dans le monde et particulièrement en Afrique.

Les objectifs étaient d'évaluer la prévalence des affections neuroméningées chez les patients hospitalisés au SMIT du CHNU de Fann et en décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques et évolutifs

**Matériel et méthodes :** Il s'est agi d'une étude de cohorte rétrospective et descriptive menée sur cinq ans allant du 01 janvier 2018 au 31 décembre 2022. Elle portait sur les patients présentant une affection neuroméningée.

**Résultats :** Sur les 3567 patients hospitalisés, 930 cas furent admis pour une symptomatologie neurologique comme motif principal d'hospitalisation, soit une prévalence de 26,07%. La prédominance masculine était nette (61,29%) et un sex ratio (H/F) de 1,58. La moyenne d'âge de la population étudiée était de 40 ans [5-99ans]. La majorité des cas 50,16% venait de la zone suburbaine. Le secteur informel constituait plus du tiers des cas rapportés avec 37,63%. Les mariés prédominaient dans notre population d'étude avec 40%. Le VIH (25,37%), l'hypertension artérielle (12,68%), le diabète (11,13%), la toxicomanie (14%) étaient les terrains les plus retrouvés. Le motif d'hospitalisation le plus fréquent était les troubles de la conscience fébriles (17,3%). Sur le plan clinique, les signes les plus fréquemment retrouvés étaient les céphalées (61,93%), les troubles de la conscience (69,35%), la raideur de la nuque (40,53%), les vomissements (40,10%), le déficit moteur (29,89%), le signe de Kernig (26,12%), le signe de Brudzinski (21,07%) ...

Les étiologies étaient principalement représentées par le neuropaludisme (23,11%), la tuberculose neuroméningée (17,84%), les méningo-encéphalites bactériennes (14,83%). La durée moyenne d'hospitalisation était de 11 jours avec des variations de quelques heures à 100 jours. L'évolution était favorable chez 62,79% et stationnaire chez 6,82%. La létalité globale a été de 31,39%.

**Conclusion :** les affections neuroméningées sont complexes mais bien maîtrisables grâce à une prise en charge rapide et appropriée. Il incombe cependant d'assurer la prévention des infections opportunistes au cours de l'infection à VIH ainsi qu'une prise en charge multidisciplinaire des affections neuroméningées.

**Mots-clés :** affections neuroméningées ; SMIT ; FANN.

## CA-22. Profil de résistance aux antibiotiques des souches bactériennes isolées des infections urinaires au SMIT de FANN

Khardiata Diallo Mbaye<sup>1</sup>, TS Lawson<sup>2</sup>, D Thioub<sup>1</sup>, FG Badiane<sup>1</sup>, NM Fall<sup>1</sup>, AM Ndiaye<sup>1</sup>, AS Badiane<sup>1</sup>, NA Lakhe<sup>1</sup>, VMP Cissé<sup>1</sup>, D Ka<sup>1</sup>, A Diouf<sup>1</sup>, CT Ndour<sup>1</sup>, M Seydi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Service des maladies infectieuses et tropicales du CHNU de Fann, Dakar, Sénégal

<sup>2</sup>Service des maladies infectieuses et tropicales Hôpital de Tivaouane

Auteur correspondant : Khardiata Diallo Mbaye ; [diallokhadiata@gmail.com](mailto:diallokhadiata@gmail.com)

**Introduction** : L'infection urinaire, est l'une des infections bactériennes les plus fréquentes. Elle constitue le deuxième site infectieux en termes de fréquence. De rares données évaluent l'impact des différents facteurs sur le niveau de résistance antimicrobienne observé à l'heure actuelle. L'objectif était de déterminer l'écologie bactérienne et les profils de sensibilité aux antibiotiques des isolats bactériens.

**Résultats** : Nous avons enregistré 110 cas d'infection urinaire. L'âge moyen était de 50,1 ans, avec un sex ratio de 0,89. L'infection à VIH était la principale comorbidité (45,4%). Plus de la moitié des patients (61,82%), avaient un antécédent d'hospitalisation récente, et 46,36% avaient bénéficié d'une antibiothérapie récente qui concernait les quinolones dans 15% des cas. Cinquante-deux patients (47,27%) étaient porteurs d'une sonde urinaire. La durée moyenne du sondage était de 29,1 jours et 92,30% avaient une sonde urinaire de plus de 07 jours. La fièvre restait le signe clinique le plus fréquent (40%). Les signes urinaires étaient présents chez moins de 20%.

Sur le plan microbiologique, *Escherichia coli* et *Klebsiella pneumoniae* étaient les germes les plus fréquemment isolés. Les souches d'*E. coli* étaient multi-résistantes. Les taux de résistance étaient élevés pour les bêta-lactamines telles que l'amoxicilline (97,5%), l'amoxicilline acide clavulanique (85,3%). Elles présentaient aussi une résistance élevée pour les quinolones, les C3G. L'amikacine et l'imipénème avaient une résistance respectivement à 7,4% et 2,6%. Les souches de *Klebsiella pneumoniae* étaient aussi multirésistantes. Cette résistance a été notée avec les bêta-lactamines notamment la ticarcilline (100%), la cefotaxime et la ceftazidime (68,8%). Les souches de *Staphylococcus* isolées étaient *meti-R*. Aucune résistance à la vancomycine et à la lévofloxacine n'a été détectée. Les souches de *Pseudomonas aeruginosa* présentaient des résistances à la ticarcilline (50%). Il n'y avait pas de résistance à la ciprofloxacine ni à l'imipénème. Les souches d'*Acinetobacter* étaient multirésistantes.

Sur le plan thérapeutique, 92,73% des patients ont été mis sous traitement probabiliste. La durée de mise sous traitement était inférieure à 10 jours (43,1%). La molécule la plus utilisée était le ceftriaxone (63,79%). L'imipénème a été utilisé en traitement probabiliste chez 1,96% des cas et la vancomycine, chez 2,94%. Une réadaptation après antibiogramme a été faite dans 56,4% des cas. La durée de traitement était inférieure à 10 jours (45,2%). L'imipénème était la molécule la plus utilisée, puis l'Ofloxacine, l'Amikacine, et la Vancomycine. La durée moyenne d'hospitalisation était de 22 jours.



L'évolution était bonne chez 75,5% des patients et le taux de létalité hospitalière était de 24,6%.

**Conclusion :** Il paraît important de promouvoir et de partager le guide national pour un bon usage des antibiotiques. Un plan de formation continue en hygiène hospitalière serait nécessaire pour l'ensemble des personnels qui doivent aussi appliquer

**Mots-clés :** infections urinaires ; résistance antibiotique ; SMIT.

## CA-23. Complications neurologiques du VIH au service de Neurologie du Centre Hospitalier National De Pikine

Fall Maouly<sup>1</sup>, Sarr S<sup>1</sup>, Kawahgi J<sup>1</sup>, Diop AM<sup>2</sup>, Diop MS<sup>2</sup>, Basse AM<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Service de Neurologie,

<sup>2</sup> Centre Hospitalier National de Pikine Dakar-Sénégal

Auteur correspondant : Maouly Fall ; [fall.maouly@gmail.com](mailto:fall.maouly@gmail.com)

**Introduction** : Les complications neurologiques liées à l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine sont fréquentes, touchant le système nerveux central, le système nerveux périphérique et le muscle et peuvent se rencontrer à tous les stades de la maladie.

**Méthodologie** : Il s'agissait d'une étude rétrospective et transversale sur 4 mois, de Mai 2023 au mois d'août 2023, incluant des patients suivis au service de Neurologie du Centre Hospitalier National de Pikine pour atteinte neurologique sur terrain de VIH.

**Résultats** : Nous avons colligés 16 patients avec une égalité entre le nombre d'homme et de femme. La moyenne d'âge est de 43,75 ans. Les motifs de consultation les plus fréquents étaient la fièvre (68,75 %), suivi des céphalées (62,5 %) et du déficit moteur (37,5 %).

Sur le plan somatique, le syndrome pyramidal était la manifestation neurologique la plus fréquente (62,5 %), suivi du syndrome méningé (50 %) et du syndrome confusionnel (37,5 %).

Les patients VIH-1 positifs et VIH-2 positifs étaient respectivement au nombre de 87,5 % et de 6,25 %. Une coinfection VIH1 et 2 était noté chez un seul patient.

Les principales atteintes neurologiques associées au VIH étaient dominées par : les encéphalites et méningo-encéphalites virales (43,75 %) ; la toxoplasmose cérébrale (25 %) et la tuberculose neuro-méningé (25 %).

Le taux de CD4 était disponible chez 11 patients soit 68,75 %, avec une moyenne de 227,18 cellules/mm<sup>3</sup>. L'étude biochimique du LCR a objectivé une normoglycorachie chez 11 patients (68,45 %) et une hypoglycorachie chez 4 patients (25 %). L'étude cytologique du LCR a objectivé une cellularité normale chez 2 patients, une hypercellularité lymphocytaire chez 12 patients (75 %).

L'IRM cérébrale réalisée chez 6 patients montrait des anomalies diverses chez tous les patients. Le scanner a été réalisé chez 11 patients soit 68,8 % montrait des anomalies diverses chez 7 patients. Une image en cocarde était retrouvée chez 18,75 % des patients.

Sous traitement étiologique associé au traitement symptomatique et au traitement ARV, l'évolution était favorable chez 8 patients et le décès est survenu chez 7 patients (43,75 %) par des complications diverses.

**Conclusion** : Les complications neurologiques sont fréquentes et graves au cours de l'infection à VIH. Elles imposent un diagnostic précoce et un traitement adapté afin d'éviter une prise tardive corollaire d'une mortalité très élevée.

**Mots-clés** : complications neurologiques ; VIH ; CHN de Pikine.

## CA-24. Hématomes sous-duraux chroniques au Centre Hospitalier Universitaire de Thiès : A propos de 102 cas

Diajheté Rokhaya<sup>1</sup>, Sall A<sup>1</sup>, Ba D<sup>1</sup>, Ba M<sup>1</sup>, Cissé Y<sup>2</sup>, Ba MC<sup>2</sup>, Coumé M<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Service de gériatrie, CHU Fann/Dakar, Dakar, Sénégal

<sup>2</sup>Hôpital Régional de Thiès Neurochirurgie Thiès

Auteur correspondant : Diajheté Rokhaya ; [ndey03okhaya@gmail.com](mailto:ndey03okhaya@gmail.com)

**Introduction :** L'hématome sous-dural chronique est une collection hématique constituée sur plusieurs semaines et située entre la dure-mère et l'arachnoïde. Il s'agit d'une pathologie fréquente chez les patients gériatriques, survenant le plus souvent à la suite d'un traumatisme crânien, parfois minime et passé inaperçu. L'objectif de cette étude est de présenter les aspects cliniques, thérapeutiques et évolutifs des hématomes sous-duraux chroniques dans notre service.

**Patients et méthodes :** Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive portant sur 102 cas d'hématomes sous-duraux chroniques hospitalisés au service de neurochirurgie de l'hôpital régional de Thiès au Sénégal sur une période de 5 ans, de janvier 2016 à janvier 2021.

**Résultats :** Au total, 102 cas d'hématomes sous-duraux chroniques ont été identifiés. L'âge moyen était de 66 ans, avec des extrêmes de 25 et 91 ans. Le rapport entre les sexes était de 4,6. Une notion de traumatisme crânien minimal a été constatée dans 59 % des cas.

L'utilisation de salicylates a été constatée dans 12 % des cas et 5 % des patients suivaient un traitement anticoagulant. Le déficit moteur était le principal signe révélateur (79,41 % des cas), suivi par des maux de tête dans 35,29 % des cas. L'hématome sous-dural était bilatéral chez 23 patients (22,54 %) et unilatéral chez 79 patients (77,45 %), avec une prédominance du côté gauche dans 51 cas (50 %). Cinq de nos patients ont bénéficié d'un traitement médical exclusif avec une bonne évolution.

Parmi les 95 patients opérés, 82 % l'ont été sous anesthésie générale et seulement 18 % sous anesthésie locale. La technique du trou de forage a été la plus couramment utilisée, c'est-à-dire chez 96 % des patients opérés, à l'exception de 4 patients qui ont subi un lambeau crânien.

L'évolution à court et moyen terme a été favorable chez 75 % des patients, avec une guérison complète chez 80,39 %. Le taux de mortalité dans notre étude était de 9 %. Dix (10) patients ont présenté des séquelles après le traitement chirurgical.

**Conclusion :** L'hématome sous-dural chronique est une pathologie fréquente chez les personnes âgées. Son pronostic est favorable s'il est diagnostiqué et traité à un stade précoce

**Mots-clés :** hématome sous-dural chronique ; Thiès ; sujets âgés



## **CA-25. Prévalence et déterminants des troubles du sommeil dans une population d'étudiants de l'université Cheikh Anta Diop de Dakar.**

Diop-Sène Marième Soda, Dia D, Mbaye K. A, Mbodj A. B, Seck L. B, Ndiaye M.  
*Service de neurophysiologie, Clinique des neurosciences Ibrahima Pierre Ndiaye, Dakar, Sénégal*

*Auteur correspondant* : Marième Soda Diop Sène ; [dmarieesoda@gmail.com](mailto:dmarieesoda@gmail.com)

**Introduction** : Les troubles du sommeil sont fréquents en milieu universitaire chez les étudiants. L'objectif était de déterminer la prévalence des troubles du sommeil et leurs déterminants dans une population d'étudiants de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar.

**Méthodologie** : Nous avons mené une étude transversale à l'aide d'auto-questionnaire, de l'index de qualité du sommeil de Pittsburgh (PSQI) et de l'échelle de somnolence d'Epworth auprès des étudiants de l'université Cheikh Anta Diop de Dakar.

**Résultats** : La prévalence des troubles du sommeil était de 66% et la qualité du sommeil était mauvaise avec un score de PSQI > à 5 chez 44 % et > à 10 chez 18% des patients traduisant un trouble sévère du sommeil.

La prévalence de l'insomnie était de 39%, avec une prédominance féminine, une somnolence diurne excessive était retrouvée 51,5% et un syndrome de réveil précoce chez 55,44%.

Les cauchemars représentaient 14,7% et la paralysie du sommeil 17,1% dominaient les parasomnies et étaient fortement associés au stress.

La durée moyenne du sommeil était de sept 7 heures avec une variation en semaine et en weekend.

Ces troubles du sommeil étaient associés à la vie en colocation ou en résidence universitaire, l'éloignement de l'école par rapport au lieu d'habitation, les horaires matinaux de cours et l'utilisation importante des écrans après le coucher.

**Conclusion** : Les troubles du sommeil sont fréquents en milieu universitaire chez les étudiants avec un retentissement important sur l'équilibre neurocognitif. Des études plus approfondies doivent être faites pour mieux évaluer les facteurs de risque des troubles du sommeil, afin de mener une politique préventive efficace.

**Mots-clés** : troubles du sommeil ; étudiants ; UCAD ; Sénégal.

## CA-26. Profil neurochirurgical des patients de 70 ans et plus : Expérience du service de Neurochirurgie du CHU FANN.

Mbaye Maquette, Thioub M, Sy E. H. C. H, Wague D, Thiam A. B, Ndoye N, Ba M. C.

*Service De Neurochirurgie du CHNU FANN, Dakar, Sénégal*

*Auteur correspondant : Maguette Mbaye ; [maquette.mbaye8@gmail.com](mailto:maquette.mbaye8@gmail.com)*

**Introduction :** Le Sénégal à l'instar des autres pays en voie de développement est en train de vivre sa transition démographique, cette transition est caractérisée par un vieillissement de la population résultant de l'augmentation de l'espérance de vie, et d'une baisse de la fécondité. Pour améliorer la prise en charge des personnes âgées, il faut prendre en compte leurs spécificités physiologiques et pathologiques particulières.

**Patients et Méthodes :** Ont été inclus dans cette étude les patients âgés de 70 ans et plus hospitalisés dans le service de neurochirurgie de CHUN de FANN de Janvier 2017 à Décembre 2022. Nous avons colligé 322 patients et avons évalué les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs.

**Résultats :** La proportion des hospitalisations chez les personnes âgées de 70 ans et plus était de 5,8% par rapport à l'ensemble des patients hospitalisés. L'âge moyen dans notre série était de 76 ans avec des extrêmes de 70 à 96 ans. Il y avait une nette prédominance masculine dans notre série (65%), avec une sex-ratio de 1,85.

La pathologie neuro-traumatique était prédominante (32%) de l'ensemble des affections rencontrées, suivie par la pathologie dégénérative (19%) ensuite la pathologie neuro-vasculaire et tumorale (17%) chacune, puis les hydrocéphalies (12%) et enfin la pathologie infectieuse (2%).

Le scanner cérébral était fréquemment utilisé (83%) pour poser le diagnostic au cours des pathologies intracrâniennes.

L'évacuation des hématomes sous duraux et la laminectomie décompressive étaient les types d'intervention fréquemment effectuées. Durant notre étude, en moyenne, 65% des patients avaient une évolution favorable, 8,5% un état stationnaire et 5% une évolution défavorable.

Dans notre série, la durée moyenne d'hospitalisation par année était de 7.5 jours. La pneumopathie d'inhalation et la survenue de crise convulsive représentaient les principales complications post-opératoires respectivement avec 10% et 9% de l'ensemble des complications. Le taux de mortalité dans notre étude était de 21%.

**Conclusion :** La neurochirurgie gériatrique est une sur spécialité en pleine expansion, la prise en charge multidisciplinaire (neurologues, gériatres, neurochirurgiens, anesthésistes – réanimateurs) est indispensable pour une gestion adéquate des comorbidités et des facteurs de risque chez les patients âgés.

**Mots-clés :** vieillissement ; gériatrie ; neurochirurgie ; Sénégal.

## **CA-27. Aspects psychopathologiques des patients sous traitement méthadone : Etude de cinq cas colligés au centre de prise en charge intégrée des addictions de Dakar (CEPIAD)**

Idrissa Ba

*Centre de Prise en charge Intégrée des Addictions de Dakar (CEPIAD)/CHNU Fann, Dakar, Sénégal*

*Auteur correspondant : Idrissa Ba ; [jdribsba@gmail.com](mailto:jdribsba@gmail.com)*

**Introduction :** L'addiction aux opiacés, en particulier l'héroïne, demeure un problème de santé publique majeur. Depuis l'ouverture du CEPIAD en 2014, la méthadone est utilisée comme traitement de substitution. Bien que cette thérapie améliore la qualité de vie et réduise les risques infectieux, les dimensions psychopathologiques des patients sous traitement restent peu explorées dans le contexte sénégalais. Comprendre ces aspects est pourtant essentiel pour optimiser les soins et prévenir les rechutes.

L'étude avait pour but d'identifier et d'analyser les aspects psychopathologiques chez les patients suivis sous méthadone au CEPIAD.

**Méthodologie :** C'est une étude qualitative transversale portant sur cinq patients suivis sous traitement de substitution aux opiacés par méthadone. Des entretiens semi-directifs ont été menés après obtention du consentement. L'analyse a porté sur l'histoire de consommation, les événements de vie, la dynamique familiale, les traits de personnalité et les répercussions sociales et sanitaires.

**Résultats :** Tous les patients ont initié la consommation d'héroïne à l'adolescence, souvent en groupe, dans un contexte festif ou identitaire. Le maintien de la consommation était motivé par la réduction de l'anxiété et la recherche d'effets positifs. La culpabilité, en particulier vis-à-vis de la famille, a constitué un facteur central dans la décision d'arrêt.

Plusieurs événements marquants ont renforcé une fragilité psychologique. Le parcours scolaire a été perturbé par la consommation, menant à l'échec ou à l'abandon. La peur du rejet, des rechutes et d'un avenir incertain est apparue comme un facteur anxigène récurrent. Enfin, des traits de personnalité antisociaux, une rigidité et une intolérance à la frustration ont été identifiés.

**Conclusion :** Le traitement par méthadone ne peut être envisagé isolément comme solution définitive. La prise en compte des dimensions psychopathologiques, des traits de personnalité et des expériences de vie est essentielle pour renforcer la dynamique de soins. Une approche intégrative et contextualisée apparaît indispensable pour améliorer le suivi et prévenir les rechutes chez les patients dépendants aux opiacés au Sénégal.

**Mots-clés :** aspects psychopathologiques ; méthadone ; CEPIAD ; Dakar.

## CA-28. Profil épidémiologique et thérapeutique des maladies auto-immunes et auto-inflammatoires systémiques : Expérience du centre de santé Mamadou Diop (EPS 2) à propos de 30 cas colligés

Faye Atoumane, Diagne N, Kaneye A. H, Ndour J. N. D, KA M.

Service de Gériatrie du CHNU de FANN, Dakar, Sénégal

Auteur correspondant : Atoumane Faye ; [atoufayemi@yahoo.com](mailto:atoufayemi@yahoo.com)

**Introduction :** Les maladies auto-immunes et auto-inflammatoires systémiques sont un ensemble d'affections hétérogènes, de présentation clinique polymorphe résultant d'une atteinte inflammatoire et/ou immunologique du tissu conjonctif, faisant intervenir des facteurs génétiques, endocriniens et environnementaux. Elles englobent un vaste champ d'affections comportant les connectivites, les vascularites, et les maladies auto-inflammatoires. La plupart des séries rapportées dans la littérature sont hospitalières. Aucune étude, à notre connaissance n'a été menée dans un centre de santé en particulier au Sénégal. L'objectif principal de cette étude était de déterminer la prévalence des maladies systémiques et auto-inflammatoires dans un centre de santé.

**Patients et méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale descriptive sur une période de 30 mois portant sur les dossiers de patients hospitalisés et/ou suivis en ambulatoire dans le service de médecine interne du centre de santé Mamadou Diop pour une maladie auto-immune ou auto-inflammatoire systémique en accord avec les critères internationaux de classification. La collecte des données a été effectuée à l'aide du logiciel Epi Info 7 et l'analyse des données avec le Logiciel R studio version 2024.12.

**Résultats :** Sur 1635 patients suivis en ambulatoire ou hospitalisés dans le service, trente (30) présentaient une maladie systémique, soit une prévalence hospitalière de 1,83%. L'âge moyen de nos patients était de 41,5 ans avec des extrêmes de 16 et 72 ans. Le sexe féminin (90% des cas) prédominait largement avec un sex-ratio (H/F) de 0,11. Les signes cliniques étaient dominés par les signes généraux (76,67%), les manifestations ostéoarticulaires et cutanéomuqueuses respectivement dans 56,67 et 40 % des cas. Une anémie et un SIBNS étaient retrouvés dans 60 et 70% de nos patients. La fonction rénale était altérée chez 6 patients (20%) et une cytolyse hépatique était notée dans 23,33% des cas. Les anticorps antinucléaires étaient présents dans 69,2 % des cas, les anti-Sm dans 62,5 % des cas, les anti-ADN natifs et les anti-SSA respectivement dans 33,3 et 37,5 % des cas. Les principales affections auto-immunes et/ou auto-inflammatoires étaient : le lupus érythémateux systémique (23,3%), la polyarthrite rhumatoïde (16,7%) et le syndrome d'activation lymphohistiocytaire (13,3%). Le délai diagnostique moyen était de 12,83 mois avec des extrêmes de 01 et 168 mois. Sur le plan thérapeutique, la corticothérapie était administrée chez 93,3% des patients, seule (30%) ou en association avec un immunosuppresseur (63,3%).

**Conclusion :** Les maladies systémiques constituent un groupe hétérogène d'affections auto-immunes et auto-inflammatoires intéressant plusieurs appareils. Leur

polymorphisme peut être à l'origine d'un retard diagnostique. Elles constituent une réalité à laquelle il faudra faire face dans les structures sanitaires extrahospitalières.

**Mots clés :** maladies auto-immunes ; maladies auto-inflammatoires ; centre de santé.

### **CA-29. Prévalence et caractéristiques des prescriptions de benzodiazépines dans un centre psychiatrique sénégalais**

Sokhna Seck<sup>1</sup>, M Camara<sup>2</sup>, EHM Ba<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Service de psychiatrie CHNU de Fann

<sup>2</sup>Centre Hospitalier National Psychiatrique de Thiaroye

<sup>3</sup>Hôpital d'enfant Albert Royer

Auteur correspondant : Sokhna Seck ; [sooxnasec@yahoo.fr](mailto:sooxnasec@yahoo.fr)

**Introduction :** Les benzodiazépines et médicaments apparentés sont largement utilisés en psychiatrie pour leurs effets anxiolytiques, hypnotiques et sédatifs. Malgré les recommandations internationales limitant leur usage à court terme, les pratiques de prescription dans les pays à ressources limitées comme le Sénégal sont peu documentées. Cette étude vise à évaluer la prévalence et les caractéristiques des prescriptions de benzodiazépines dans un centre psychiatrique sénégalais.

**Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive menée au Centre de Santé Mentale Dalal Xêl de Thiès, sur les dossiers de patients suivis en consultation externe entre janvier 2022 et décembre 2023. Ont été inclus les patients âgés de 15 ans et plus, souffrant de pathologies psychiatriques, ayant reçu une prescription de benzodiazépines ou apparentées. Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux et analysées de manière descriptive à l'aide du logiciel Epi Info 7.2.6.0.

**Résultats :** Sur 9 195 dossiers analysés, 1 722 patients (18,73 %) avaient reçu une prescription de benzodiazépines ou médicaments apparentés. La majorité des patients étaient de sexe féminin (58,65 %) et âgés de 15 à 34 ans. Les principales pathologies associées étaient les troubles psychotiques aigus (31,08 %) et les troubles dépressifs (16,34 %). L'alprazolam était la molécule la plus prescrite (74,60 %). Dans plus de la moitié des cas, la posologie initiale dépassait la dose minimale recommandée. La durée du traitement était supérieure à 12 semaines chez 40,20 % des patients, et l'arrêt du traitement était brutal dans 76,58 % des cas, souvent à l'initiative du patient. Le suivi thérapeutique était très limité, avec seulement 0,57 % des patients revus dans la semaine suivant l'instauration du traitement. La conformité aux recommandations cliniques était faible.

**Conclusion :** L'usage des benzodiazépines au Centre Dalal Xêl reste élevé et peu conforme aux bonnes pratiques. Des interventions ciblées sont indispensables pour améliorer la qualité des prescriptions et limiter les risques associés à ces traitements en santé mentale.

**Mots clés :** benzodiazépines et apparentés ; prescription ; Sénégal.



### **CA-30. Prévalence et caractéristiques sociodémographiques de la dépression au Centre de santé mentale Dalal Xël Thiès (Sénégal)**

Sokhna Seck<sup>1</sup>, M Camara<sup>2</sup>, EHM Ba<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Service de psychiatrie CHNU de Fann

<sup>2</sup>Centre Hospitalier National Psychiatrique de Thiaroye

<sup>3</sup>Hôpital d'enfant Albert Royer

Auteur correspondant : Sokhna Seck ; [sooxnasec@yahoo.fr](mailto:sooxnasec@yahoo.fr)

**Introduction :** La dépression est un trouble mental fréquent et invalidant, souvent sous-diagnostiqué en Afrique subsaharienne. Cette étude vise à estimer la prévalence de la dépression et à décrire les caractéristiques sociodémographiques des patients dépressifs dans un centre psychiatrique sénégalais.

**Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique, menée au Centre de Santé Mentale Dalal Xël de Thiès, entre janvier et décembre 2019. Les données ont été extraites des dossiers médicaux des patients vus en première consultation et analysées à l'aide des logiciels Sphinx et R.

**Résultats :** Sur un total de 2 921 nouveaux patients, 157 ont été diagnostiqués comme souffrant de dépression, soit une prévalence de 5,4 %. Les femmes représentaient 72,7 % de l'échantillon, avec un âge moyen de  $41,4 \pm 13,7$  ans. La majorité des patients étaient mariés (63,6 %), non scolarisés (57,8 %), femmes au foyer (44,2 %) et résidaient dans la région de Thiès (53,9 %). Une proportion importante vivait en contexte de polygamie.

**Conclusion :** La dépression représente une proportion significative des troubles mentaux pris en charge au Centre Dalal Xël. Elle touche majoritairement des femmes adultes, mariées, peu instruites et économiquement dépendantes. Ces résultats soulignent l'importance de stratégies de dépistage ciblées et de politiques de santé mentale intégrant les déterminants sociaux.

**Mots-clés :** dépression ; prévalence ; facteurs sociodémographiques ; Sénégal.

**CA-31. Troubles anxieux et dépressifs chez les patients atteints d'hypothyroïdie : étude transversale au Centre Hospitalier National Abass Ndao de Dakar, Sénégal**  
Momar Camara<sup>1</sup>, D Kaburundi<sup>2</sup>, S Seck<sup>2</sup>, R Gueye<sup>1</sup>, EHM Ba<sup>3</sup>, ND Diack<sup>4</sup>, D Sow<sup>5</sup>, Aïda Sylla<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>: Centre Hospitalier National Psychiatrique de Thiaroye, Dakar, Sénégal

<sup>2</sup>: Centre Hospitalier National Universitaire de Fann

<sup>3</sup>: Hôpital D'Enfant Albert Royer

<sup>4</sup>: Centre Hospitalier National de Pikine

<sup>5</sup>: Centre Hospitalier National Abass Ndao

Auteur correspondant : Momar Camara ; [momarcamara@yahoo.fr](mailto:momarcamara@yahoo.fr)

**Contexte** : L'hypothyroïdie est fréquemment associée à des troubles affectifs, mais la prévalence des symptômes anxieux et dépressifs chez les patients sénégalais demeure peu documentée.

**Objectif** : Cette étude visait à déterminer la prévalence des symptômes anxieux et dépressifs et à identifier leurs facteurs cliniques, biologiques et sociodémographiques associés chez les patients suivis pour hypothyroïdie au Centre Hospitalier National Abass Ndao de Dakar, Sénégal.

**Méthodes** : Une étude transversale descriptive et analytique a été menée de novembre 2024 à avril 2025 auprès de 40 patients adultes ( $\geq 18$  ans) présentant une hypothyroïdie. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire structuré portant sur les variables sociodémographiques, cliniques et biologiques. L'anxiété et la dépression ont été évaluées à l'aide de l'échelle HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale). Un score  $\geq 8$  sur chaque sous-échelle était considéré comme cliniquement significatif. L'analyse statistique a été effectuée à l'aide du logiciel Epi Info 7.0, avec un seuil de signification fixé à  $p < 0,05$ .

**Résultats** : La prévalence des symptômes d'anxiété était de 67 % et celle des symptômes dépressifs de 65 %. Une co-occurrence des deux troubles a été observée chez 52,5 % des participants. Des taux de TSH élevés ( $> 4,5$  mUI/L) étaient significativement associés à l'anxiété ( $p = 0,037$ ) et à la dépression ( $p = 0,008$ ). La dépression était également corrélée à la mauvaise observance thérapeutique ( $p = 0,026$ ) et à une durée de maladie plus longue ( $p = 0,031$ ), tandis que l'anxiété était plus fréquente chez les patients sans activité professionnelle ( $p = 0,037$ ). Aucune association significative n'a été trouvée avec l'âge, le sexe, le statut matrimonial ou le niveau d'instruction.

**Conclusion** : Les symptômes anxieux et dépressifs sont très fréquents chez les patients hypothyroïdiens à Dakar et sont étroitement liés au déséquilibre biologique et à la mauvaise observance thérapeutique. Un dépistage psychologique systématique et des stratégies d'accompagnement à l'observance devraient être intégrés à la prise en charge de l'hypothyroïdie afin d'améliorer le pronostic et la qualité de vie des patients.

**Mots-clés** : hypothyroïdie ; anxiété ; dépression ; TSH ; observance ; Sénégal.

### **CA-32. Sous-diagnostic du trouble de la personnalité borderline en milieu psychiatrique sénégalais : étude comparative au CHNP de Thiaroye**

Momar Camara<sup>1</sup>, DAD Amoussou<sup>1</sup>, S Seck<sup>2</sup>, R Gueye<sup>1</sup>, EHM Ba<sup>3</sup>, A Sylla<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>: Centre Hospitalier National Psychiatrique de Thiaroye, Dakar, Sénégal

<sup>2</sup>: Centre Hospitalier National Universitaire de Fann

<sup>3</sup>: Hôpital D'Enfant Albert Royer

Auteur correspondant : Momar Camara, [momarcamara@yahoo.fr](mailto:momarcamara@yahoo.fr)

**Introduction** :Le trouble de la personnalité borderline (TPB) constitue un problème majeur de santé mentale en raison de son instabilité affective, de ses comportements impulsifs et de son risque suicidaire élevé. Bien que sa prévalence soit estimée entre 0,7 % et 2,7 % dans la population générale et jusqu'à 20 % chez les patients hospitalisés en psychiatrie, il demeure largement sous-diagnostiqué, notamment dans les pays africains. Cette étude visait à évaluer l'écart entre la prévalence du TPB obtenue par dépistage à l'aide du *McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder* (MSI-BPD) et celle relevée dans les dossiers cliniques au Centre Hospitalier National Psychiatrique de Thiaroye (CHNPT), à Dakar (Sénégal).

**Méthodologie** : Une étude prospective, descriptive et analytique a été menée du 16 juin au 16 août 2025 au CHNPT. Tous les patients hospitalisés âgés de 18 ans et plus, ayant donné leur consentement, ont été inclus. Le dépistage du TPB a été réalisé à l'aide du MSI-BPD. Les données cliniques et sociodémographiques ont été recueillies à partir des entretiens et des dossiers médicaux. L'analyse statistique a été effectuée avec RStudio (version 4.3.3) en utilisant des tests du Khi-deux et de Fisher avec un seuil de significativité fixé à  $p < 0,05$ .

**Résultats** :Parmi les 94 patients inclus (âge moyen  $35,4 \pm 10,3$  ans ; 82,9 % d'hommes), cinq (5,32 %) ont présenté un score MSI-BPD  $\geq 7$ , indiquant une forte probabilité de TPB. En revanche, un seul patient (1,06 %) avait reçu ce diagnostic dans son dossier clinique. L'âge jeune et les antécédents de trouble bipolaire étaient associés à un risque accru de sous-diagnostic. Le personnel soignant a identifié plusieurs facteurs explicatifs : la charge de travail, le manque de formation spécifique, la complexité du diagnostic différentiel et les contraintes institutionnelles.

**Conclusion** : Cette étude révèle un sous-diagnostic marqué du trouble de la personnalité borderline en milieu psychiatrique sénégalais. L'intégration d'un dépistage systématique, la formation continue du personnel et la sensibilisation à ce trouble sont essentielles pour améliorer la détection et la prise en charge. Ces résultats appellent à une stratégie nationale de santé mentale intégrant le dépistage des troubles de la personnalité.

**Mots-clés** : trouble de la personnalité borderline ; sous-diagnostic ; MSI-BPD ; psychiatrie hospitalière ; Sénégal.

