الجمـهوريــة الجـزائـريــة الديمــقراطيــة الشـعبيــة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 2

كلية العلوم الاجتماعية

قسم الديموغرافيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر

في الديموغرافيا الاجتماعية

تحت عنوان:

دراســة إحصائية للأمراض المزمنة بولاية الشلف

من سنة 2015 الى 2019

من اعداد الطالبة:

مجاهد نور الهدى

تحت إشراف الاستاذة:

فضيل اسعد.فايزة

أعضاء لجنة المناقشة:

الأستاذ(ة)	الرتبة	الجامعة	الصفة
هاشم امال	أستاذة محاضرة"ا"	وهران 2	رئيسة اللجنة
فضيل اسعد فايزة	أستاذة التعليم العالي	وهران 2	مقررة
بودية ليلى	أستاذة محاضرة "ب"	وهران 2	مناقشة

السنة الجامعية 2019-2020

بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة شكر

الشكر لله سبحانه وتعالى الذي وفقنا لإكمال هذه المذكرة،

وأتقدم بالشكر والتقدير "للأستاذة فوضيل اسعد فايزة"

التي رافقتني في انجاز المذكرة

من خلال توجيهاتها الصائبة وآرائها القيمة.

كما أتقدم بجزيل الشكر للأستاذة "هاشم امال" و

"راشدي خضرة" على تقديمهما يد العون

بشكل مباشر او غير مباشر.

الى أساتذة أعضاء اللجنة المناقشة بقبولهم هذا البحث وتقييمه.

الى كل عمال قسم الديموغرافيا الذين ساهموا في مشوارنا الدراسي.

واخص بالذكر الأستاذ الفاضل "مخلوف توفيق"

لمساعدته لي في توفير المعطيات اللازمة

ارجو من الله ان يشفيه.

الإهـداء

أهدي هذا العمل المتواضع الى **امي وابي**

مصدر دعمي ومثابرتي.

الى **عمتي** التي ساندتني في كل مراحل دراستي.

الى كل **اخواتي واخوتي**

لمساهمتهم الدائمة في تحفيزي ورفع معنوياتي.

الى كل **زملائي وزميلاتي**

الذين رافقوني في الجامعة.

وأخيرا الى كل من ساعدني من قريب او بعيد.

الملخص:

يعد انتشار الامراض المزمنة بالجزائر مشكلة بالغة الأهمية تعصف بالنظام الصحي، خاصة في السنوات الأخيرة التي شهدت انتقال وبائي على نطاق واسع مس جميع السكان. ومع الارتفاع الكبير في معدلات الإصابة بهذه الامراض، أدت الى خلق عبء اجتماعي وصحي واقتصادي يقع على عاتق الدولة.

الهدف من هذه الدراسة هو تسليط الضوء على المصابين بالأمراض المزمنة خاصة في ولاية الشلف بالاعتماد على معطيات مديرية الصحة للسنوات من 2015 الى 2019. حيث ابرزت مدى انتشار بعض الامراض وطبيعتها في الولاية وتوزيعها حسب الفئات العمرية للسكان والجنس المصاب.

Abstract:

The spread of chronic disease in Algeria is a very important problem affecting the health system, especially in recent years that witnessed a large-scale epidemic transmission affecting the entire population. In addition, with the high rates of infections with these diseases it created a social, health and economic burden that falls on the shoulders of state.

The goal of this study is to shed light on people with chronic diseases, especially in the state of Chlef, based on data from the Directorate of Health for the years 2015 to 2019. She highlighted the prevalence and nature of some diseases in the state and their distribution among the age groups of the population and the infected sex.

فهرس المحتويات

الرقم	العنوان	الصفحة
	-كلمة شكر	*
	-اهداء	*
	-قائمة الجداول	*
	-قائمة الاشكال	*
	- المقدمة	01
	الفصل التمهيدي:	
1	- الإشكالية	04
2	- اهداف الدراسة	06
3	- أسباب اختيار الموضوع	06
4	- أهمية البحث	06
5	- منهجية الدراسة	07
6	- حدود البحث	07
7	- مصادر جمع المعطيات	08
8	- صعوبات البحث	08
9	- الدراسات السابقة	09
	الفصل الاول: الامراض المزمنة والانتقال الوبائي	
*	- تمهيد	*
1-1	- تحديد مفاهيم الدراسة	12
2-1	- الامراض المزمنة	13
3-1	- نظرية الانتقال الوبائي	18
4-1	- نبذة عن صاحب النظرية	18
5-1	- الانتقال الوبائي	18
6-1	- مراحل الانتقال الوبائي	19

7-1	- نماذج الانتقال الوبائي	23
8-1	- نقد نظرية الانتقال الوبائي	24
*	- الخلاصة	26
الفصل الثاني: واقع الامراض المزمنة بالجزائر		
*	- تمهيد	*
1-2	- واقع الامراض المزمنة بالجزائر	28
2-2	- المسح العنقودي متعدد المؤشرات Mics 4 2012-2013	29
3-2	- الامراض المزمنة في الجزائر حسب المتغيرات السوسيوديموغرافية من خلال تقرير المسح Mics4	30
4-2	- الوفيات المتعلقة بالأمراض المزمنة في الجزائر	35
5-2	- العوامل المرتبطة بانتشار الامراض المزمنة	37
6-2	- العبء الذي تشكله الامراض المزمنة	39
7-2	- التحديات التي تواجه المنظومة الصحية بالجزائر	40
*	- الخلاصة	41
الفصل الثالث: الامراض المزمنة بولاية الشلف من سنة 2015 الى 2019		
*	- **تمهيد**	*
1-3	- الوضعية الجغرافية لولاية الشلف	43
2-3	- الوضعية الديموغرافية لولاية الشلف	44
3-3	- تقديم القطاع الصحي لولاية الشلف	47
4-3	- انتشار الامراض المزمنة بولاية الشلف خلال السنوات	48
5-3	- الامراض المزمنة الأكثر انتشارا بولاية الشلف خلال السنوات	50
6-3	- الإصابة بالأمراض المزمنة حسب النوع خلال السنوات	51
7-3	- قياس المرض بولاية الشلف	63
8-3	- جهود مديرية الصحة لولاية الشلف في القطاع الصحي	68
*	- الخلاصة	71

- **الخاتمة**	72
- قائمة المراجع والمصادر	75
- الملاحق	78

قائمة الجداول

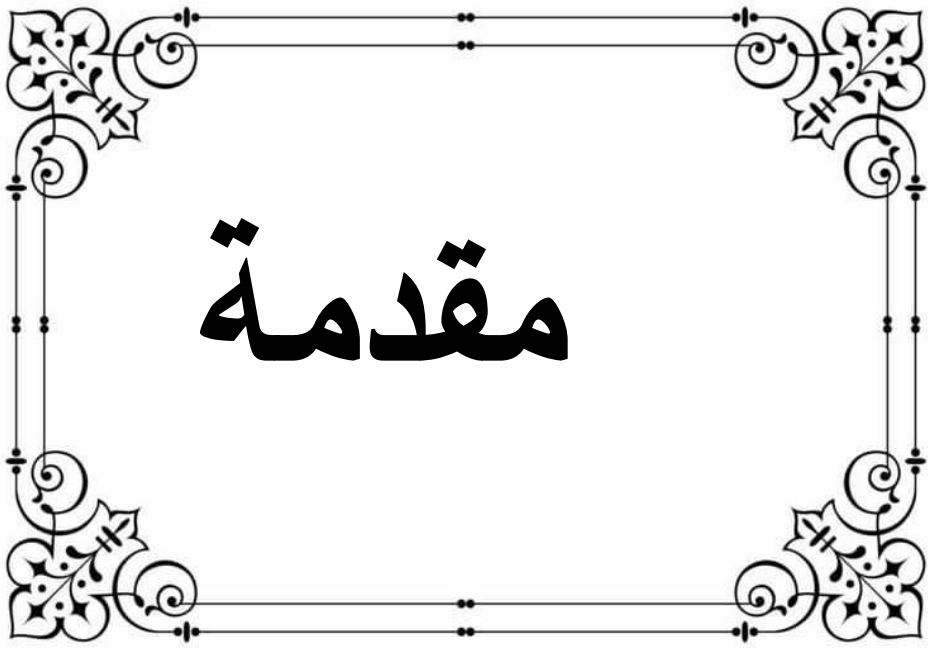
الجدول	الصفحة
جدول رقم (1): توزيع المناطق المبحوث فيها في المسح العنقودي mics 4	29
جدول رقم (2): السكان في ولاية شلف خلال السنوات	44
جدول رقم (3): توزيع المؤشرات الديموغرافية لولاية الشلف سنة 2019	46
جدول رقم (4): معدل انتشار الامراض المزمنة بولاية الشلف خلال السنوات	64
جدول رقم (5): معدل التأثير للأمراض المزمنة بولاية الشلف خلال السنوات	65

قائمة الخرائط

الرقم	العنوان	الصفحة
1	الموقع الجغرافي لولاية الشلف	44
2	الخارطة الصحية لولاية الشلف	48

قائمة الاشكال

رقم الشكل	العنوان	الصفحة
1	تطور انتشار الامراض المزمنة حسب الفئات العمرية في الجزائر 2012-2013	31
2	انتشار الامراض المزمنة حسب النوع في الجزائر 2012-2013	32
3	انتشار مرض الضغط الدموي حسب الفئات العمرية	33
4	انتشار مرض السكري حسب الفئات العمرية	34
5	توزيع نسب الوفيات المتعلقة بالأمراض المزمنة من مجموع الوفيات لكل الاعمار لسنة 2016 في الجزائر	36
6	هرم سكاني لولاية الشلف	45
7	تطور انتشار الامراض المزمنة بولاية الشلف خلال السنوات	49
8	الامراض المزمنة الأكثر انتشارا في ولاية الشلف خلال السنوات	50
9	الإصابة بمرض السكري 1 حسب الفئات العمرية	52
10	الإصابة بمرض السكري 1 حسب الجنس	53
11	الإصابة بمرض السكري 2 حسب الفئات العمرية	54
12	الإصابة بمرض السكري 2 حسب الجنس	55
13	الإصابة بمرض الغدة الدرقية حسب الفئات العمرية	56
14	الإصابة بمرض الغدة الدرقية حسب الجنس	57
15	الإصابة بمرض القلب حسب الفئات العمرية	58
16	الإصابة بمرض القلب حسب الجنس	59
17	الإصابة بمرض الضغط الدموي حسب الفئات العمرية	60
18	الإصابة بمرض الضغط الدموي حسب الجنس	61
19	الإصابة بمرض الربو حسب الفئات العمرية	62
20	الإصابة بمرض الربو حسب الجنس	63
21	معدلات التأثير لكل مرض مزمن في ولاية شلف خلال خمس سنوات	66


مقدمة

تعد الصحة والحيوية التي يتمتع بها الانسان من اهم العوامل التي تمكنه من التكيف مع البيئة والمجتمع الذي يعيش فيه ويتفاعل مع افراده، واي خلل في صحته يحول دون قدرته على التكيف مع الوسط الاجتماعي.

لقد شهدت المجتمعات من خلال التطور الصناعي عدة تغيرات في مختلف الميادين والمجالات الاقتصادية، الاجتماعية، الثقافية، وبالأخص شكل نقطة تحول في صحة البشرية. حيث ساهم التطور بتحسين الظروف المعيشية للسكان، وظهور الطب كان علامة على انخفاض الامراض والاوبئة الرئيسية، وفي نفس الوقت انخفاض الوفيات ومعدلات المواليد في الدول المتقدمة، لكن في الاخير أدت الزيادة في امد الحياة الى شيخوخة السكان وبالتالي ظهور مشاكل صحية وامراض جديدة. بحيث تختلف الامراض نوعها وطرق الإصابة بها فهناك الامراض الوراثية، الامراض المهنية، الامراض المعدية، الامراض النفسية، الامراض النادرة والامراض المزمنة.

وتعد الامراض المزمنة واحدة من الامراض الأكثر انتشارا في العالم وهذا بسبب ظاهرة التغير الاجتماعي (النمو الديموغرافي، تغير أسلوب التغذية، ظاهرة التمدن، النمو الاقتصادي، تدهور القدرة الشرائية). وبالتالي أصبحت نسب الإصابة بها متفاوتة جدا عما كانت عليه والتي تؤدي عموما في زيادة عدد الأشخاص المصابين بالعجز وحتى الوفاة بأعداد كبيرة، كما انها تشكل عبئا كبيرا على الافراد والمجتمعات بارتفاع معدلات الإصابة بها وارتفاع التكاليف الخاصة بها التي تقع على عاتق الدولة.

في الوقت الحاضر أصبحت معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة بالدول النامية ذات الدخل المتوسط او الضعيف كغيرها من الدول المتحضرة، خاصة بالنسبة لأمراض مثل داء السكري والضغط الدموي المرتفع التي سجلت ارتفاع مستمر في ال 20 سنة الماضية.

فبالرغم من اعتبار الصحة موضع اهتمام العلوم الطبية من الدرجة الأولى الا ان تطور الواقع البيولوجي يتم في إطار اجتماعي، ومع التطور الصحي من الاهتمام بالأمراض الوبائية الى الامراض المترتبة عن نمط المجتمع الحديث، نتج سياق جديد لدراسة الابعاد المختلفة للمرض من خلال دراسة الاثار المترتبة عنه.

ولهذا قمنا بدراسة موضوع الامراض المزمنة حيث يتضمن مقدمة وفصل تمهيدي ثم ثلاثة فصول وخاتمة تمثلت فيما يلي:

تعتبر المقدمة أولى خطوات البحث العلمي وهي تعكس عما يتناوله الموضوع واهميته، اما الفصل التمهيدي يتناول إشكالية موضوعنا واهمية الدراسة والمنهج المتبع واهم الدراسات السابقة لهذا الموضوع.

والفصل الأول شمل نظرية الانتقال الوبائي للأمراض وتطوره في العالم، اما الفصل الثاني فتناول الامراض المزمنة في الجزائر بصفة خاصة وبعض عوامل انتشارها.

اما الفصل الثالث والأخير يشمل الجزء المنهجي للدراسة وعرض المعطيات وتحليلها إحصائيا. ثم الخاتمة الخاصة بكل الدراسة والتي تتضمن اهم النتائج الي توصلنا اليها وحتى بعض التوصيات

الفصل الأول:

الامراض المزمنة والانتقال الوبائي

تمهيد:

سنتطرق في هذا الفصل الى بعض المفاهيم الخاصة بالصحة والمرض والى الأمراض المزمنة ونظرية الانتقال الوبائي.

1-1-تحديد مفاهيم الدراسة:

- **تعريف الصحة:**

حسب تعريف نيومان بركنز: "الصحة هي حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وان حالة التوازن النسبي هذه تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها، كما ان تكيف الجسم عبارة عن عملية ايجابية تقوم بها قوة الجسم للمحافظة على توازنه" (عبد المجيد الشاعر، علم الاجتماع الطبي، ص62)

-بالنسبة لمنظمة الصحة العالمية: الصحة هي حالة السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد الخلو من المرض والعجز. (محمد سيد فهمي وفايزة محمد رجب، الصحة الاجتماعية، ص9.)

ومن هذا التعريف إذا فالصحة هي حالة مثالية من التمتع بالعافية وهي مفهوم يصل لأبعد من مجرد الشفاء من المرض انما تحقيق الصحة السليمة الخالية من المرض.

- **مفهوم المرض:**

المرض هو حدث احتمالي يتعرض له الانسان في كافة مراحل حياته نتيجة بعض العوامل الطبيعية والاجتماعية، مما يتوجب على الفرد مقاومته والقضاء عليه ان أمكن او التخفيف من حدته عند حدوثه. (محمد سيد فهمي، الصحة الاجتماعية، ص16)

ويعرف قاموس ويستر الدولي المرض باعتباره حالة يكون فيها الانسان معتل الصحة، وان يكون الجسم في حالة توعك بسبب هذا المرض، والمعنى الحرفي لكلمة "مرض" هو الاحتياج للراحة. (ابراهيم المليجي. 2006)

- **المريض:**

يعتبر المريض حسب المفهوم الجديد: هو الشخص الذي يبحث عن عناية طبية (نادية محمد السيد عمر،1987، ص60)

حيث تطرح تساؤلات عمن هو المريض، هل هو ذلك الشخص الذي يعاني من اضطراب عضوي يجب فحصه وتقديم المساعدة الطبية له ام هو ذلك الشخص الذي يلجا الى المصالح الاستشفائية والصحية.

إذا المريض في دراستنا هذه هو "ذلك الشخص الذي يعاني من مرض مزمن واحد على الاقل".

- **الازمان المرضي:**

يعرف المرض المزمن من الناحية الطبية على كونه يتميز بتطور بطيء دون اتجاه الشفاء فهو ليس كما هي الحالة بالنسبة للمرض الحاد بداية محددة فتطوره غير محسوس عبر الاشهر والسنوات، فالإزمان مرتبط بمقاومة الجراثيم للعلاج او باضطراب مناعي يتطلب علاجا دائما هدفه تصحيح اضطراب المرض. (Larousse médical،p205)

1-2-الامراض المزمنة (DES AFFECTIONS CHRONIQUES)

الامراض المزمنة او ما تسمى بالأمراض الغير معدية وهي تلك الامراض الملازمة للإنسان لفترات طويلة من حياته تفوق ثلاثة أشهر عادة، والتي تحدث تأثيرات مباشرة وسيئة على صحته العامة، وتسبب له مشاكل صحية واجتماعية واقتصادية، وذلك لان المصاب بها لا يستطيع القيام بأعماله المعتادة كما

يجب، وعلى هذا ينظر الى المصاب بالمرض المزمن على انه ليس مريضا بالمفهوم العادي، وانما مريض يعيش مشكلة دائمة تقريبا. (احسان محمد الحسن، 2003)

تعتبر الامراض المزمنة بكونها امراضا تدوم فترات طويلة وتتطور بصورة بطيئة عموما، وتأتي الامراض المزمنة مثل امراض القلب والسكتة الدماغية، والسرطان والامراض التنفسية المزمنة والسكري، في مقدمة الاسباب الرئيسية للوفاة في شتى انحاء العالم

اذ تقف وراء 63% من مجموع الوفيات، ومن أصل مجموع الذين توفوا سنة 2008، والبالغ عددهم 63 مليون نسمة، كان هناك 29% منهم ينتمون الى فئة الاشخاص الذي تقل اعمارهم عن 70 عاما، وكان النصف ينتمي الى النساء (OMS ;2014).

وتشمل دراستنا حول موضوع الامراض المزمنة المحددة في معطيات مديرية الصحة لولاية الشلف لخمس انواع من الامراض المزمنة المحتلة المراتب الاولى وهي:

مرض السكري بنوعيه، الربو، امراض القلب، الضغط الدموي، الغدة الدرقية.

ا/ امراض الغدد الصماء (AFFECTION ENDOCRINIENNES):

- **مرض السكري (Diabète):**

هو مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن انتاج الانسولين بكمية كافية، او عندما يعجز الجسم عن الاستخدام الفعال للأنسولين الذي ينتجه. ويعد فرط السكر في الدم او ارتفاع مستوى السكر في الدم من الاثار الشائعة التي تحدث نتيجة اضطرابه وعدم السيطرة عليه. وهو يحدث في شكلين:

- **السكر من النوع الأول (DID):**

يعرف بداء السكري المعتمد على الانسولين (Ddiabète Insulino-Dépendant) او داء السكري الذي يبدا في مرحلة الشباب او الطفولة وغالبا ما يأتي فجأة، من أخطر واشد الانواع ويتميز بنقص انتاج الانسولين الذي يعمل على خفض نسبة السكر في الدم ويقتضي تعاطي الانسولين يوميا.

- **السكر من النوع الثاني (DNID):**

يعرف بداء السكري الغير معتمد على الانسولين (Diabète Non Insulino-Dépendant) او داء السكري الذي يظهر في مرحلة الكهولة، وهو أخف من النوع الأول يحدث بسبب عدم فعالية استخدام الجسم للأنسولين او انتاجه بكمية قليلة في الدم ويكون في معظمها نتيجة لفرط الوزن والخمول البدني. ويمكن ان يتسبب داء السكري مع مرور الوقت في الحاق الضرر بالقلب والاوعية الدموية والاعصاب والعينين والكلى.

ارتفع معدل انتشار السكري على الصعيد العالمي لدى البالغين الذين تزيد اعمارهم عن 18 سنة الى 8.5% سنة 2014، ويحدث حوالي نصف مجموع حالات الوفاة الناجمة عن ارتفاع السكر في الدم قبل بلوغ 70 سنة من العمر، وتتوقع منظمة الصحة العالمية ان داء السكري سيصبح سابع عامل مسبب للوفاة بحلول سنة 2030. (تقرير الحالة العالمي عن الامراض غير السارية OMS 2014).

- **الغدة الدرقية (GOITRE):**

هي حالة مرضية تنتج عن نقص الإنتاج الدرقي للهرمون، نتيجة نقص اليود في الغذاء او حتى زيادته في الادوية، وقد يكون التضخم نتيجة لأسباب وراثية او خلل في المناعة الاجسام المضادة او نمو العقد على الغدة نفسها. ولتضخم الغدة الدرقية العقدي نوعان:

الاول: تتواجد فيه عدة عقد في نفس الوقت بالفصين، **والثاني:** عقدة وحيدة. وتشمل ظهور تضخم عند قاع العنق والذي يكون واضحا، والاحساس بضيق الحلق وصعوبة البلع والتنفس.

ب/ امراض القلب والاوعية الدموية (AFFECION CARDIO-VASCULAIRE):

- **امراض القلب (CARDIO):**

القلب عبارة عن مضخة تقوم بدفع الدم الذي يحمل الغذاء والأوكسجين الى جميع أعضاء الجسم ولابدان يحصل هو ايضا على دم يحمل الغذاء والاكسجين وهو ما يتم عن طريق شرايين رئيسية تسمى بالشرايين التاجية، وان أي قصور في أدائها يؤدي بالضرورة الى نقص كمية الدم التي تغذي القلب، وهو ما يؤدي الى ظهور اعراض مرضية" (ايمن أبو المجد، ص16-17)

هناك العديد من الامراض التي تصيب القلب والاوعية الدموية وتتمثل في:

امراض القلب الوعائية: تتسبب في ضيق الاوعية الدموية او انسدادها بحيث تمنع وصول الدم الى القلب، او الدماغ او الاجزاء الاخرى بالجسم

الامراض الشريانية المحيطة: امراض تصيب الاوعية الدموية التي تغذي الذراعين والساقين.

امراض القلب الروماتيزمية: اضرار تصيب العضلة القلبية وصمامات القلب جراء حمى روماتيزمية ناتجة عن جراثيم العقيدات.

امراض العيوب الخلقية للقلب: هي تشوهات تكتشف بعد الولادة فيشكل عضلة القلب

اعتلال عضلة القلب: تشنج عضلة القلب في المراحل المبكرة

امراض صمامات القلب

التهابات اغشية القلب: التهابات تصيب الاغشية والانسجة التي تغلف حجرات القلب

امراض الضغط الدموي (HTA):

ضغط الدم هو قوة دفع الدم من خلال الاوعية الدموية، حيث يعمل القلب بجهد أكبر والاوعية الدموية بضغط أكثر، وهذا الضغط هو نتيجة قوتين:

الاولى: الضغط الانقباضي وهو القوة التي يضخ القلب بها الدم الى جميع انحاء الجسم

الثانية: الضغط الانبساطي وهو ضغط الدم الذي يحدث بين نبضات القلب

ومرض ارتفاع ضغط الدم يتمثل في الاستمرار في ارتفاع ضغط الدم داخل الشرايين أكثر من معدله الطبيعي عند الفرد في حالة الاسترخاء" (إبراهيم حامد المغربي، ص23).

ويكون الضغط مرتفعا إذا تجاوز واحدا منهما او كليهما عن معدل 140 الانقباضي و90 للانبساطي.

ج/ الامراض التنفسية المزمنة (AFFECTION RESPIRATOIRE):

- **امراض الربو (ASTHME):**

هو حالة من الانقطاع في النفس تنتج عن ضيق متقطع الانابيب القصبية او المسالك الهوائية – داخل الرئتين.

او هو حالة تنتج عن التهاب المسالك الهوائية التي تصبح أكثر حساسية تجاه عوامل محددة (مثيرات) وتؤدي الى ضيق المسالك الهوائية، ما يحد من تدفق الهواء عبرها. ويسبب ذلك انقطاعا في التنفس، وتعرف هذه الحالة ب «فرط الاستجابة القصبية". (د.جون ايرس، ص3)

1-3-نظرية الانتقال الوبائي:

تدخل نظرية التحول الوبائي ضمن النظريات المهمة في مجال الجغرافيا الطبية التي تهتم بدراسة بيئة المرض، إضافة الى اهتمامها بمجال الرعاية الطبية، وهذه النظرية تهتم بتفاصيلها بشرح وتفسير بيئة المرض في الأقاليم المختلفة من خلال تصنيفها لأمراض المجتمعات في مراحل مختلفة.

وبصفة عامة يمكن تعريف التحول بانه كلمة تستخدم في وصف التغيرات التي تحدث للشيء في مظهره وشكله، اما الوباء فتعرفه الموسوعة العربية العالمية بانه مرض يهاجم عددا من الناس في وقت واحد تقريبا وقد ينتشر في المجتمع او في عدة مجتمعات **(ولاء مختار مصطفى محمد أحمد** ، 2016،ص)

1-4-نبذة عن صاحب النظرية:

هو الدكتور عبد الرحيم عمران الطبيب الأمريكي من أصل عربي «مصري"، وهو أستاذ للوبائيات بمدرسة الصحة العمومية. شغل كمدير المركز المتعاون بجامعة كارولينا الشمالية للولايات المتحدة الامريكية.

شارك في اعداد الكثير من الأبحاث العلمية، كما ان له عدة أبحاث نشرت من قبل منظمة الصحة العالمية.

أسس نظرية الانتقال الوبائي سنة1971 التي اشتهرت في العالم اجمع.

أعاد عمران النظر في نظريته سنة 1999، مستفيدا من النقد الذي وجه له وذلك لتتوافق مع الدول المتقدمة، وكان هذا قبل وفاته مباشرة.

1-5-الانتقال الوبائي:

اعتمد عمران في وضع نظريته على نظرية التحول الديموغرافي، بحيث تناول في نظرية الانتقال الوبائي العلاقة الموجودة بين الصحة العامة للمجتمعات ومراحل نمو السكان، وان التطور في العصور الحديثة يختلف عن التطور في العصور القديمة. بحيث يرتكز نمو السكان على معدلات الإصابة بالأمراض وما يصاحبها من وفيات وبالتالي لها اثار على النمو السكاني العام. اذ ان عدد السكان يتطور من خلال الانخفاض المستمر في معدلات الوفيات، بالمقابل يكون معدل المواليد مرتفعا في بداية المرحلة، ولكن يمكن ان ينخفض إذا وجدت أسباب ووسائل ساعدت على ذلك، بالإضافة الى ذلك تنص النظرية على ان الانخفاض في الوفيات هو السبب الرئيسي في بدء لانفجار السكاني ويعتبر هذا الانخفاض نظرية حتمية لتغيرات تدريجية ولكن منتظمة في أنماط الامراض المزمنة المنتشرة بين المجتمع. وبالتالي يمكن تلخيص مراحل الانتقال الوبائي كما يلي:

1-6-مراحل التحول الوبائي:

المرحلة الأولى: عهد الأوبئة والمجاعات

تتمثل هذه المرحلة منذ العصور القديمة الى غاية منتصف القرن العشرين، وتتميز بسيطرة الامراض المستوطنة الناتجة عن العدوى ونقص التغذية "المجاعات" والاوبئة، وامراض الطفولة وفترة البلوغ مما تؤدي الى وفاة الأشخاص صغار السن والشباب، وتميزت فيها المرحلة بانخفاض معدلات نمو السكان حيث ان ارتفاع المواليد تزامن مع ارتفاع في معدل الوفيات وهذا لفقدان الخدمات الصحية وسنين المجاعات والحروب والاوبئة والمجاعات.

وتعتبر المجاعات والامراض الوبائية بشكل عام ضلعين مهمين فيما عرف بثالوث مالتوس المشؤوم «المجاعات والاوبئة والحروب». فالمجاعات تأتي غالبا بفعل الكوارث الطبيعية التي تتسبب إما في

حدوث فيضانات تدمر وتتلف المحاصيل الزراعية، او في جفاف يقضي عليها او يحول دون قيامها، مما يؤدي الى عدم توفر الأغذية اللازمة للسكان.

كما ترتبط العديد من الأوبئة بالقحط والمجاعات، فعلى إثر حدوث المجاعات يتبع ذلك ظهور الامراض الوبائية كالطاعون، الحصبة، الجدري، الكوليرا، الدفتيريا، السل والانفلونزا. وجميع تلك الامراض كانت تحصد الملايين من الأرواح خاصة الأطفال منهم لنقص المناعة لديهم، ولعدم وجود الامصال واللقاحات في ذلك الوقت. كما أدى نقص المياه الصالحة للشرب وسوء الأوضاع الصحية والبيئية وانعدام التوعية الصحية، نقص التعليم الى انتشار الامراض، وتعتبر الامراض المعدية والطفيلية من المسببات الكبرى للوفيات المرتفعة في الدول النامية، وهي المسؤولة بصفة خاصة عن وفيات الاجنة قبل الوضع ووفيات الطفولة، وقد أظهرت الاحصائيات العالمية المرتبطة بالعمر بان أكثر من 15% من كل أطفال الدول النامية سوف لن تصل الى 15 سنة، وهذه الامراض لاتزال تلعب دورا بالدول الفقيرة ان معدلات الوفاة عموما ووفيات الأطفال الرضع خصوصا تصل الى 150 ألف من السكان في السنة وهي تماثل تلك التي سادت في دول أوروبا خلال القرن 17 و18 والتي كانت تتعرض لهذه الامراض الوبائية

هذا ويعتبر مرض الطاعون "الموت الأسود" من اشد أمراض المرحلة الأولى من مراحل التحول الوبائي فتكا وخطرا. في أوروبا في مرحلة ما قبل التصنيع أدى مرض الطاعون الى فقد معظم سكان المدن الأوروبية خلال بضعة أشهر، ويقال ان إيطاليا فقدت نصف سكانها، وكلا من إنجلترا وفرنسا فقدتا ثلث سكانهما فيما فقدت قبرص كل سكانها.

المرحلة الثانية: مرحلة انحصار الأوبئة .

في هذه المرحلة تبدأ الامراض تنحصر وتقل بداية من منتصف القرن 20 بحيث تنخفض فيها معدلات الوفيات بشكل سريع على الرغم من ان كان ذلك الانخفاض بطيئا في البداية، في حين ان

معدلات المواليد تبقى مرتفعة. وأدى هذا الانخفاض في معدلات الوفيات خاصة صغار السن وفئات الشباب لزيادة معدلات نمو السكان، وهذا بفضل التحسن الذي برز على الحالة الصحية للسكان منذ نهاية الحرب العالمية الثانية، وتزامنا مع التطور الطبي والتقدم العلاجي في مكافحة ومقاومة الامراض من خلال اكتشاف الطعوم والامصال وتوفر الادوية، استطاع العالم التغلب على العديد من الامراض الوبائية التي كانت تشكل تهديدا يقف في حياة الانسان. وساعد التطور الاقتصادي الذي طرا على بعض الدول في تحسين الحالة الصحية للسكان

ويمكن وصف هذه المرحلة بالمرحلة الانتقالية، والتي ينتقل فيها المجتمع من ناحية صحية من المرحلة الأولى الى المرحلة الثالثة من مراحل التحول الوبائي، بحيث ينتقل المجتمع من نمط الامراض الوبائية المعدية الى نمط الامراض المزمنة.

المرحلة الثالثة: مرحلة الامراض الانحلالية وامراض من صنع الانسان

تتميز هذه المرحلة بمعدلات نمو سكاني بطيء حيث تنخفض معدلات الوفيات وكذلك معدلات المواليد، وكما ظهرت الوفيات تحدث في سن متأخرة "الشيخوخة على عكس ما كانت عليه في المرحلة الأولى والتي حدثت للصغار وفئات الشباب.

ففي الدول التي وصلت لهذه المراحل وهي بشكل عام دول متقدمة تم القضاء على الأمراض الوبائية الخطرة بشكل تام، وانتقلت بتغير طبيعة الأمراض لمرحلة الأمراض المزمنة كالأمراض الخبيثة كمرض السرطان بأنواعه المختلفة، وأمراض القلب، ومرض السكر، وأمراض ضغط الدم، وأمراض الفشل الكلوي، وأمراض التحضر كأمراض سوء التغذية "السمنة وزيادة الوزن والأمراض المهنية والأمراض النفسية. والأمراض الانحلالية الناجمة عن التفسخ الأخلاقي كمرض الايدز نقص المناعة المكتسب. فمرض القلب يعتبر حاليا المسبب الأول للوفاة في العالم. حيث يودي سنويا بحياة أكثر من 6 ملايين

شخص، ففي بريطانيا مثلا يتسبب مرض القلب بوفاة شخص كل ثلاث دقائق. أما في الولايات المتحدة الأمريكية فتسقط ضحية بسببه كل دقيقة واحدة. ويموت العديد من الأشخاص بهذا المرض في سن مبكرة. لقد أصبح مرض القلب مرضا متفشيا ومميتا. والمشكلة مرشحة للاستمرار والتفاقم لأن الناس يعيشون حياة أطول ليوم ويتبعون أساليب عيش غير صحية. "وإذا استمرت الأحوال على ما هي عليه فإن هذا المرض سيكون مسؤولا بحلول عام 2020 عن وفاة 19 مليون شخص". (خلف الله محمد اللبان، 1999، ص62).

أما فيما يخص مرض السرطان فإنه ما بين الأطفال الذين ولدوا في العام 1986 هناك احتمال أن يصاب بالسرطان في نهاية المطاف واحد من ثلاثة. ومن بين المصابين الذكور هناك احتمال وفاة واحد من كل أربعة، والإناث واحدة من كل خمس مصابات تقريبا. وكما أن الأبحاث أثبتت أن 51%من حالات السرطان ناتجة عن الظروف المحيطة بنا. (الطيبي، 2002، ص11-13) وقد ارتبط ظهور العديد من هذه الأمراض بتغير نمط الحياة الذي نعيشه ومستوى التحضر والتقدم الذي وصل اليه العالم في كل الجوانب اذ أثر مباشرة بطريقة سلبية على الانسان وصحته بالدرجة الأولى فظهرة الامراض المستعصية التي أصبحت تلازم حياة الفرد لفترات طويلة وتهدد بقاءه.

ان معظم هذه الامراض المزمنة نتجت عن أسلوب الغذاء السائد في العديد من الدول و التي تتميز بارتفاع السعرات الحرارية و قلة المواد الغذائية كما ان التطور في وسائل النقل و المواصلات ساهم في سهولة تنقل الإنسان بين مختلف الأقاليم و بالتالي ساعدت في انتقال الامراض المعدية مثل مرض الايدز الامراض الالتهابية الحادة كما ان التطور الصناعي و الحضري كان له اثر في انتشار التلوث بالمحيط خاصة خلال الحرب العالمية الأولى و الثانية و الحروب الإقليمية التي استخدمت فيها أسلحة الدمار الشامل (النووية – الذرية–البيولوجية والمحرمة دوليا) كانت نتيجتها خلق مجموعة من الامراض الفتاكة

بالإنسان فان دول العالم تتفاوت بالمرور بهاذه المرحلة و هذا راجع الى التباين في معدلات النمو الصناعي و الحضاري و الاقتصادي و الطبي (عبد الرحيم عمران1988 ص 64)

حيث ان الدول المتقدمة قد وصلت الى مرحلة الامراض الانحلالية والامراض من صنع الانسان بينما لاتزال كثير من الدول النامية تمر بمرحلة الانتقالية من مرحلة التحول الوبائي فمعظم هذه الدول استطاعت القضاء على العديد من الامراض الوبائية المعدية ولكنها في نفس الوقت لازالت تعاني من امراض مزمنة عصرية ولكن ليس بالمستوى الذي وصلت اليه الدول المتقدمة في حيث نجد ان الدول الفقيرة وخاصة المتواجدة بأفريقيا مازالت تعاني من عبئ امراض المرحلة الأولى.

1-7-نماذج الانتقال الوبائي:

لقد وضعت هذه النظرية أربعة نماذج لهذا الانتقال الوبائي وهي على الوجه الآتي:

النموذج الكلاسيكي:

يتميز هذا النموذج بأنه قد تم به انتقال كامل لنوع الأمراض السائدة من مرحلة الأوبئة والمجاعات إلى مرحلة أمراض الشيخوخة والتحضر وينطبق هذا النموذج على الدول المتقدمة مثل أوروبا الغربية، الولايات المتحدة، كندا، استراليا.

النموذج الكلاسيكي المتسارع:

وهو نموذج شبيه بالكلاسيكي ومن خصائصه أن انتشار الإجهاض المتعمد يلعب دوراً أساسياً في انخفاض الخصوبة، ويحدث هذا النموذج في فترة قصيرة نسبياً كما في اليابان وبلدان شرقي أوروبا بما في ذلك روسيا

النموذج متخلف الحدوث:

وهو النموذج الذي يحدث الآن في معظم البلاد النامية بما في ذلك البلدان العربية. وقد سمي كذلك لأن

انخفاض معدل الوفيات تخلف إلى منتصف القرن العشرين، أي بعد مائة أو مائتي سنة منذ انخفاضه في أوروبا.

النموذج الانتقالي:

هذا نموذج متفرع من النموذج متخلف الحدوث، إذ حدث في بعض البلدان النامية نجاح لبرامج تنظيم الأسرة مع ارتفاع مستوى المعيشة، وانخفاض معدلات المواليد منذ الحرب العالمية الثانية. حيث ابتدأ الانخفاض في أواخر الستينات أو بداية السبعينات. ومن أمثلة ذلك تايوان وكوريا الجنوبية وتايلند وسنغافورة وجامايكا وماليزيا واندونيسيا وتونس ولبنان وبلدان أخرى. (عبد الرحيم عمران1988، ص 25).

1-8-نقد نظرية الانتقال الوبائي:

تم انتقاد نظرية الانتقال الوبائي بحيث في سنة 1986 اقترحت مرحلة رابعة من النموذج الانتقالي الوبائي من طرف أولشاناسكي وأولت بعد دراستها لجداول الحياة واستخلاصهما للارتفاع الغير متقطع في أمل الحياة الخاص بالولايات المتحدة الامريكية خلافا لما أتى به عمران وهو ما أطلق عليه بمرحلة "التأخر سن ظهور الأمراض الانتكاسية" والتي تتميز بالخصائص:

1-تراجع سريع في معدل الوفيات التي تتمركز معظمها في الأعمار المتقدمة والتي تحدث تقريبا بنفس الوتيرة عند الذكور والإناث.

2-التركيبة العمرية للوفيات حسب السبب ما زالت نفسها كما هو الحال في المرحلة الثالثة لعمران، إلا أن التوزيع العمري للوفيات نتيجة الأمراض الانتكاسية قد انتقل تدرجيا في اتجاه كبار السن.

3-التحسينات السريعة النسبية في البقاء على قيد الحياة قد تركزت عند السكان ذو الاعمار المتقدمة، وأثناء هذه المرحلة فان الأسباب التنكيسية الرئيسية للوفاة التي سادت خلال المرحلة الثالثة لعمران تبقى هي نفسها خلال المرحلة الرابعة المؤدية للوفاة إلا أن خطر الموت نتيجة هذه الأمراض قد توزع من جديد عند كبار السن.

في سنة 2000 قام جاك فلان وفرانس مسلي بدراسة تغيرات أسباب وأعمار الوفيات في فرنسا ابتداء من سنة 1925 وذلك بتقدير دور التغيرات الوبائية في تطور أمل الحياة أقرا بوجود مرحلتين فقط في هذا المسار، الأولى مماثلة للمرحلة الأولى من نموذج عمران التي عرفت التحسينات في الحياة التي مردها في غالب الأحيان إلى تراجع الأمراض المعدية وارتفاع الأمراض المزمنة ونهاية هذه المرحلة تؤدي مباشرة تراجع أمراض القلب والأوعية الدموية التي تعتبر العامل الرئيسي في رفع أمل الحياة عند الولادة خلال المرحلة الثانية وهو ما أطلق عليه الباحثين بثورة القلب والأوعية الدموية

في مقال له سنة 2001 اقترح جون ماري روبين إعادة النظر في عدد وتوقيت مراحل الانتقال الوبائي من خلال دراسته لتطور تشتت أمل الحياة في فرنسا وقد أقر بوجود ثلاث مراحل:

الأولى وهي مرحلة الطاعون والأوبئة التي عرفت نهايتها ما بين القرنين 18 و 19م.

الثانية وهي مرحلة تراجع الأوبئة، أين شهدت حينها وفيات الأطفال والأمهات الانخفاض وأدت إلى تقلص شديد في تشتت أمل الحياة هذه المرحلة عرفت نهايتها سنوات 1950 في البلدان التي اتسمت بالتقدم في هذا المسار دول أوروبا الشمالية والغربية، وأمريكا الشمالية واليابان.

أما **الثالثة** فقد دمج فيها روبين عمر الأمراض الانتكاسية والأمراض التي هي من صنع الإنسان لعمران مع عمر انحصار الأمراض الانتكاسية لأولشانسكي وأولنت، ومرحلة ثورة القلب والأوعية الدموية لفلان ومسلي لتكوين مرحلة واحدة هي مرحله غزو مدى الحياة نظرا لصعوبة التمفصل وتاريخ المرور بين المراحل التي شملها الدمج.

في 2004 عاد كل من جاك فلان وفرنس ميلي بطرح تنظير جديد في هذا المسار من خلال دراسة التقارب وتباعد الوفيات في مقاربة حديثة للانتقال الصحي وأشار بأن هذا النموذج يتكون من تتابع ثلاث مراحل:

الأولى والتي تشمل كل مراحل الانتقال الوبائي لعمران حيث أن التحسينات في الحياة راجعة أساسا إلى انهيار الأمراض المعدية وارتفاع مثيلتها المزمنة

الثانية وهي مرحلة ثورة القلب والأوعية الدموية حيث تحدث أين يرتفع أمل الحياة نتيجة تراجع لأمراض القلب والأوعية الدموية

وأخيرا مرحلة بطيء الشيخوخة." (بعيط فاتح، الانتقال الوبائي، ص 42-43)

الخلاصة:

في هذا الفصل تمكنا من تحديد المفاهيم الخاصة بالموضوع لكل من الصحة، المرض، الازمان المرضي، الامراض المزمنة، ونظرية الانتقال الوبائي التي لها علاقة بهذه المفاهيم.

أخذ التحول الوبائي الشكل الذي رسمه له عمران، فقد تحدث في نظريته عن انتشار الامراض المعدية والاوبئة التي سادت في تلك الفترة وركز على بيئة المرض، كما أشار انه مع التقدم الصحي تغيرت أنماط الامراض التي كانت في تلك الفترة من النمط الذي تغلب عليه صفة الامراض المعدية وامراض ما حول الولادة وامراض الناتجة عن التغذية السيئة، الى نمط اخر تسوده صفة الامراض غير المعدية وهي الامراض المزمنة كأمراض القلب والاوعية الدموية.

الا ان عودة أمراض بيولوجية تحمل طبيعة الأمراض المعدية يجعل الباحثين ينقدون نظرية التحول الوبائي واقتراح مرحلة رابعة، مما تطلب منه إعادة النظر فيه.

الفصل الثاني:

واقع الامراض المزمنة بالجزائر

تمهيد:

ان أكثر الامراض التي تحدث للإنسان هي الامراض المزمنة وهي أكثر انتشارا في العالم، بحيث تشكل اكبر نسبة من الوفيات المتعلقة بها. وسنتطرق في هذا الفصل واقع الامراض المزمنة بالجزائر بصفة عامة، بالإضافة الى اهم الأسباب المؤدية الى انتشارها، والعبء الذي تشكله للفرد وعلى المستوى الوطني.

2-1-واقع الامراض المزمنة بالجزائر:

ان التغيرات التي تشهدها الجزائر على الصعيد الاقتصادي، الاجتماعي والسياسي خاصة مع التحولات الديموغرافية والوبائية، أصبحت تعيش حاليا مرحلة تحول وبائي حددت من خلال تواجد الامراض المعدية (السل – الكوليرا...) لتظهر مكانها الامراض الغير معدية وهي الامراض المزمنة (امراض القلب والشرايين – الامراض التنفسية ...)

خاصة بعدما كانت وضعية الصحة العمومية بالجزائر بعد الاستقلال متردية اذ كان معظم السكان يعانون من الفقر والحرمان ومختلف الامراض الوبائية الناتجة عن الظروف المعيشية الصعبة لأغلب الجزائريين وغياب التغطية الصحية.

الا انه حاليا بعد التطورات المختلفة والتحضر تحسن المستوى المعيشي. اصبحت الامراض المزمنة مشكلة حقيقية تهدد الصحة العامة مجددا. و بعد الانتشار المتزايد للأمراض المزمنة المرتبطة بعوامل كثيرة منها التغير الكامل في الأنماط الاستهلاكية الخامة الأطعمة المصنعة ذات المحتوى العالي من الدهون و الملح و السكر مما يؤدي الى الإصابة بالبدانة و ما يصاحبها من الامراض ، و يشار الى امراض القلب و الاوعية الدموية و مرض السكري و امراض الجهاز التنفسي و السرطان من بين الامراض الأكثر شيوعا و التي تنطوي على نفقات صحية عالية مما تخلق مشكلة في الصحة العامة و التي تكلف الدولة جهودا و أموالا للقضاء عليها من جهة ، بالإضافة الى العبء الاجتماعي للمصاب و المجتمع منى جهة أخرى .

وتعتبر الأمراض المزمنة في الجزائر السبب الرئيسي للعجز والوفاة وتقدر الوفيات جراء هذه الامراض أكبر بكثير من الوفيات الناجمة عن الامراض الوبائية المعدية التي كانت تشغل الاهتمام الأكبر للدول والهيئات المختصة.

2-2-المسح العنقودي المتعدد المؤشرات Mics 4 (2012-2013):

تختلف المعطيات الخاصة بالأمراض المزمنة في الجزائر حسب المسوح الوطنية والإحصاءات، وحسب المتغيرات السوسيو ديموغرافية ولهذا سنتحدث عن اخر مسح وطني في الجزائر وهو " المسح العنقودي المتعدد المؤشرات Mics4" والذي اجري ما بين أكتوبر 2012 وجانفي 2013، والذي يحتوي عن الاستبيان الموجه للأسرة وبه المعطيات الخاصة بالأفراد المصابين بالأمراض المزمنة من العمر 15 سنة فما فوق، مقسمة على اربعة مناطق صحية حسب وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات وهي كالتالي:

جدول رقم (1): توزيع المناطق المبحوث فيها في المسح mics 4

المنطقة الصحية	الولايات المعنية بالبحث
الوسط	الجزائر، البليدة، تيبازة، البويرة المدية الاغواط الجلفة عين الدفلى تيزي وزو بجاية شلف المسيلة
الشرق	قسنطينة، سكيكدة جيجل مليلة سوق اهراس الطارف قالمة سطيف باتنة ام البواقي تبسة
الغرب	وهران تلمسان مستغانم تيسمسيلت تيارت النعامة غليزان معسكر البيض
الجنوب الغربي والجنوب الشرقي	بشار ادرار تمنراست ايليزي غرداية بسكرة الوادي ورقلة

المصدر: raport MICS 4

2-3-الامراض المزمنة حسب المتغيرات السوسيو-ديموغرافية من خلال تقرير المسح mics4:

تسمح المعلومات المتحصل عليها حول الامراض المزمنة من خلال المسح بتحديد مستوى الحالات المرضية على الصعيد الوطني، ومن خلال العلاقة بين توزيع السن وانتشار الأوبئة يمكن القول ان الامراض المزمنة في الجزائر ترتفع تدريجيا، بالتالي تحديد كيفية ادراجها ضمن البرنامج الوطني.

في العينة المدروسة بالنسبة للأشخاص 15 سنة فما فوق لدينا 14% منهم من صرحوا بأنهم يعانون من مرض مزمن واحد معروف على الأقل، من بينهم 96% من الحالات تم التحقق منها من خلال مختصون بالصحة.

- **حسب الجنس:**

توزيع هذه الحالات حسب الجنس النساء هن الأكثر إصابة بالأمراض المزمنة مقارنة بالرجال، حيث تمثل 17% (نساء) مقابل 11% (رجال). نظرا لما تعانيه المرأة من اجهاد ومسؤولية منزلية ووظيفية خاصة مع تقدمها في السن ويجب الإشارة الى سن الياس الذي تكون صحتها أكثر عرضة للأمراض المزمنة.

- **حسب مكان الإقامة:**

بالنسبة لمكان الإقامة يمكن القول نسبة انتشار الامراض المزمنة في المناطق الحضرية 15% تفوق نسبة انتشارها في المناطق الريفية 12%. وهذا لان البيئة الاجتماعية تكثر بها الضغوطات بفعل الاكتظاظ والتحضر والكثافة السكانية المرتفعة بالإضافة للتنوع الغذائي القليل الفوائد وارتباطه بقلة الحركة يسبب امراض السمنة

- **حسب البرامج المطبقة:**

لوحظ ان الانتشار الأكثر ارتفاعا سجل في المناطق الشمالية خاصة في الوسط الشمالي والغرب الشمالي بنسبة 15% في كل جهة. بينما سجلت نسبة ضعيفة في المناطق الجنوبية للوطن.

- **حسب المستوى التعليمي:**

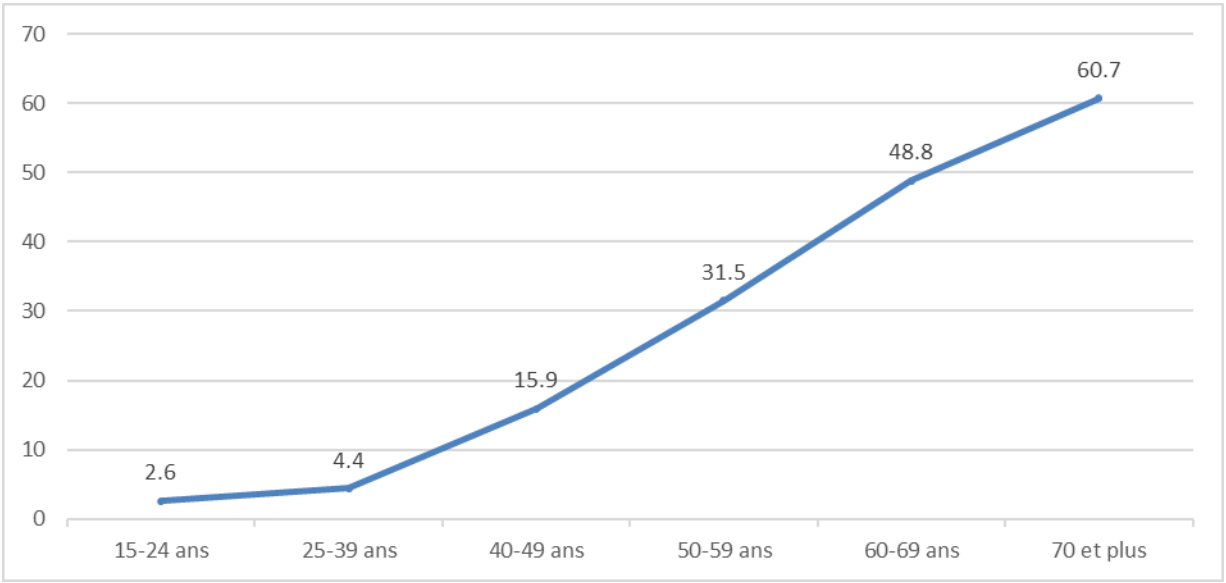
وجد ان انتشار الامراض المزمنة بالتقريب 34% للأشخاص بدون مستوى، وتمس 17% من الأشخاص ذوي المستوى الابتدائي ويشار ان هاتين الفئتين تمثل 62% من الامراض المزمنة.

- **حسب مستوى الثروة:**

يلاحظ ان انتشار الامراض المزمنة يكون أكثر عند الأشخاص الذين يكون لهم مستوى عالي من الثراء بنسبة 17% مقارنة مع الأشخاص الذين لديهم مستوى اقل من الثراء، أي بنسبة 11% عند الأشخاص الذين يظهر عليهم الفقر. فهناك امراض الناتجة عن الاكل المفرط والغير صحي.

- **حسب الفئات العمرية:**

الشكل رقم (1): تطور انتشار الامراض المزمنة حسب الفئات العمرية، الجزائر 2012-2013



المصدر: Rapport Mics 4، p230

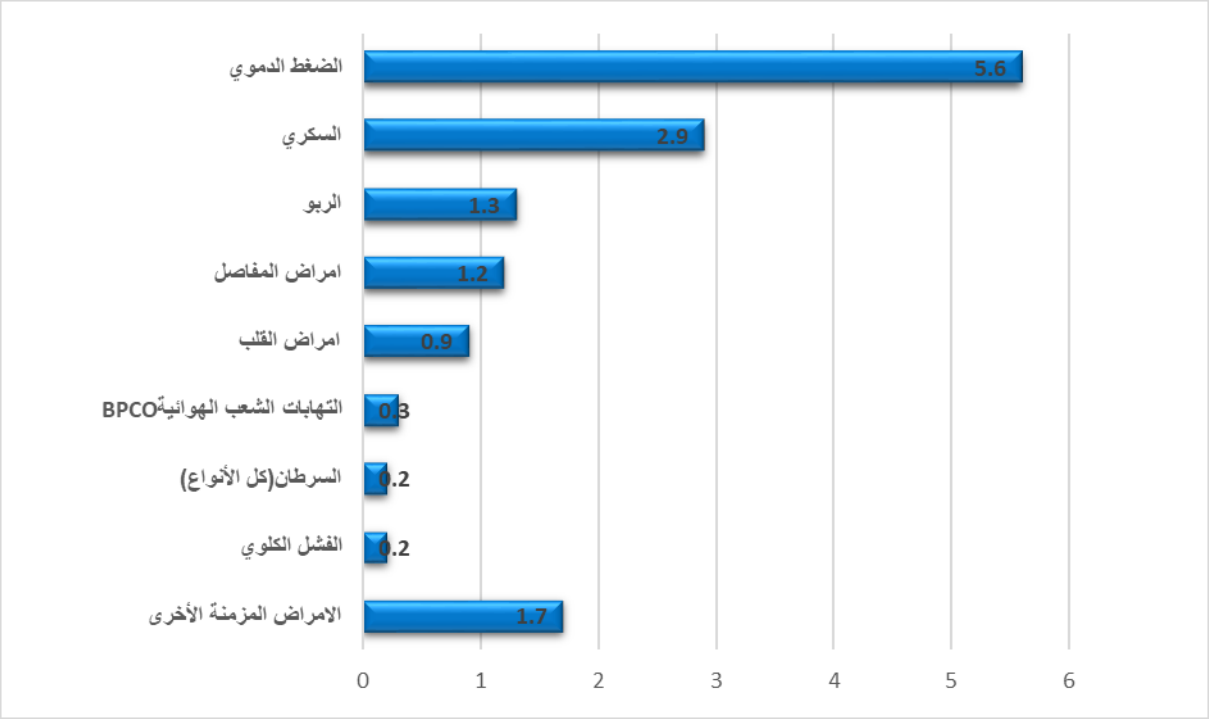
حسب الفئات العمرية الامراض المزمنة ترتفع تدريجيا كلما زاد العمر، بحيث الفئات الأكثر إصابة من 69-60سنة بنسبة 48.8% والفئة 70 سنة فما فوق بنسبة 60.7%، مقارنة بالفئات الأخرى التي تكون منخفضة عند 15-24 تكون نسبة الإصابة 2.2% و الفئة 25-39 بنسبة 4.4% فقط. أي الفئات الأكبر سنا هي الأكثر عرضة للامراض المزمنة.

- **حسب عدد الامراض المزمنة:**

عدد الامراض المصابة بالنسبة لكل شخص يعاني 10% من المبحوثين من مرض مزمن واحد، و بنسبة 2% من يعانون من مرضين مزمنين. فيما يخص نسبة الأشخاص الذين يعانون من مرضين ترتفع تزامنا مع الزيادة في العمر، بحيث 61% من الامراض المزمنة تصيب السن 70 سنة فما فوق واكثر من 44% يعانون من مرضين مزمنين.

- **حسب نوع الامراض المزمنة:**

الشكل رقم (2): انتشار الامراض المزمنة حسب النوع، الجزائر 2012-2013

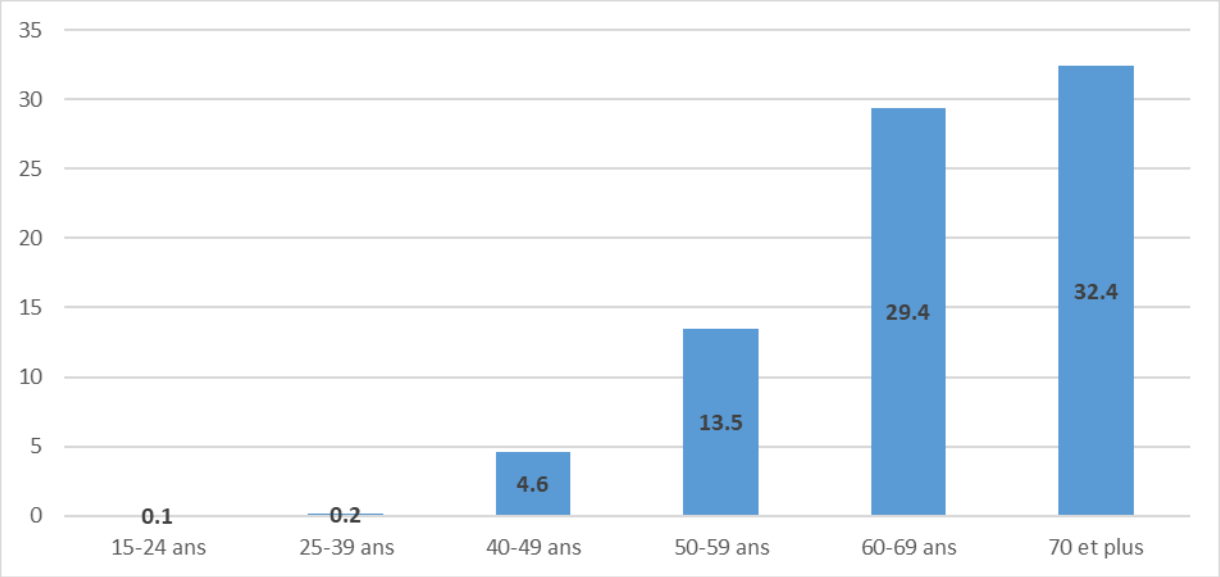


المصدر: عمل شخصي من خلال MICS4، ص 233

من خلال التمثيل البياني يتبين ان مرض ارتفاع الضغط الدموي يحتل المرتبة الأولى بنسبة انتشار 5.6%، ثم يتبع بمرض السكري بنسبة 3% في المرتبة الثانية. ثم الربو وامراض القلب والشرايين بنسبة 1% في المرتبة الثالثة، اما بالنسبة للسرطان بكل انواعه يشكل 0.2% من الإصابة.

مرض الضغط الدموي:

الشكل رقم (3): انتشار مرض الضغط الدموي حسب الفئات العمرية



المصدر: تقرير المسح الوطني mics4، ص 233

مرض ارتفاع الضغط الدموي يسجل ارتفاع ملحوظ حسب السن ابتداء من السن 40 فما فوق، حيث تتراوح نسبته ما بين 1% عند الفئة العمرية 40-49 سنة لتصل الى نسبة 25% عن الأشخاص المسنين في الفئة 60-69 سنة وبنسبة 32% لدى الأشخاص الأكبر من 70 سنة.

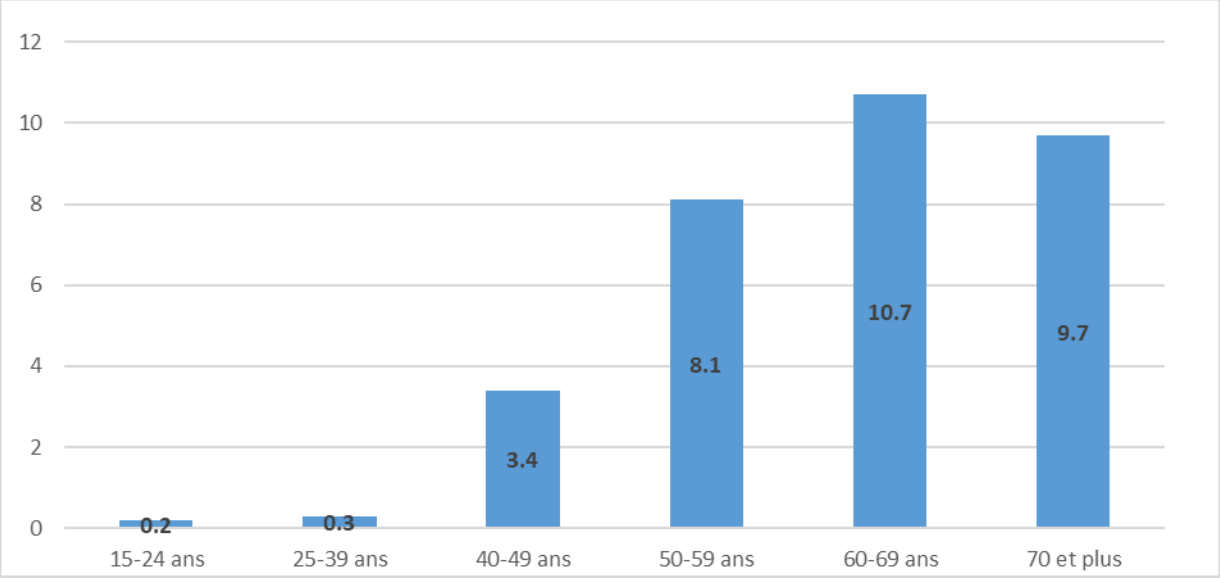
- ومن خلال تقرير المسح الوطني Mics4 ان النساء أكثر عرضة للإصابة بالأمراض المزمنة (مرتين ضعف الرجال أي 8% مقابل 4%). وتبين المعطيات ان مرض الضغط الدموي يستوطن المناطق الحضرية بنسبة 6% كثر من المناطق الريفية بنسبة 5%، ويشير أيضا ان في المناطق الشمالية تبلغ الإصابة بنسبة 7% بينما الهضاب العليا بنسبة 5% والجنوب 5%.

- حسب المستوى التعليمي سجل انتشار كبير بالنسبة للأشخاص دون مستوى تعليمي حيث بلغت النسبة 17% بينما ذوي الأشخاص ذوي المستوى التعليمي العالي 1%.

- حسب مؤشر الثروة نجد نسبة انتشار مرض الضغط الدموي عن الأشخاص ذوي مؤشر ثروة مرتفع بلغت 7% أكثر من الإصابات لدى الأشخاص ذوي مؤشر ثروة منخفض بنسبة 4%.

مرض داء السكري:

الشكل رقم (4): انتشار مرض السكري حسب الفئات العمرية



المصدر: تقرير المسح الوطني mics4، ص 234

من خلال الشكل الموضح أعلاه وجد ان انتشار مرض السكري حتى سن 40 منخفض مقارنة مع مرض الضغط الدموي، بعد سن 40 يرتفع انتشار مرض السكري لكن اقل نسبيا مقارنة مع مرض الضغط الدموي.

- من خلال المسح الوطني وجد ان مرض السكري يصيب كلا الجنسين بنسبة انتشار ب 3%، وبالنسبة للمناطق الحضرية والريفية لا يشكل انتشار السكري فارق بينهما ونجد ان نسبة انتشار السكري تبلغ 3% على مستوى الوطني العام باستثناء مناطق الهضاب العليا الغربية والوسطى التي سجلت نسبة انتشار ب 2% لكل منهما.

– حسب المستوى التعليمي وجد ان الأشخاص دون مستوى تعليمي يحتلون نسبة انتشار لمرض السكري ب 6% مقابل 1% بالنسبة للأشخاص ذوي مستوى تعليمي عالي (مثل ما هو الحال في مرض الضغط الدموي).

– حسب مؤشر الثروة انتشار مرض السكري مثل انتشار مرض ضغط الدم في الوسط الثري يبلغ 4" بينما نسبة ضعيفة في الوسط الأقل ثراء بنسبة 2%.

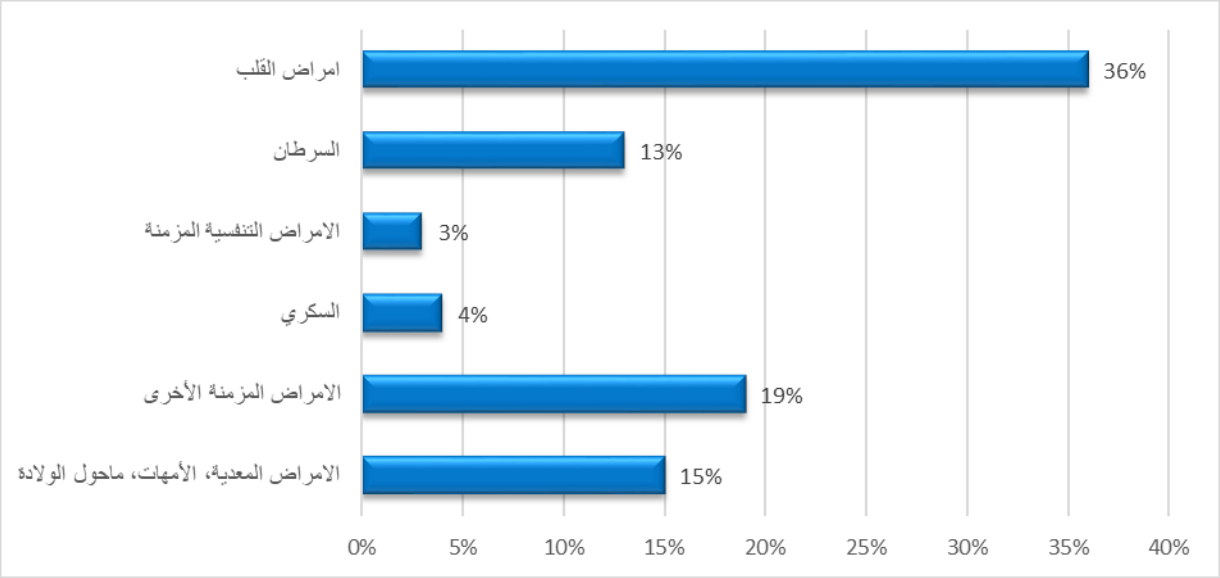
امراض مزمنة أخرى:

الامراض المزمنة التي تحتل مراتب بعد الضغط الدموي والسكري نجد مباشرة الربو وامراض المفاصل وامراض القلب والشرايين بنسبة 1% ، هذه الامراض لها نفس الاتجاهات في الانتشار خاصة بالنسبة لانتشارها حسب السن والجنس حيث انها أكثر انتشارا بالنسبة للنساء عن الرجال. وحسب مكان الإقامة أيضا مثل ما هو مرض الضغط الدموي والسكري، كما هذه الامراض عموما أكثر انتشارا في المحيط الحضري عن المحيط الريفي. اما حسب مؤشر الثراء فهي تنتشر مثل ما هو في مرض السكري ومرض الضغط الدموي.

2-4-الوفيات المتعلقة بالأمراض المزمنة:

تساهم الإصابة بالأمراض المزمنة في خفض فرصة الشخص المصاب بالعيش فقد تتسبب البعض منها في الإعاقة والبعض الاخر في الوفاة خاصة في سن مبكرة، وتدخل ضمن الأسباب العشرة التي نجمت عنها أكثر من نصف الوفيات (54%) من أصل الوفيات التي بلغ عددها 56.4 مليون وفاة في عام 2016 بالعالم، وعلى راسها امراض القلب التي تمثل ثلث حالات الوفاة لدى البالغين في منتصف العمر.

الشكل رقم (5): توزيع نسب الوفيات المتعلقة بالأمراض المزمنة من مجموع الوفيات لكل الاعمار سنة 2016 في الجزائر:



المصدر: عمل شخصي من خلال OMS/ country profiles 2018/ p17

حسب منظمة الصحة العالمية تشكل الامراض المزمنة في الأصل 76% من كل الوفيات، بحيث يشار الى ان نسبة الوفيات بالجزائر حسب كل مرض تتمثل في:

- نسبة الوفاة المتعلقة بأمراض القلب والشرايين تقدر ب 36% وهي اعلى نسبة من مجموع الوفيات.
- نسبة الوفاة المتعلقة بأمراض السرطان تشكل 13% من مجموع الوفيات.
- نسبة الوفاة المتعلقة بالمراض التنفسية المزمنة تشكل 3%.
- نسبة الوفاة المتعلقة بمرض السكري تشكل 4%.
- نسبة الوفيات الخاصة بباقي الامراض المزمنة الأخرى 19%.

- وأخيرا تمثل نسبة 15% الوفيات المتعلقة بالأمراض المعدية، وفيات الأمهات، الفترة المحيطة بالولادة والغذائية.

2-5-العوامل المرتبطة بالإصابة بالأمراض المزمنة:

هناك العديد من العوامل التي تتسبب بحدوث الامراض المزمنة وزيادة خطورتها وتفاقم الحالة الصحية للمريض:

- **السن:** تكثر الإصابة بالمرض المزمن عامة عند كبار السن، مع بعض الاستثناءات، ومن المعروف انه مع تقدم السن تتراجع الحالة الصحية وبالتالي زيادة الاحتمال الإصابة بالأمراض المزمنة.
- **النوع:** حسب نوع الامراض التي تصيب الشخص، اذ هناك امراض تصيب الاناث وأخرى تصيب الذكور، أخرى تصيب الأطفال أكثر من الكبار.
- **الجنس:** الإصابة بمرض ما تختلف حسب الجنسين وهذا يعود الى البنية الجسدية التي تميز كل من الذكور والاناث.
- **الوراثة:** تلعب العوامل الوراثية دورا مهما في الإصابة بمرض معين في بعض الاسر وتحدث الاضطرابات الوراثية بفعل أخطاء في المعلومات الوراثية، مثل مرض الدرن
- **الحالة الصحية العامة والغذائية للعائلة:** هناك بعض الامراض التي ترتبط بأخرى كسوء التغذية، او استعمال المضادات الحيوية، او بعض الضغوط النفسية.
- **درجة مقاومة الجسم:** تتمثل في وسائل الجسم الدفاعية الطبيعية التي تحميه من الإصابة بنوع ما من الامراض وقدرته المناعية التي تتعامل مع مسببات المرض.
- **العوامل البيئية:** لها دور في حدوث بعض الامراض وخاصة عند توفر بعض العوامل مثل التلوث البيئي، الازدحام، عدم توفر الغذاء واختيارات أسلوب الحياة.

- **عوامل أخرى لانتشار الامراض المزمنة:**

التغير الديموغرافي: أدى خفض معدلات الوفيات الى ارتفاع امل الحياة وبالتالي زيادة نسبة كبار السن في المجتمع مما أدى الى ظهور ما يسمى بأمراض الشيخوخة وبالتالي زيادة انتشار الامراض المزمنة. (طب المجتمع، نخبة من أساتذة الجامعات، ص660)

التدخين: من العادات السيئة التي تعد سبب مهما لأمراض الجهاز التنفسي والقلب والسرطان بالإضافة الى تعاطي الكحوليات والمخدرات، وبالتالي زيادة معدلات الإصابة بها والوفيات خاصة للفئات الأكبر سنا.

قلة النشاط والحركة: ان عدم الاهتمام بممارسة الرياضة يعد بالغ الأهمية المسببة لإبقاء صحة الجسم لان الخمول يؤدي الى السمنة المسببة للعديد من الامراض ومن أهمها مرض السكري

السلوك الغذائي: ان التغير في العادات والسلوك الغذائي ساعد في ظهور الامراض، فتناول الطعام يوميا بشكل كبير وأوقات متقاربة والتي تحتوي على كميات كبيرة من الدهون تؤدي الى تراكمه في الجسم وتتسبب في امراض القلب والشرايين وضغط الدم، بالإضافة الى بعض الأطعمة التي تحتوي على مواد مسرطنة.

وسط الإقامة:

الإصابة بالأمراض المزمنة أكثر على مستوى المناطق الحضرية وهذا بسبب العوامل النفسية والضغوطات الاقتصادية والاجتماعية التي تسببها مظاهر التحضر على عكس الريف.

المستوى الاقتصادي:

نجد ان مستوى الاقتصادي المرتفع يمكن ان يساهم في زيادة نسبة انتشار الامراض المزمنة، وهذا راجع لبعض العادات والسلوكيات اليومية التي تميز افرادها غالبا من الرفاهية مثل الاكل الغير المتوازن، وتوفر الوسائل المتطورة منها النقل الذي يسهم في تقليل الحركة والاصابة بالبدانة وبالتالي الإصابة بالأمراض المزمنة.

من جهة أخرى نجد ان المستوى الاقتصادي المنخفض يؤثر بالضرورة على الحالة الصحية للأفراد، من عدم توفر الغذاء الصحي او قلته، ونقص الرعاية الصحية، وعدم القدرة على تحمل تكاليف العلاج او حتى زيارة الطبيب.

2-6-العبء الذي تشكله الامراض المزمنة:

لقد أصبح المرض يشكل عبئ اجتماعيا واقتصاديا على عاتق الافراد والمجتمعات والدولة بصفة عامة وهي أكثر الامراض انتشارا وسببا للوفاة، فهي تعتبر امراض العصر جاءت كنتيجة للتحولات الاجتماعية والتطور الصناعي.

يجب الإشارة الى ان عبئ الامراض الانتقالية قد تقلص الى حد كبير ليحل مكانها ارتفاعا تدريجي في معدلات الامراض الغير انتقالية (أي الامراض المزمنة) وعوامل الاخطار المتصلة بها، ان الفئات المصابة بهاذه الامراض تعيق التطور الاجتماعي والاقتصادي وتترتب عنها تكاليف باهظة من ميزانية الدولة.

ان الالتزام الطويل المدى للعلاج ومدة الاستشفاء تكلف الفرد أموالا كثيرة خاصة ان كان الوضع الاقتصادي له محدود كأمراض فقر الدم والفشل الكلوي وامراض السرطان وبعض الامراض النفسية والعقلية والمزمنة (الكآبة – الفصام المزمن)، بالإضافة الى العمليات الجراحية الباهظة

وهذه الامراض لها مراكز خاصة ضمن المستشفيات او مراكز مخصصة مستقلة لتتم المعالجة فيها وادوية هذه الامراض باهظة الثمن لاسيما بارتفاع أجور النقل، ومعظم الأحيان تكون غير متوفرة مما يستدعي مصابين شرائها من خارج البلد. وبعدم قدرة الكثيرين على تحمل تكلفة العلاج ما يؤدي الى عجز او الفقدان الكلي لقدرة الشخص الإنتاجية، وتوجد اعتلالات أخرى ترتبط بالإصابة بالأمراض المزمنة منها الإعاقة الادراكية او الجسدية، امراض الجهاز الهضمي ...، تؤثر وتتأثر هذه الاعتلالات بصورة متبادلة مع الامراض المزمنة وتتفاعل معها مما ينتج عنه تدهور الاستجابة للعلاج.

2-7-التحديات التي ستواجه المنظومة الصحية بالجزائر:

- **على المستوى الديمغرافي:**

ان للتطور الديمغرافي اثار بالغة على التركيبة السكانية وهذا ينعكس على الاقتصاد والمجتمع اذ تشير الدراسات الاستشرافية بحلول 2025 سيشهد هرم الاعمار تغيرات هيكلية أكثر توازنا يميزه تقلص الفئات الأكثر شبابية وزيادة عدد ونسبة الفئات العمرية الهرمة مما يترتب عنه اثار مباشرة على الصحة العمومية في الجزائر من جهة ويدفع بزيادة النفقات الصحية.

كما يتوقع ان نسجل المؤشرات التالية:

44.8 مليون نسمة لتعداد السكان، 16.9 في الالف بالنسبة لمعدل الولادات، 4.5 في الالف بالنسبة لمعدل الوفيات العام، 1.24 بالنسبة لمعدل الزيادة الطبيعية، وعمر مرتقب يصل الى 80 سنة.

(CONSEIL DES DROITS DE L'HOMME, ALGER 2008, P46)

- **على المستوى الوبائي:**

تعتبر الجزائر من الدول التي تشهد تحولا وبائيا مصحوبا بتراجع بعض الامراض الانتقالية واستمرار بعض منها مع بروز امراض الدول المتقدمة او ما يعرف بالأمراض المزمنة، مما يحتم وضع أولويات لتحسين الوضعية الوبائية في المستقبل باعتمادها على:

-مواصلة برنامج التلقيح

-تدعيم مراقبة الاخطار الصحية.

-توفير بعض الادوية المضادة.

-التكفل بالأمراض المزمنة.

-تدعيم التنسيق مع القطاعات الأخرى (محيط، دراسة، عمل). (بوشلاغم عميروش، م4،ع3، ديسمبر 2017)

الخلاصة:

تعتبر الأمراض المزمنة مشكلة وبائية بالغة الخطورة وأصبحت من التحديات الرئيسية التي تواجه الدولة و التي استقطبت اهتماما كبيرا في السنوات الأخيرة نظرا لأنها تؤدي الى مضاعفات صحية و مخاطر اجتماعية و اقتصادية كبيرة، ولا يمكن الحد منها إلا بتكاثف جميع القطاعات، ويتأتى ذلك بالوقاية من مخاطر العوامل المرتبطة بها كالحد من تعاطي التبغ واستهلاك الكحول، النظم الغذائية غير صحية، الخمول البدني، وفي المقابل تشجيع الكشف المبكر عن هذه الأمراض وممارسة الرياضة، يمكن تحقيق اكبر اثر بوضع سياسات صحية عامة تسعى الى تعزيز الوقاية من الامراض المزمنة.

الفصل الثالث:

الامراض المزمنة بولاية الشلف

تمهيد:

سنقوم في هذا الفصل بتقديم صورة إحصائية لواقع الامراض المزمنة بولاية الشلف من خلال معطيات مديرية الصحة للأمراض الأكثر ارتفاعا ضمن السجل الطبي للمستشفيات، ونوضح علاقة الإصابة ببعض المتغيرات المتمثلة في الجنس والعمر. كما نقوم بقياس المرض من خلال مؤشرات الانتشار والتأثير.

3-1-الوضعية الجغرافية لولاية الشلف:

ولاية الشلف هي إحدى الولايات الجزائرية الواقعة غرب الجزائر، على بعد مسافة مئتي كيلومتر شمال غرب العاصمة الجزائر، ويحدّها البحر الأبيض المتوسّط من جهة الشمال، أمّا من الجنوب فتحدّها ولاية تيسمسيلت، فيما تحدّها ولايتا تيبازة وعين الدفلى من الجهة الشرقيّة، ومن جهة الغرب تحدّها ولايتا مستغانم وغليزان. وذات مساحة تقدر ب 4075 كم² وكثافة سكانية ب 319 نسمة/ كم².

تتمتع ولاية الشلف بمناخ معتدل، طبقا لمناخ البحر الأبيض المتوسط، لكنه برطوبة عالية لا سيما في الجهة الشماليّة، أمّا في الجهة الجنوبيّة فيسود المناخ القاريّ البارد، وبالنسبة للتقسيم الجغرافيّ، ففي الشمال توجد مرتفعات الظهرة، وفي الجنوب جبال الونشريس، أمّا في منطقة الوسط فتقع المناطق السهلية الخصبة، إلى جانب الشريط الساحليّ الممتد على طول مئة وعشرين كيلومترا، وتقع ولاية الشلف ضمن منطقة زلزالية، وفي عام 1980م تعرّضت المنطقة لزلزالين متتابعين، ما رفع مستوى الضرر الذي لحق بأراضيها ومرافقها وسكانها أيضا، حيث لاقى ما يزيد عن ثلاثة الاف شخص حتفهم، وبالعموم تضم الولاية خمسة وثلاثين بلدية، وثلاث عشرة دائرة.

خريطة رقم (1): الموقع الجغرافي لولاية الشلف

المصدر : Google ;maps /Chlef+Province

3-2-الوضعية الديموغرافية في ولاية الشلف:

- **السكان في ولاية الشلف من سنة 2015 الى 2019:**

جدول رقم (2): السكان في ولاية شلف خلال السنوات

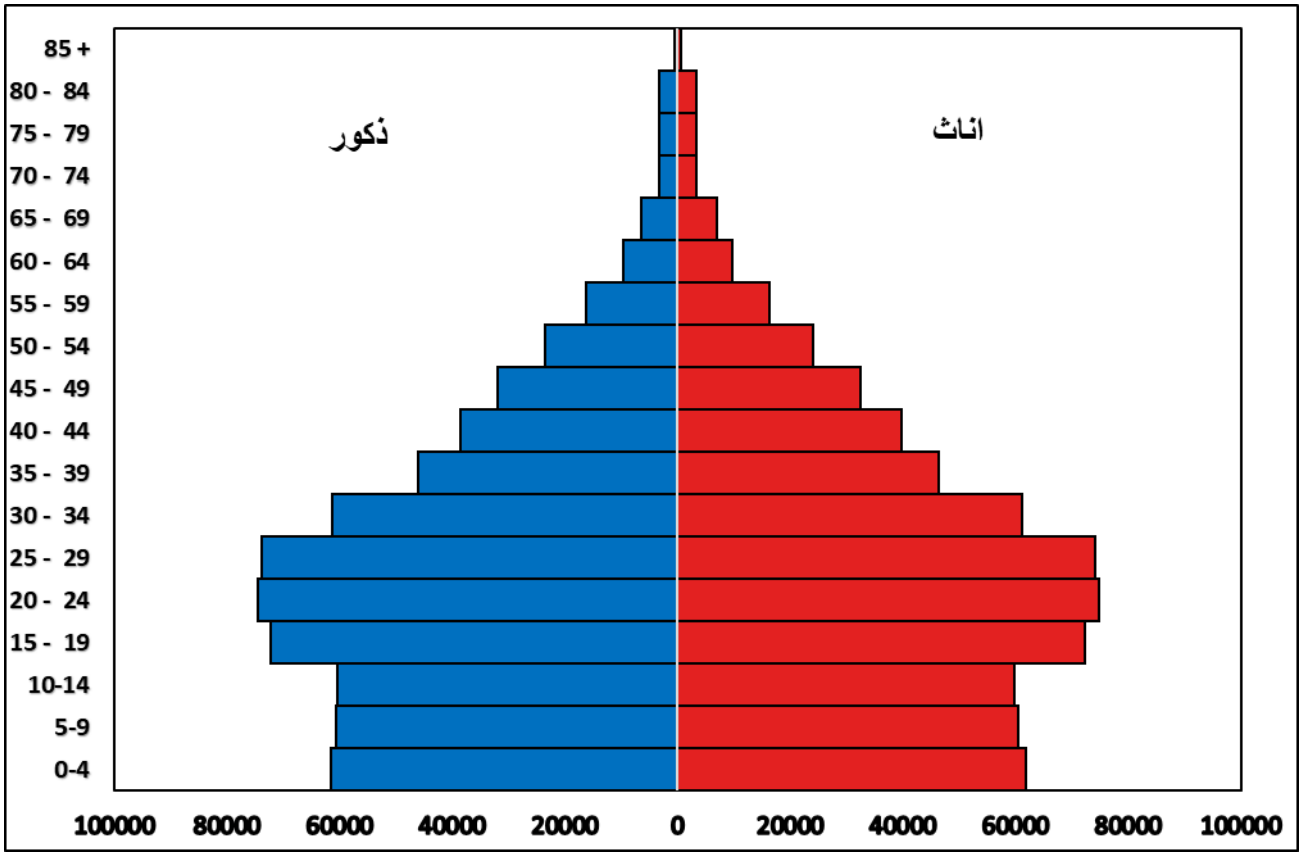
السنة	2015	2016	2017	2018	2019
السكان (نسمة)	1.177.081	1.206.626	1.237.277	1.268.212	1.298.394

المصدر: عمل شخصي من خلال مديرية البرمجة ومتابعة الميزانية

- **توزيع السكان حسب السن والجنس سنة 2019:**

قدر عدد سكان ولاية الشلف في سنة 2019 بحوالي 1298394، بحيث تتمثل نسبة الذكور ب 50.14% ونسبة الاناث ب 49.85 %. وتمثل الفئة 0-14 نسبة 28.10% اما الفئة العمرية من 15-64 سنة تمثل نسبتها 69.23%، بينما الفئة الأخيرة للذين يتجاوز عمرهم 65 سنة تمثل نسبتها 2.65%. (حساب شخصي من خلال الملحق 1)

شكل رقم(6): هرم سكان ولاية الشلف لسنة 2019



المصدر: عمل شخصي من خلال مديرية البرمجة ومتابعة الميزانية، الملحق 1

من خلال الهرم السكاني لولاية الشلف سنة 2019 تبدو قاعدة الهرم متوسطة ويتميز بنسب صغيرة من اعداد السكان ذات الاعمار الصغرى أي ان الولاية تعرف خصوبة منخفضة نوعا ما، بالإضافة نسب كبيرة من كبار السن من خلال تقلص قمة الهرم أي انخفاض في امد الحياة والتي يجب الإشارة الى ان

هذه الفئة من الشيوخ والمتقاعدين أكثر عرضة للإصابة بالأمراض المزمنة والتي تخفض فرصة الشخص في العيش.

- **اهم المؤشرات الديموغرافية في ولاية الشلف:**

لهذه المؤشرات الديمغرافية أهمية كبيرة تتجلى في معرفة أعداد السكان وتطور البنية السكانية، توجيه المخططات الإنمائية للدول، وتوضيح المجالات التي تعاني من نقائص أو تهميش، توفير الحلول والبدائل اللازمة في حال حدوث أي أمور طارئة أو استثنائية في شتى المجالات، وتوجد بعض المؤشرات التي من خلالها نستنتج المستوى الصحي للبلاد مثل معدل وفيات الرضع وأمل الحياة.

جدول (3): توزيع المؤشرات الديموغرافية للولاية سنة 2019:

معدل الولادات	‰ 26,3
معدل الخصوبة	‰ 104,2
معدل الوفيات الرضع	‰ 15,6
معدل الوفيات العام	‰ 5,3
معدل النمو الطبيعي	‰ 2,3
معدل الزواج	‰ 8,2

المصدر: مديرية الصحة لولاية الشلف، ملحق 2

نظرا لعدم توفر المعطيات التي تسمح بمقارنة المؤشرات الديموغرافية في ولاية شلف خلال خمس سنوات سنكتفي بسنة 2019 اذا:

تعرف ولاية الشلف نسبة ولادات منخفضة نوعا ما تقدر ب 26.3 ‰ وهذا يرتبط بمعدل الخصوبة المنخفض (من خلال الهرم السكاني) والتي تقدر ب 104.2 ‰. ومعدل الوفيات الرضع مرتفع يقدر ب 15.6‰ بالنظر الى معدل الوفيات العام الذي يقدر ب 5.3 ‰.

بينما معدل الزواجات المسجل خلال السنة قدر ب 8.14 ‰ وهو منخفض نسبيا نظرا لتاخر سن الزواج الذي يشهده الوقت الحالي، هذاما يؤكد اثر التغيرات الهيكلية في تركيبة السكان على تراجع عدد الولادات.

3-3-تقديم القطاع الصحي لولاية الشلف:

القطاع العمومي: تحتوي الولاية على: 07 مستشفيات عامة ومستشفى متخصص في الأمراض العقلية و06 مؤسسات للصحة الجوارية بـ 46 عيادة متعددة الخدمات، 16 عيادة للتوليد، 213 قاعة علاج، عيادة للفحوصات الطبية المتخصصة (الفحوصات المتخصصة، الأمراض المزمنة وعيادة لجراحة الأسنان، مركز وسيط لمعالجة المدمنين) ومركز التشخيص الطوعي ومركز حقن الدم ومخبر الوقاية موزعة على إقليم الولاية للتغطية الصحية لـ **1.298.394** نسمة ومعهد للتكوين الشبه طبي

القطاع خاص: ناشط ومكمل للقطاع العام (06 عيادات استشفائية خاصة ومركز لتصفية الدم، 279 عيادة طبية عامة، 230 عيادة متخصصة و337 صيدلية و04 مدارس للتكوين الشبه طبي).

ليصبح مجموع عدد الأسرة **1693** في القطاعين العام والخاص.

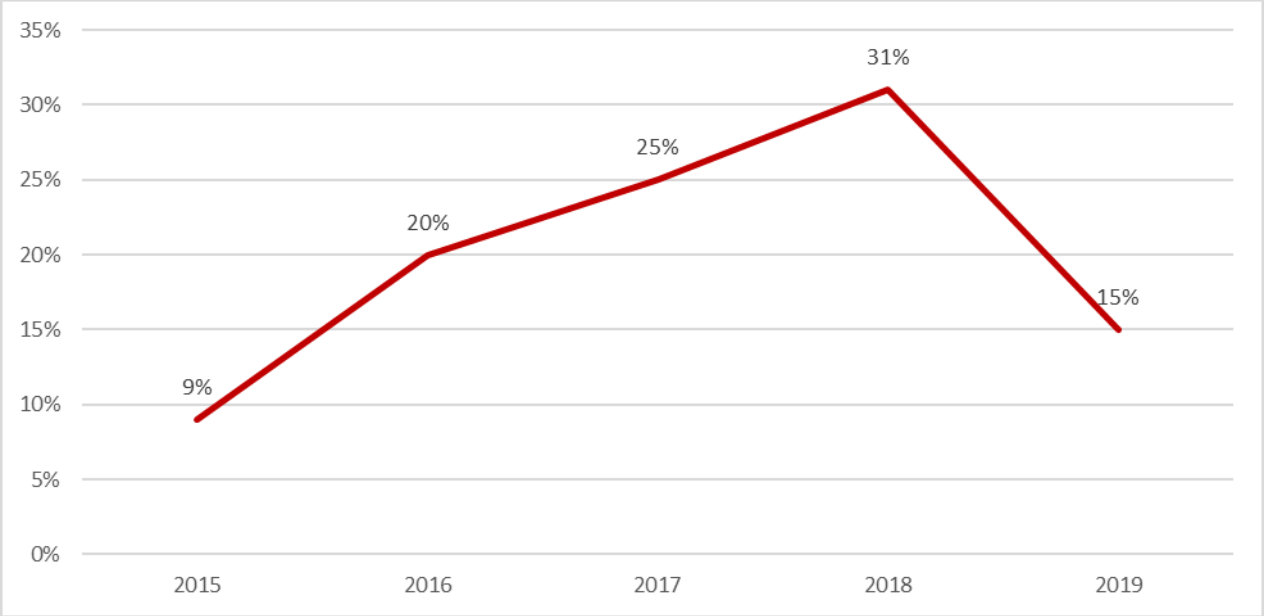
خريطة رقم (2): الخارطة الصحية لولاية الشلف

المصدر: مديرية الصحة لولاية الشلف

3-4-انتشار الامراض المزمنة في ولاية الشلف من سنة 2015 الى سنة 2019:

تشتمل الامراض المزمنة الأكثر ارتفاعا (السكري بنوعيه + القلب+ الغدة الدرقية+ الضغط الدموي + الربو) على مدى السنوات الخمس الأخيرة كما هي موضحة في الملاحق 3، 4، 5، 6، 7.

الشكل رقم (7): منحنى تطور انتشار الامراض المزمنة خلال السنوات

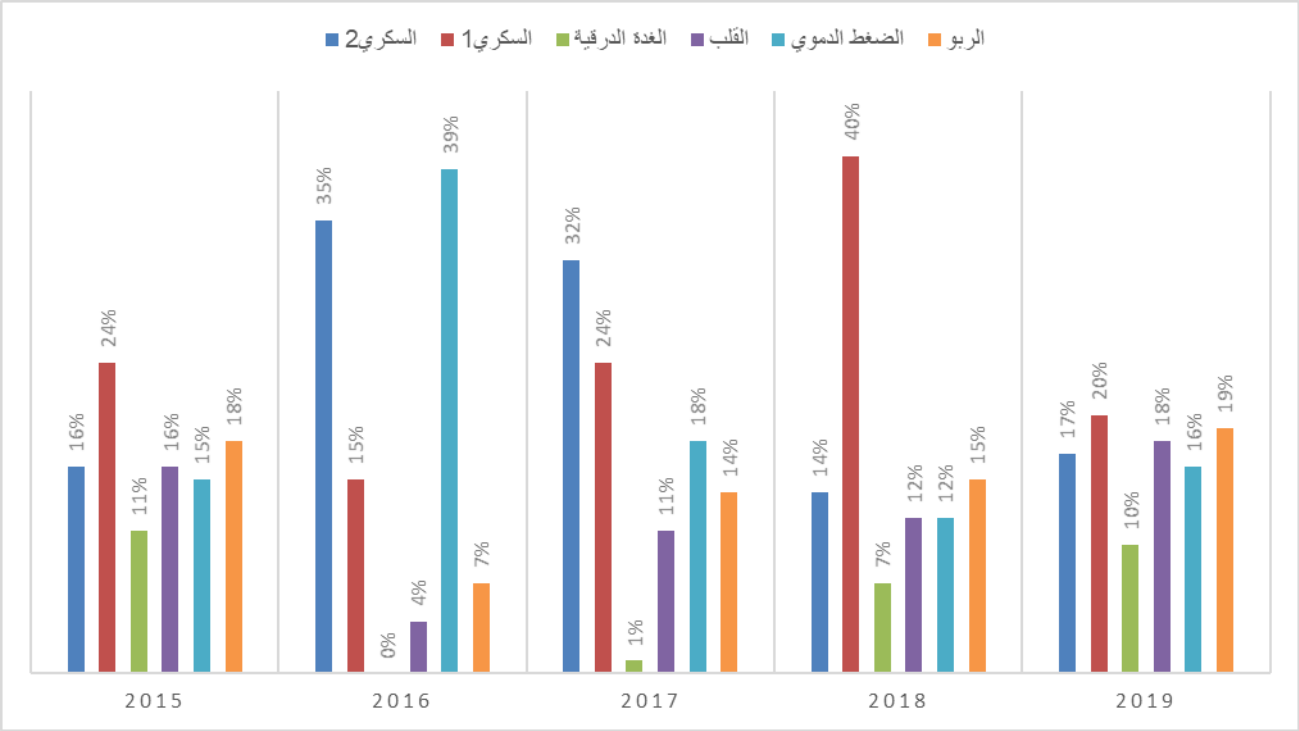


المصدر: عمل شخصي من معطيات مديرية الصحة

من المنحنى البياني نلاحظ ان نسبة الامراض المزمنة الأكثر إصابة بها ولاية الشلف ترتفع تدريجيا خلال السنوات الاخيرة بحيث كانت منخفضة سنة 2015 بنسبة تقدر ب 9%، لتزداد بوتيرة متسارعة حتى تصل الذروة سنة 2018 بنسبة تقدر ب 31%، ثم تنخفض نسبيا سنة 2019 بقيمة تقدر ب 15%.

3-5-الامراض المزمنة الأكثر انتشارا خلال السنوات 2015-2016-2017-2018-2019:

شكل رقم (8): الامراض المزمنة الأكثر انتشارا خلال السنوات



المصدر: عمل شخصي من معطيات مديرية الصحة

من الشكل البياني نلاحظ:

سنة 2015: المرض الأكثر ارتفاعا هو السكري من النوع الاول يحتل المرتبة الأولى بنسبة 24%، ثم الربو في المرتبة الثانية بنسبة 18%، ثم باقي الامراض المزمنة الأخرى.

سنة 2016: المرض الأكثر ارتفاعا هو مرض الضغط الدموي في المرتبة الأولى بنسبة كبيرة تقدر ب 39%، ثم مرض السكري من النوع الثاني بنسبة 35%، يليه مرض السكري من النوع الاول بنسبة 15%، بعدها باقي الامراض المزمنة الأخرى.

سنة 2017: مرض السكري بنوعيه يحتل المرات الأولى من الإصابة ب نسب 32% للنوع الأول و24% للنوع الثاني، ثم مرض الضغط الدموي بنسبة 18% وأخيرا الامراض المزمنة المتبقية.

سنة 2018: يحتل مرض السكري من النوع الأول المرتبة الأولى بنسبة 40% ، ثم مرض الربو بنسبة 15%، وباقي الامراض المزمنة الأخرى.

سنة 2019: في هذه السنة تنخفض نسب الاصابة بالأمراض لتتوزع تقريبا بالتساوي في مقدمتها السكري من النوع (1) والربو بنسبة 20%.

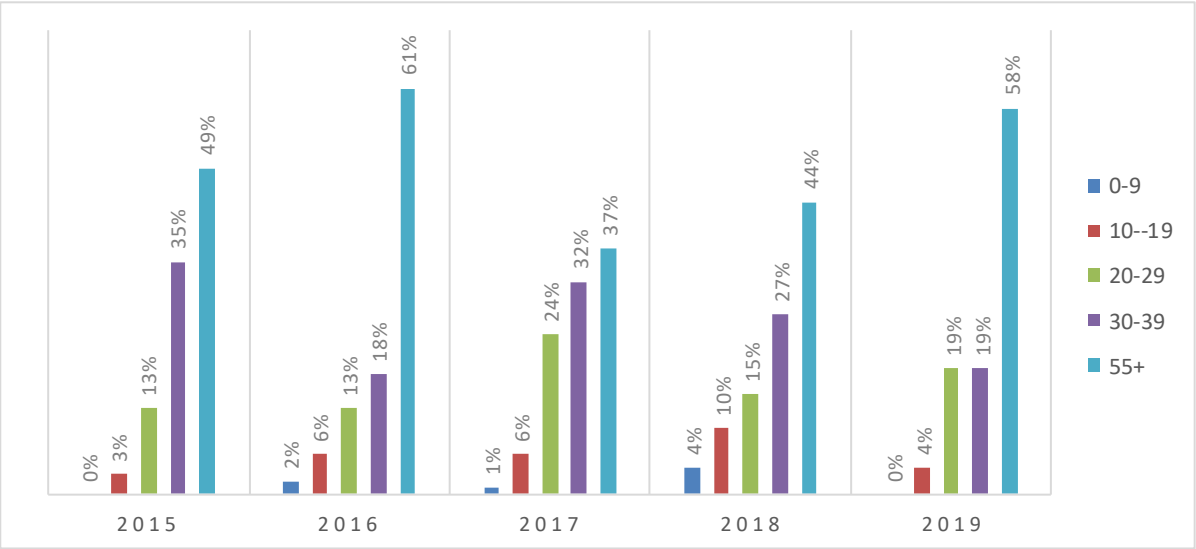
3-6-الإصابة بالأمراض المزمنة بولاية الشلف حسب النوع من سنة 2015 الى سنة 2019:

تتمثل في الامراض الأكثر ارتفاعا في ولاية شلف وهي موزعة حسب السن وحسب الجنس وحسب نوع المرض:

ا/ امراض الغدد الصماء :

- **السكري من النوع الاول:**

الشكل (9): الاصابة بمرض السكري 1 حسب الفئات العمرية

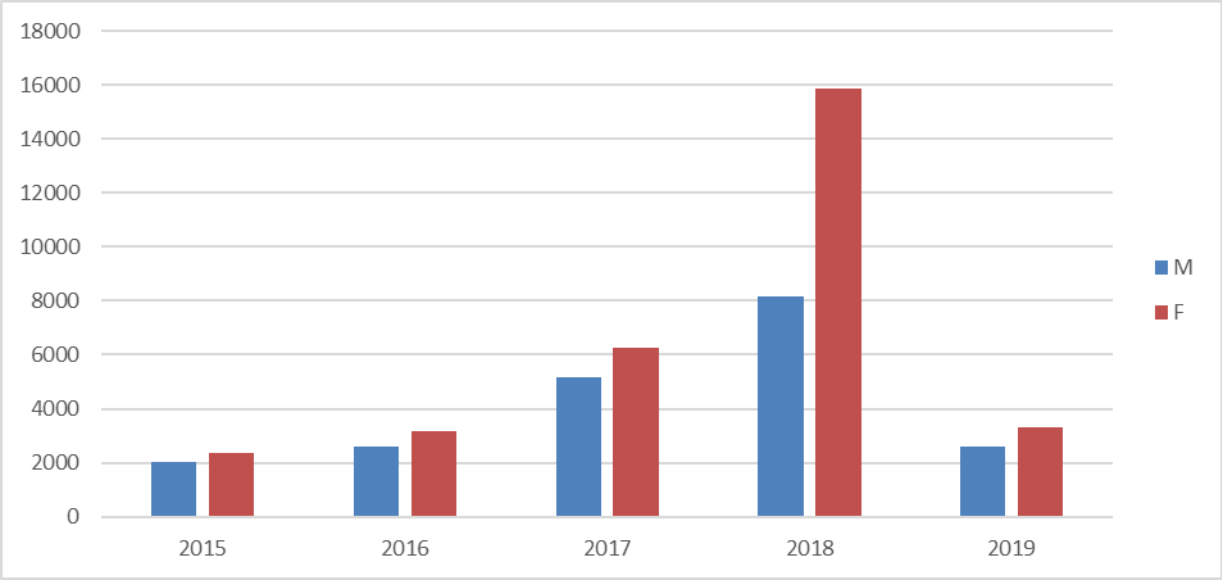


المصدر : عمل شخصي من معطيات مديرية الصحة

من الشكل البياني نلاحظ:

- نسبة الإصابة بمرض السكري من النوع الأول أكثر ارتفاعا للفئة 55+ خاصة سنتي 2016 2019 بنسبة 60 %، بينما باقي الفئات تعرف ارتفاعا تدريجيا.
- نسبة الإصابة سنة 2015 2017 2018 ترتفع تدريجيا عبر الفئات العمرية حتى السن 55+ بنسب لا تتجاوز 50 %
- الاصابة بهذا المرض يصيب مرحلة الطفولة والشباب صغار السنن بالإضافة يكون نسب خرى ناتجة عن العامل الوراثي.

الشكل رقم (10): الاصابة بمرض السكري 1 حسب الجنس



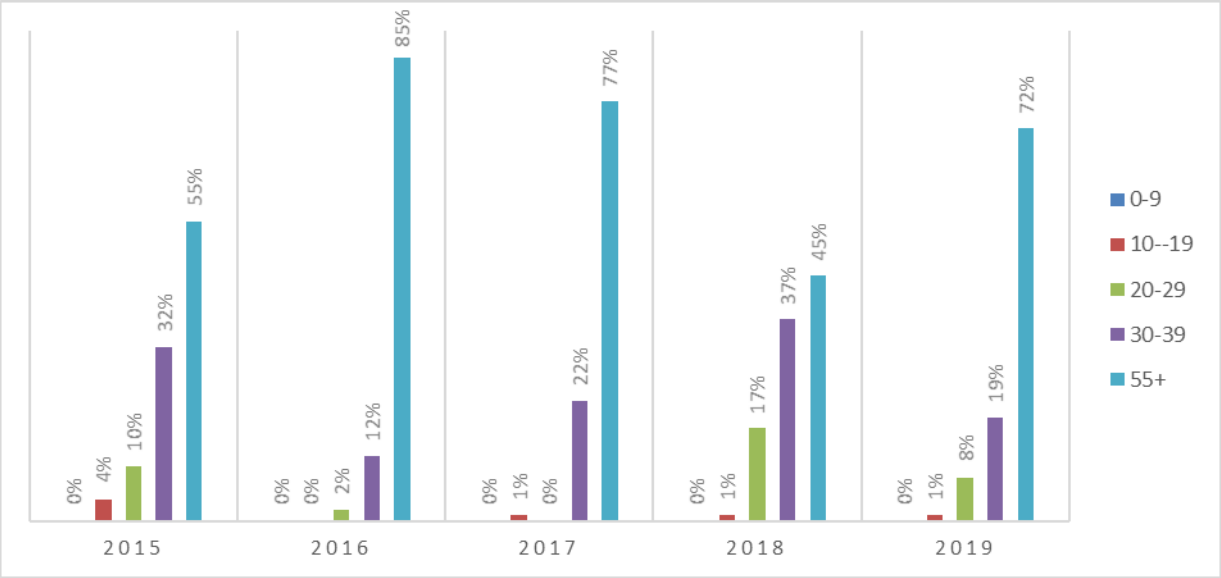
المصدر: عمل شخصي من معطيات مديرية الصحة

من خلال التمثيل البياني نلاحظ:

عدد الإصابة عند الاناث مرتفع قليلا من الإصابة عند الذكور في كل سنة، لكن سنة 2018 عرفت ارتفاع كبير لكلا الجنسين خاصة عند الاناث ضعف الإصابة عند الذكور وتقدر ب 16000 إصابة، و8000 إصابة للذكور.

السكري من النوع الثاني:

شكل رقم (11): الإصابة بمرض السكري 2 حسب الفئات العمرية خلال خمس سنوات

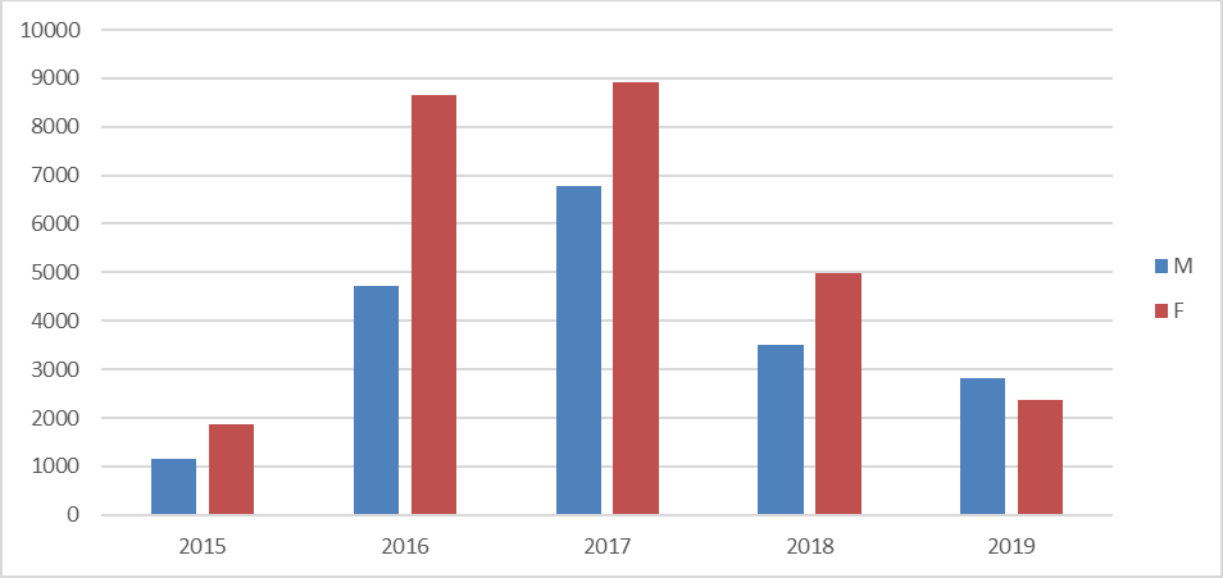


المصدر: عمل شخصي من معطيات مديرية الصحة

من الشكل البياني نلاحظ:

- نسبة الإصابة بمرض السكري من النوع الثاني مرتفعة جدا عند السنوات. 2016. 2017. 2019. بالنسبة للفئة الأكثر من 55 سنة
- اما في سنتي 2015 و2018 نسبة الإصابة متوسطة للفئة 55+ سنة تقدر ب 55%، و45% على التوالي.
- الفئات العمرية من 0–9 وتكون منعدمة بينما هناك ارتفاع تدريجي لباقي الفئات العمرية خلال كل السنوات. وهذا لان هذا النوع يظهر في المرحلة الكهولة فما فوق خاصة لقلة النشاط والسمنة.

شكل رقم (12): الإصابة بمرض السكري 2 حسب الجنس خلال خمس سنوات



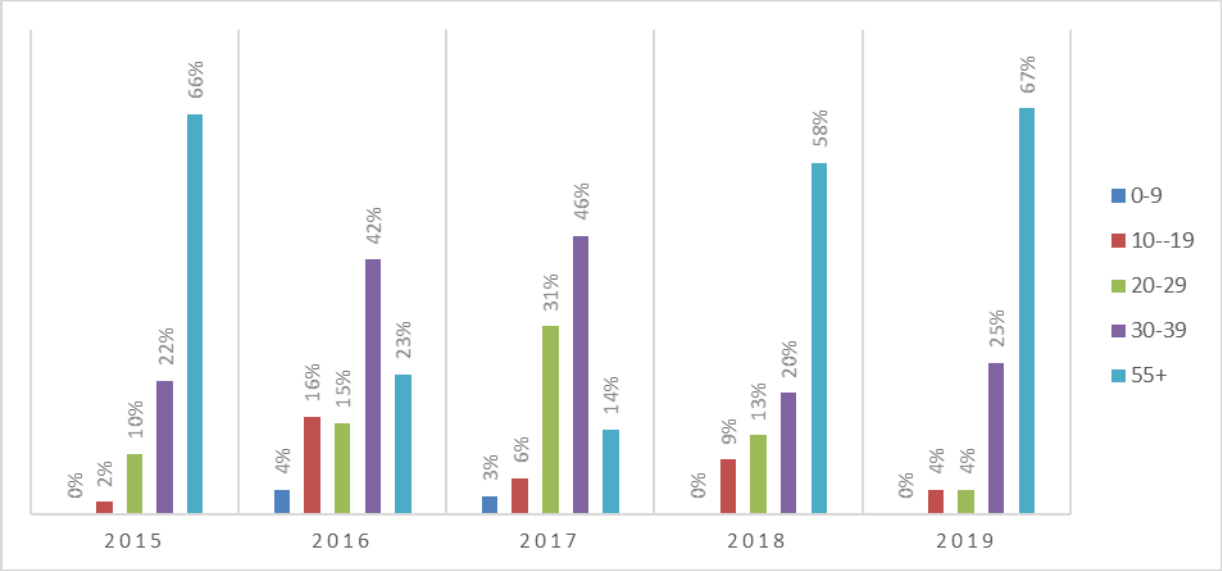
المصدر: عمل شخصي من معطيات مديرية الصحة

من الشكل البياني نلاحظ:

- الإصابة بمرض السكري من النوع الثاني عند الاناث تفوق الإصابة عند الذكور، في كل السنوات الأربع الأولى خاصة في سنتي 2016 و2017 بحيث تقارب 9000 إصابة للإناث اما الذكور لا تتعدى 7000 مصاب أي ان الاناث أكثر عرضة لهذا المرض
- عدد الإصابة بالمرض عند الذكور مرتفع أكثر من الاناث سنة 2019 حوالي 3000 مصاب.

- **الغدة الدرقية:**

شكل رقم (13): نسبة الإصابة بمرض الغدة الدرقية حسب الفئات العمرية

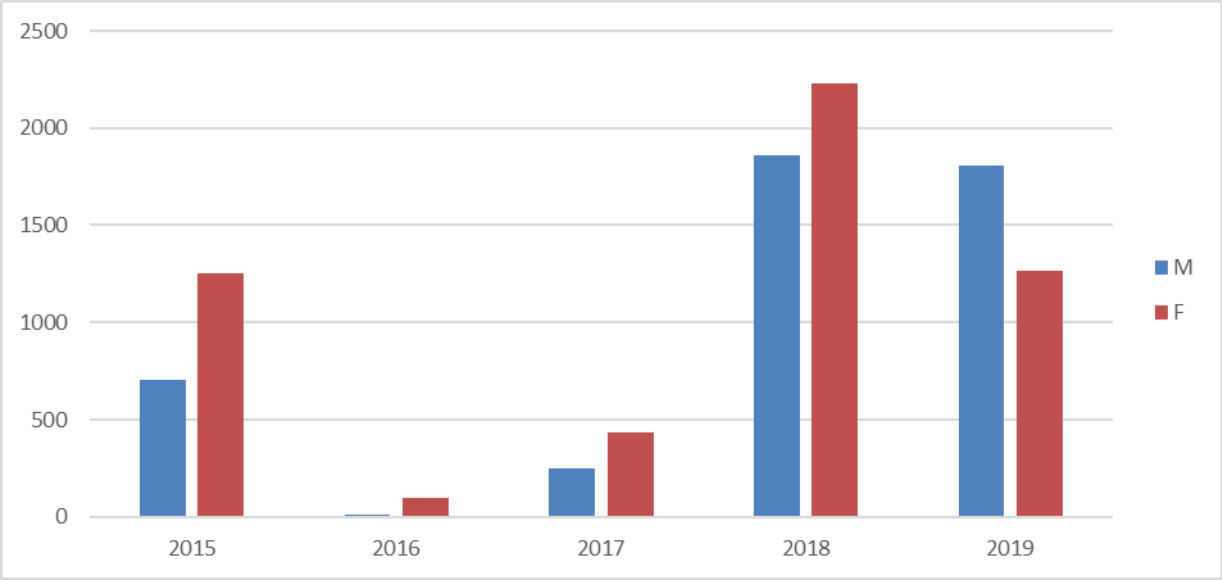


المصدر: عمل شخصي من معطيات مديرية الصحة

من خلال التمثيل البياني نلاحظ:

- الإصابة بمرض الدراق سنة 2015 و2019 تصيب الفئات الأكثر من 50 سنة بنسبة66% ، بينما تكون منعدمة في الفئات (10–19)، وارتفاع تدريجي لباقي الفئات.
- نسبة الإصابة بالمرض سنة 2016 و2017 مرتفعة عند الاعمار بين (10–19) و (20–29) خاصة عند الفئة (30–39) أكثر من 40 لأنهم أكثر عرضة بهذا المرض.

الشكل رقم (14): نسبة الإصابة بمرض الغدة الدرقية حسب الجنس



المصدر: عمل شخصي من معطيات مديرية الصحة

من الشكل البياني نلاحظ ان:

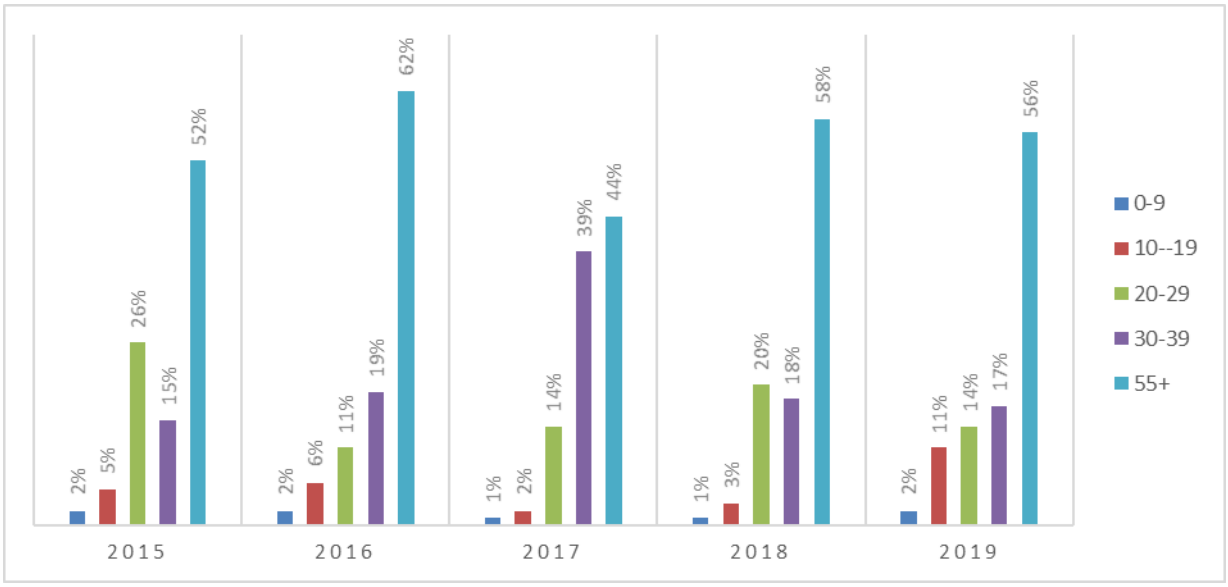
- الإصابة بمرض الغدة الدرقية سنة 2015 عند الاناث مرتفع جدا بقيمة 1254 إصابة، و702 مصاب من الذكور.
- عدد الإصابة منخفض سنتي 2016 و2017، لا تتجاوز 500 بوجود اختلاف في الإصابة للجنسين لصالح الاناث.
- اما بالنسبة لسنة 2018 سجلت ارتفاع كبير في عدد الإصابة بالمرض حوالي 2000 إصابة للإناث، واقل منها بالنسبة للذكور.
- عدد الإصابة عند الذكور تفوق بكثير الإصابة عند النساء سنة 2019 بقيمة 1800 مصاب مقابل 1267 إصابة للإناث.

- عدد الإصابة بمرض الغدة الدرقية مرتفع عند الاناث أكثر من الذكور في كل من السنوات الأربع الأولى. وذلك يعود غالبا الى الاجهاد الخاص بالنساء وحالات الكآبة والتوتر.
- يمكن ان يصاب بالمرض عن طريق التوارث او لوجود اليود بكثرة في الطعام الذي يسبب افرازات زائدة للغدة الدرقية.

ب/ امراض القلب والاوعية الدموية

- **مرض القلب:**

الشكل رقم (15): الإصابة بمرض القلب حسب الفئات العمرية



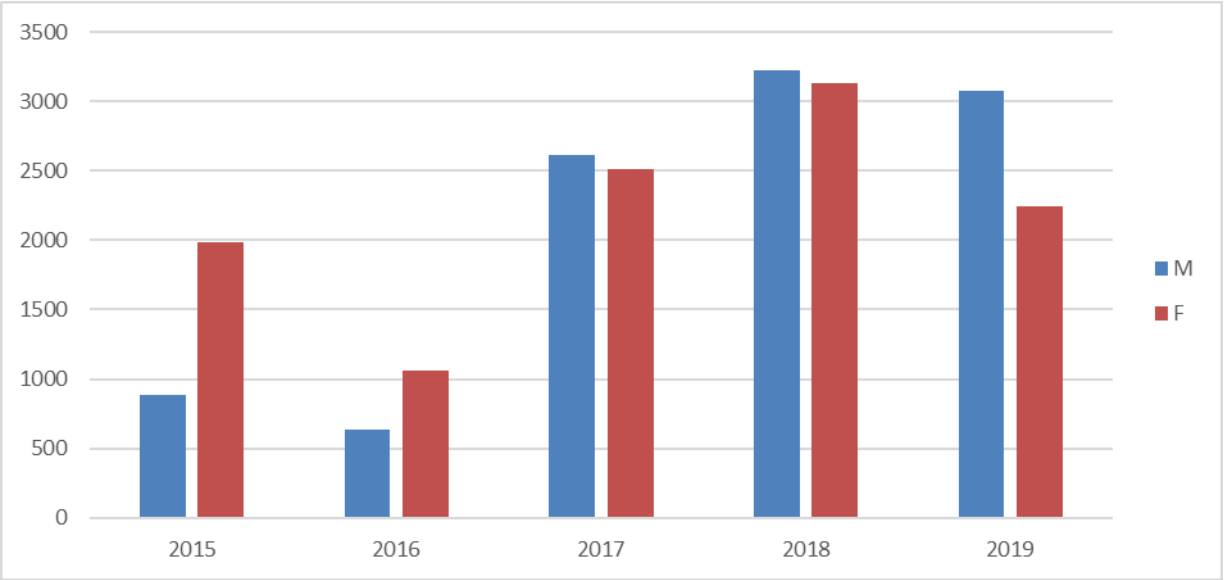
المصدر: عمل شخصي من معطيات مديرية الصحة

من خلال الشكل البياني نلاحظ:

- نسبة الإصابة بمرض القلب ترتفع تدريجيا عبر الفئات في كل سنة، اذ ان الفئة 0–9 و10–19 سنة تسجل نسب منخفضة تصل الى 10% فقط.

- تزداد نسب الإصابة فيما يخص الفئات 20-29 و30-39 سنة، وتكون مرتفعة جدا عند الفئات الأكثر من 55 سنة تتجاوز عموما 50%
- تتزايد نسبة الاصابة مع العمر خاصة لقلة النشاط الحركي، وسوء التغذية التي تؤثر على القلب والشرايين

شكل رقم (16): انشار مرض القلب حسب الجنس



المصدر: عمل شخصي من معطيات مديرية الصحة

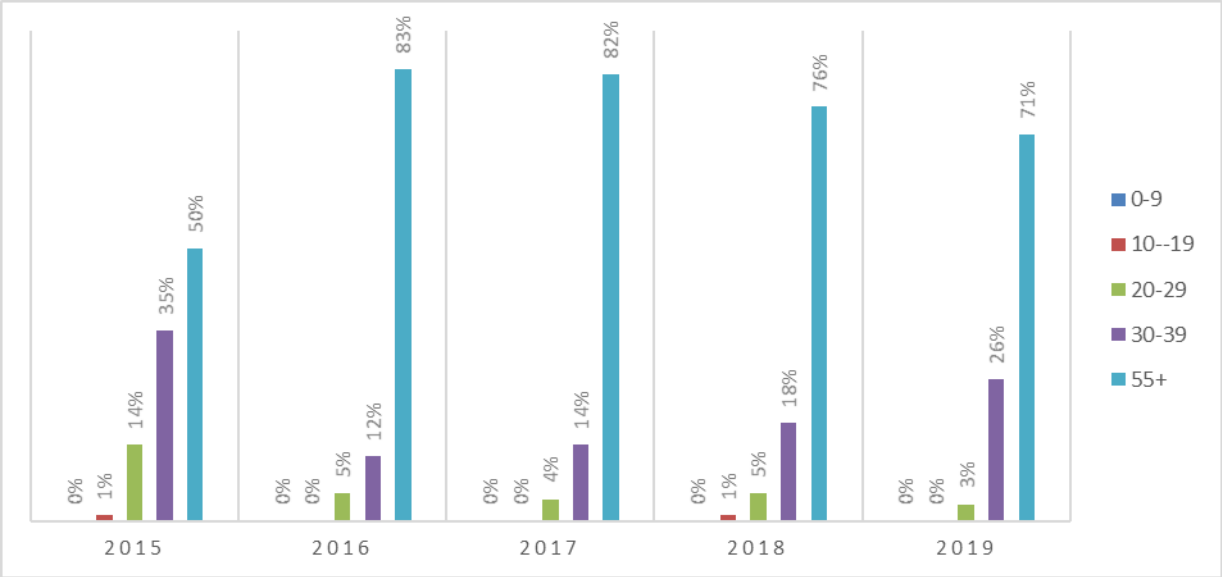
من خلال التمثيل البياني:

- الإصابة بمرض القلب سنتي 2015 و2016 مرتفعة لدى جنس الاناث أكثر من الذكور تقدر ب 2000 إصابة للإناث و900 إصابة للذكور سنة 2015، و1012 إصابة للإناث و650 للذكور سنة 2016.

- ارتفع اعداد الإصابة بالمرض خلال السنوات 2017، 2018، 2019 خاصة عند الذكور تقدر بقيمة محصورة بين 2000و 3500 إصابة والذي يكون غالبا الإصابة في سن مبكرة نتيجة التدخين.

- **مرض الضغط الدموي:**

شكل رقم(17): الإصابة بمرض الضغط الدموي حسب الفئات

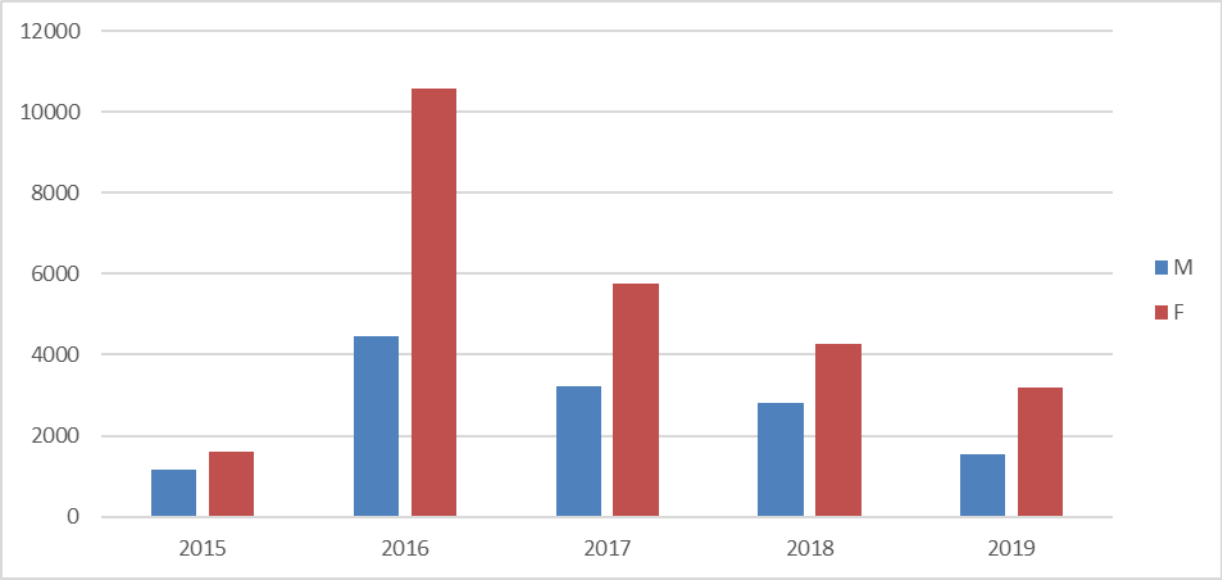


المصدر: عمل شخصي من معطيات مديرية الصحة

من الشكل البياني نلاحظ:

- نسبة الإصابة بمرض الضغط الدموي منعدمة في السنوات الأولى من العمر خلال كل السنوات، لترتفع تدريجيا ابتداء من الفئة 20–29 بنسبة قليلة.
- نسبة الإصابة بمرض الضغط الدموي مرتفعة جدا عند الفئات 55+ سنة 2015 بنسبة 52%، اما باقي السنوات بنسبة أكثر من 70%

شكل رقم (18): الإصابة بمرض الضغط الدموي حسب الجنس



المصدر: عمل شخصي من معطيات مديرية الصحة

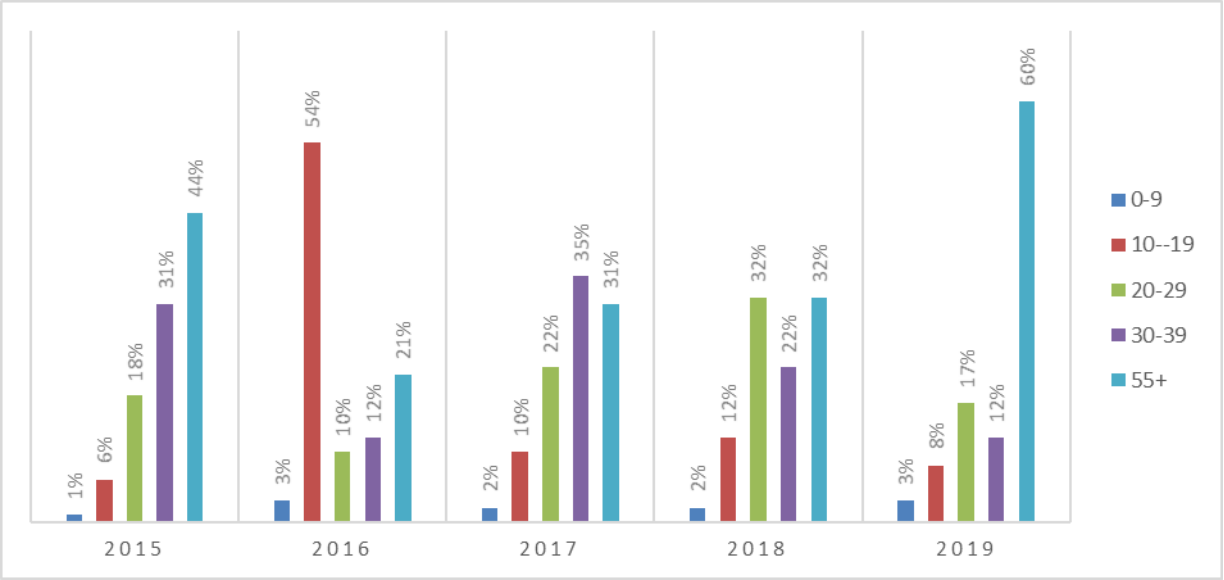
من الشكل البياني نلاحظ:

- عدد الإصابة بمرض الضغط الدموي سنة 2015 بالنسبة لكلا الجنسين متقاربة نوعا ما بالنسبة للإناث تقدر ب 1800 و1600 إصابة لجنس الذكور.
- الإصابة بالمرض عند الاناث مرتفعة جدا عند الاناث أكثر من الذكور خلال كل السنوات بالضعف تقريبا خاصة سنة 2016 بعدد أكثر من 10000 إصابة للإناث بينما 4500 إصابة بالنسبة للذكور.

ج/ الامراض التنفسية:

- **مرض الربو:**

الشكل رقم(19): الإصابة بمرض الربو حسب الفئات



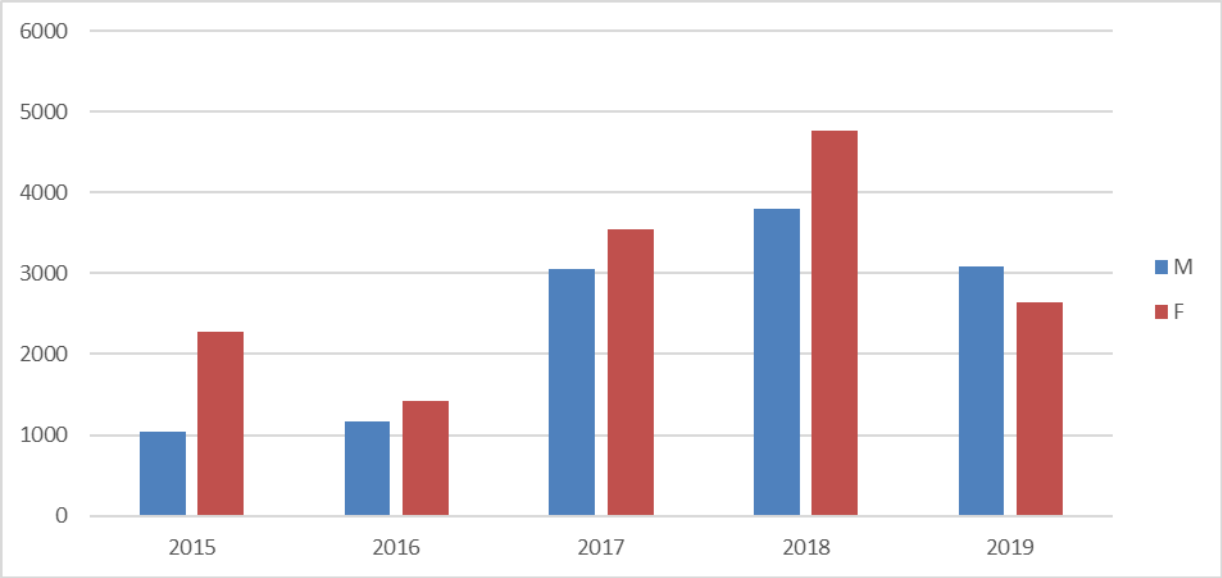
المصدر: عمل شخصي من معطيات مديرية الصحة

من الشكل البياني نلاحظ:

- نسبة الإصابة بمرض الربو سنة 2015 ترتفع تدريجيا عبر الفئات العمرية خاصة عند الفئة الأكثر من 55 سنة بنسبة 44%
- سنة 2016 نلاحظ ارتفاع كبير لفي نسبة إصابة الفئة 10-19 سنة لتبلغ 54% اما باقي الفئات لها نسب إصابة اقل من منها.
- سنة 2017 ارتفاع في نسبة الإصابة للفئة 30-39، بينما سنة 2018 ارتفاع نسبي عند الفئات 20-29 و55+

- سنة 2019 ارتفاع كبير في نسبة الإصابة عند الفئة العمرية 55+ تقدر ب 60%، وارتفاع خفيف لباقي الفئات.

الشكل رقم(20): الإصابة بمرض الربو حسب الجنس



المصدر: عمل شخصي من معطيات مديرية الصحة

- عدد الإصابة بمرض الربو بالنسبة لجنس الاناث أكثر من الإصابة عند الذكور خلال السنوات الأولى خاصة سنة 2018 ب 4765 إصابة للإناث و3794 إصابة للذكور
- سنة 2019 تشهد ارتفاع في عدد الإصابة للذكور ب 3091 مصاب أكثر من الاناث 2642 مصاب.

3-7-قياس المرض بالولاية:

تستخدم مؤشرات قياس المرض بجميع الحالات الصحية وكافة شرائح المجتمع من اجل متابعة تطور مرض ما والتخطيط وتقديم الخدمات الصحية الملائمة في التشخيص والعلاج وتتمثل في المؤشرين:

- **معدل الانتشار (Prévalence)** = $\frac{\text{العدد الاجمالي لحالات الاصابة خلال مدة}}{\text{عدد السكان خلال منتصف المدة}} * 1000$ او 10000

وهو يعبر عن مدى انتشار مرض ما في مجموعة من السكان خلال مدة معينة.

- **معدل التأثير (Incidence)** = $\frac{\text{عدد حالات الاصابة الجديدة خلال السنة}}{\text{عدد السكان خلال هذه السنة}} * 1000$ او 10000

وهو يعبر عن الحالات الجديدة في مجموعة من السكان.

➢ **حساب مؤشرات قياس المرض:**

ا) –**معدل الانتشار للأمراض المزمنة من سنة 2015 الى سنة 2019:**

مثلا: معدل انتشار السكري (1) = $\frac{5934+24016+11468+5781+4440}{2/(\text{عدد السكان 2015}+\text{عدد السكان 2019})} * 1000$

$$= \frac{51639}{1237737} * 1000 = \mathbf{\%41.72}$$

الجدول التالي يوضح معدل الانتشار لباقي الامراض حسب الطريقة السابقة:

جدول رقم (4): معدل انتشار الامراض المزمنة بولاية الشلف من سنة 2015 الى 2019

نوع المرض	السكري (1) DID	السكري (2) DNID	الغدة الدرقية GOITRE	القلب CARDIO	الضغط الدموي HTA	الربو ASTHME
معدل الانتشار	%41.72	% 36.96	% 8.00	% 18.05	% 31.20	% 21.65

نلاحظ من خلال الجدول لمعدل الانتشار لكل مرض خلال مدة خمس سنوات يختلف حسب النوع، اذ ان مرض السكري من النوع الأول له اعلى معدل انتشار من بين الامراض وهذا بقيمة تقدر ب 41.72%،

ويليه مرض السكري من النوع الثاني بنسبة 36.96% ثم مرض الضغط الدموي بنسبة 31.20% وهذه الامراض تحتل المراتب الأولى في الإصابة بالجزائر بصفة عامة.

ب) معدل التأثير لكل مرض حسب السنوات:

- معدل التأثير لمرض السكري(1) سنة 2015= $\frac{4440}{1177081} * 1000 = 3.77\%$

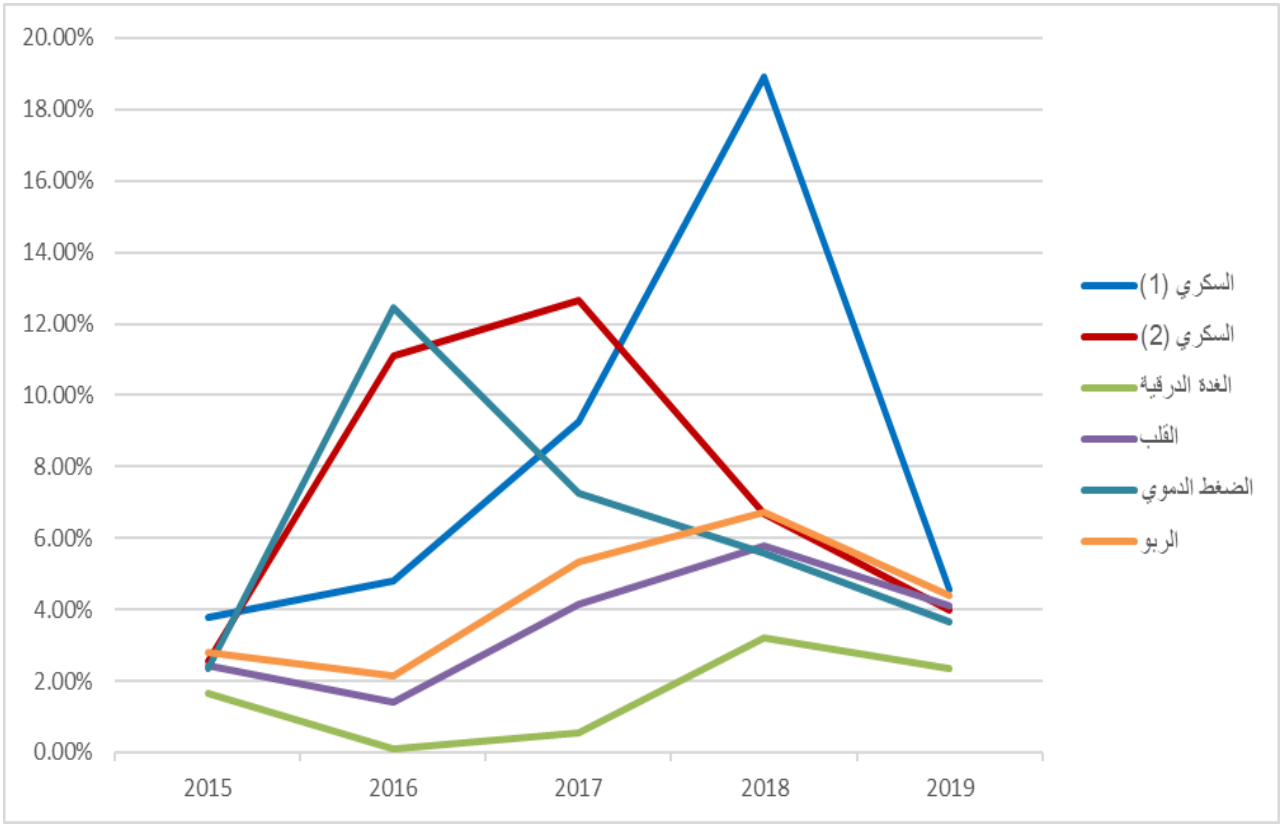
- معدل التأثير لمرض السكري(1) سنة 2016= $\frac{5781}{1206626} * 1000 = 4.79\%$

نتم بالحساب بنفس الطريقة لكل مرض وخلال كل سنة لنتحصل على الجدول الموالي:

جدول رقم(5): معدل التأثير للأمراض المزمنة خلال كل سنة في ولاية الشلف

التأثير ب% / المرض	2015	2016	2017	2018	2019
السكري (1)	3.77	4.79	9.26	18.93	4.57
السكري (2)	2.57	11.08	12.66	6.69	3.99
الغدة الدرقية	1.66	0.10	0.54	3.22	2.36
القلب	2.43	1.40	4.13	5.79	4.09
الضغط الدموي	2.36	12.44	7.25	5.57	3.67
الربو	2.81	2.15	5.33	6.74	4.41

شكل رقم (21): معدلات التأثير لكل مرض مزمن في ولاية الشلف خلال خمس سنوات (2015-2019).



تحليل التمثيل البياني:

يمثل الشكل البياني معدلات التأثير الخاصة بكل مرض مزمن الأكثر تسجيلا في ولاية الشلف خلال خمس سنوات الأخيرة (2015-2019). حيث نلاحظ ان هناك منحنيات ذات معدلات تأثير عالية تتمثل في امراض السكري بنوعيه ومرض الضغط الدموي ومنحنيات ذات معدلات تأثير متوسطة او تقريبا منخفضة تتمثل في امراض الربو والقلب والغدة الدرقية.

مرض السكري من النوع الأول يرتفع معدل التأثير تدريجيا من سنة 2015 بنسبة 3.77% الى سنة 2017 بنسبة 9.26%، ثم يرتفع بشدة ليبلغ الذروة سنة 2018 بنسبة 18.93% ثم يعود للانخفاض لأدنى حد بنسبة 4.57% وذلك خلال سنة 2019.

مرض السكري من النوع الثاني يشهد معدل التأثير ارتفاعا شديد من سنة 2015 بنسبة 2.57% الى 11.08% سنة 2016، وتزيد بنسبة قليلة تصل الى 12.66%، ثم تنخفض تدريجيا الى نسبة 4% سنة 2019. فمرض من أبرز الامراض انتشارا المتعلقة بالسمنة وقلة النشاط الحركي وكذلك الأنماط الاستهلاكية للغذاء منها السكريات.

فيما يخص مرض القلب ومرض الربو لهما نسبة تأثير اقل من الامراض الأخرى خلال السنوات في وجود فارق طفيف بالنسبة لمرض الربو، اذ ينخفض معدل التأثير من 2.81% الى 2.15% ومرض القلب من 2.43% الى 1.40% خلال سنة 2016. ثم يرتفعان تدريجيا حتى سنة 2018 بأعلى نسبة 6.74% لمرض الربو و5.79% لمرض القلب، ويعودان للانخفاض مجددا سنة 2019 بنسبة 4.41% للربو و4.09% للقلب.

مرض الضغط الدموي يرتفع حتى يبلغ اقصى حد من سنة 2015 بنسبة 2.36% الى 12.44% سنة 2016، ثم ينخفض تدريجيا خلال السنوات بنسبة 3.67% سنة 2019. وهو يصيب أساسا من الضغوطات النفسية والحياة اليومية سواء للمراة او الرجل.

اما مرض الغدة الدرقية يشهد معدل تأثير اقل بكثير من الامراض الأخرى بنسبة 1.66% سنة 2015 وينخفض سنة 2016 حتى يكاد ينعدم بنسبة 0.10%، ويرتفع نسبيا حتى يبلغ 3.22% سنة 2018 ثم ينخفض سنة 2019 ليبلغ 2.36%.

على العموم ان معدلات التأثير للأمراض المزمنة بولاية الشلف تشهد ارتفاعا خلال السنوات خاصة سنة 2018 التي بلغت فيها معظم الامراض القيمة الأقصى، بالإضافة تنخفض كل الامراض خلال سنة 2019.

3-8- جهود مديرية الصحة لولاية الشلف في القطاع الصحي:

من بين المجهودات التي قامت بها مديرية الصحة لولاية الشلف معرفة أسباب انخفاض الأمراض المزمنة في السنوات الأخيرة بحيث أن نسب الإصابة بالأمراض المزمنة عموما تتزايد خلال السنوات خاصة في 2017 و2019، ولكن تنخفض بصفة خاصة سنة 2019. حسب مديرية الصحة للولاية فقد شهد قطاع الصحة والسكان نشاطات عديدة في مجال انجاز المنشآت الصحية، اقتناء التجهيزات الطبية اللازمة زيادة على تدعيم الهياكل الصحية بالإمكانيات البشرية مما انعكس إيجابا على المؤشرات الصحية سواء كانت علاجية وقائية، تكوين أو استثمار عمومي أو خاص.

- **في مجال الوقاية:**

الوضعية الوبائية: الملاحظ على مستوى الولاية خلال سنة 2019 عدم تسجيل أمراض وبائية كثيرة واقتصرت على التسممات الغذائية واللسعات العقربية وتم تسجيل حالات عادية من التهاب للكبد (أ=145، ب=14، ج=15)، فقدان المناعة المكتسبة 22، اللسعات العقربية 101، العضات 921، التيفوئيد 03، التهاب السحايا 09.

مراقبة الماء الصالح للشرب:

شهدت عملية معالجة ومتابعة نقاط الماء مراقبة ميدانية دائمة عبر بلديات الولاية وعلى ضوء التقييمات الشهرية المعدة من طرف مكاتب حفظ الصحة التابعة للبلديات ومصالح الوقاية التابعة للمؤسسات الصحية الجوارية.

البرنامج الموسع للتلقيح:

تعتبر ولاية الشلف ولاية رائدة في نسبة التلقيح للسنوات الأخيرة، حيث أن عملية التلقيح على مستوى الولاية أعطت نسب مرتفعة بداية من تلقيح المواليد الجدد إلى غاية التمدرس ثم الوسط الجامعي.

التسممات الغذائية الجماعية:

التسممات الغذائية الجماعية عرفت ارتفاعا ملحوظا نظرا لارتفاع درجة الحرارة خاصة في فصل الصيف ومناخ الولاية وتردد عدد هائل من المصطافين على السواحل فقد سجل 216 إصابة بالتسمم.

- **نشاطات مصالح الوقاية على مستوى مديرية الصحة والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية للولاية:**

– التحضير لكل من: موسم الاصطياف، شهر رمضان المعظم، لامتحانات نهاية السنة الدراسية

– المشاركة ضمن الفرقة المختلطة تجارة – صحة لمراقبة المحلات التجارية والمستقبلة للجمهور.

– المشاركة ضمن اللجنة الولائية لمكافحة الأمراض المتنقلة عن طريق المياه والحيوانات والتسممات الغذائية الجماعية. المشاركة فيما يخص استقبال الجالية الجزائرية المقيمة بالخارج عن طريق فرقة طبية مجهزة على مستوى مطار الشلف للتكفل بالحالات المرضية وحالات الإعاقة الجسدية والتصدي للخطر الفيروسي.

تكثيف الخرجات الميدانية التفتيشية على مستوى المؤسسات العمومية والخاصة بالإضافة الى خرجات وقوافل طبية متخصصة.

النشاطات الطبية:

يقوم القطاع الصحي بعدة أنشطة طبية وجراحية للتكفل الأحسن بالمريض وتتمثل أهم النشاطات في:

– **تصفية الدم:** تم خلال سنة 2019 العناية بـ **324** مريض (أكثر من **46538** حصة) موزعين على 07 مراكز.

– **الأمراض السرطانية:** سجل في سنة 2019 عدد **354** مريض يعالج على مستوى مصلحة الأورام السرطانية.

– **الكشوفات المتخصصة:**

للولاية 14 منشأة صحية تتكفل بالفحوصات الطبية المتخصصة، يقوم بها أطباء أخصائيون من المستشفيات وتم إجراء أكثر من 91686 فحص متخصص خلال سنة 2019 إلى جانب قيام مديرية الصحة بالتعاون مع مختلف المستشفيات بتنظيم قوافل طبية متخصصة إلى المناطق النائية منها تنظيم قافلة طبية متخصصة في عديد من التخصصات شملت 512 فحص في مختلف التخصصات، **قافلة** من تنظيم الجمعية الوطنية لرعاية المريض وذوي الاحتياجات الخاصة وجمعية امل لمرضى السكري بولاية الشلف وبالتنسيق مع المؤسسات العمومية للصحة الجوارية بالمناطق النائية مكونة من اطباء من القطاع العام والخاص ببلدية الظهرة تجسيدا لمبدأ الصحة الجوارية.

- **نشاطات أخرى:**

- حملات التبرع بالدم على مستوى المؤسسات الصحية للولاية ومختلف الهيئات (الجامعة، اتصالات الجزائر، ساحة التضامن، مساجد الولاية ....، إحياء اليوم العالمي، اليوم المغاربي ...).
- حملات إعلامية توعوية وتحسيسية على مستوى المؤسسات الصحية للولاية (السكري رفقة جمعية الأمل لمرضى السكري، النظافة، الكشف المبكر للسرطان بالتنسيق مع مصلحة الأمراض المعدية بالمستشفى الجامعي بوهران (بساحة التضامن، مستشفى الأخوات باج ومستشفى أحمد بوراس بتنس ...)، الأنفلونزا الموسمية، فقدان المناعة المكتسبة، الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم، القصور الكلوي...).

التوأمة مع عدة مستشفيات مع مستشفيات جامعية (وهران، البليدة، الجزائر العاصمة) فيما يخص التكفل الطبي والتكوين المستمر وكذا تنظيم أيام تحسيسية.

الخلاصة:

من الملاحظ عموما من نتائج التي توصلنا اليها نجد ان هناك تباين في نسب الإصابة بالأمراض المزمنة حسب نوع مرض والاصابة حسب الفئات وحسب الجنس بحيث:

- تختلف الإصابة بالأمراض المزمنة حسب النوع اذ ان مرض السكري والضغط الدموي لهما اعلى نسب في الإصابة بها.
- الإصابة بالأمراض المزمنة تمس كثيرا كبار السن بينما هناك ارتفاع تدريجي لباقي الاعمار.
- الإصابة بالأمراض المزمنة تصيب الاناث أكثر من الذكور فهن أكثر عرضة للإصابة بالأمراض.
- الإصابة ببعض الامراض تتزايد خلال السنوات وتتناقص خلال سنة 2019.
- اما بالنسبة لمعدلات الانتشار ومعدلات التأثير للأمراض المزمنة بالسكان في ولاية الشلف نجد ان معدلات انتشار ومعدلات تأثير عالية تتمثل في امراض السكري بنوعيه ومرض الضغط الدموي ومنحنيات ذات معدلات تأثير متوسطة او تقريبا منخفضة تتمثل في امراض الربو والقلب والغدة الدرقية.

الفصل التمهيدي

1- الإشكالية:

ان التغيرات التي شهدها العالم على الصعيد الاقتصادي والاجتماعي والسياسي مع التحولات الديموغرافية والوبائية اضافة الى التقدم التكنولوجي والعلمي والثقافة الاستهلاكية، أدت في السنوات الأخيرة الى ارتفاع ملحوظ في نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة وزيادة التكاليف الصحية الخاصة بها.

تعتبر الامراض المزمنة السبب الرئيسي للعجز والوفاة غالبا، وتقدر عدد الوفيات جراء هذه الامراض أكبر بكثير من الوفيات الناجمة عن جميع الامراض الوبائية والمعدية (بما فيها الايدز، السل، الملاريا...) التي كانت سابقا تشغل الاهتمام الأكبر للدول والهيئات الصحية. فحسب تقرير منظمة الصحة العالمية «من بين 58 مليون وفاة حدثت في العالم في سنة 2008 تسببت الامراض المزمنة في 36 مليون وفاة أي 63% من هذه الوفيات». (OMS، 2010، صفحة 10)

والجزائر كباقي المجتمعات التي تمر بمرحلة تحول وبائي حددت من خلال تواجد الأمراض المتنقلة (أمراض الأطفال المعدية، السل، الأمراض المتنقلة عبر المياه ...). والتي تسمى بأمراض الفقر وهي تمس بالدرجة الأولى الفئات الاجتماعية المهمشة. إضافة إلى ذلك هناك بروز للأمراض غير المنتقلة والتي تسمى ايضا بالأمراض المزمنة فهي تسبب انقطاعا مفاجئا في التوازن الصحي، مما يسرع بالاتجاه نحو الموت أو بتأخير الشفاء وازدياد المعاناة بالعجز، وهذا نتيجة للتغيرات التي عرفها الانسان في النمط الغذائي وقلة النشاط البدني وانتشار استهلاك التبغ والمخدرات، بالإضافة الى نقص الوعي الصحي حول الامراض بالكشف المبكر او تجنب الأسباب المرضية.

فحسب مسح للحالة الصحية للسكان فان نتائج الدراسة تبرز ان ما يقارب17.2 % من النساء و12.6 % من الرجال يعانون من امراض مزمنة. حيث ان هذه الامراض أكثر انتشارا في المناطق الحضرية،

وحسب الفئة العمرية في تمثل ما يقارب النصف بالنسبة للرجال الذين تتراوح أعمارهم بين 60 سنة فاكثر وبالنسبة للنساء ما يقارب 63 % لنفس الفئة العمرية. (الديوان الوطني للإحصائيات، 2013 ص 16)

ومع الارتفاع الملحوظ في عدد المصابين بهذه الامراض المزمنة في السنوات الأخيرة بالجزائر وارتفاع التكاليف الخاصة بها جعلها تعاني مع هذه المشكلة، فانتشار الامراض المزمنة يرتبط بعدة متغيرات سوسيوديموغرافية واجتماعية واقتصادية، وهذا ما جعلنا نهتم بالموضوع والبحث عن العوامل الأساسية بانتشار الامراض المزمنة.

ويكمن التهديد الحقيقي للأمراض المزمنة في إعاقة تحقيق التقدم اللازم للتنمية المستدامة والتأثير على التنمية الاجتماعية والاقتصادية للمجتمعات. إذا سنحاول من خلال دراستنا هذه بالوصف والتحليل الاحصائي لهذه العوامل وتأثيرها في انتشار الامراض المزمنة. وبالتالي سنحاول الإجابة عن التساؤل التالي:

- ✓ **ما مدى انتشار الامراض المزمنة بالجزائر وخاصة ولاية الشلف؟**

والذي تندرج ضمنه أسئلة فرعية:

- ✓ هل تتعلق الإصابة بالأمراض المزمنة ببعض المتغيرات السوسيو–ديموغرافية؟
- ✓ فيما تتمثل العوامل المؤثرة في انتشار الامراض المزمنة؟
- ✓ ما الفرق بين نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة بين الجنسين والفئات العمرية؟
- ✓ ماهي معدلات الانتشار والتأثير لكل من الامراض المزمنة؟

2- اهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة الى تسليط الضوء على المصابين بالأمراض المزمنة من خلال محاولة للفهم العلمي الدقيق والموضوعي والمبني احصائيا لواقع الامراض المزمنة في ولاية الشلف تحديدا، وتتمثل في:

- التعرف على مدى انتشار الامراض المزمنة
- معرفة خصائص واهم المتغيرات المؤثرة في انتشار الإصابة بالأمراض المزمنة

3-أسباب اختيار الموضوع:

نظرا لأهمية الموضوع من مختلف الجوانب الاجتماعية السياسية الاقتصادية وحداثته على مستوى الوطن فان اهم أسباب اختيار الموضوع:

- قلة الاهتمام بهذا الجانب من المصابين بالأمراض المزمنة.
- فضول الباحثة للتطرق لهذا الموضوع بالدراسة.
- تزايد نسبة المصابون بالأمراض المزمنة، ونظرا لمعاناة العديد من المصابين.
- نقص التكفل بالمرضى المصابين خاصة في المراحل الأولى الحساسة من المرض، ومحاولة لفت الاهتمام بالفئات المصابة بالأمراض المزمنة.

4-أهمية البحث:

لكل بحث أهمية وتكمن أهمية موضوعنا في حداثة المتغيرات بحيث ربطت بين مفهومين حديثين هما الصحة الامراض المزمنة، بالإضافة الى هذا فان للموضوع أهمية كبيرة بما ان انتشار الامراض المزمنة بوتيرة سريعة يزداد القلق الدي كان سابقا للأمراض الوبائية ليتحول الى الامراض المزمنة

5- منهجية الموضوع

من المنطقي ان كل بحث ينقسم الى قسمين يتكاملان من حيث التحليل والتفسير وهما النظري والتطبيقي. فما تطرقنا اليه نظريا يلزمه الى التطبيقي من اجل اثباته او نفيه او تجاوزه تمام الوصول الى نتائج جديدة سواء في دراسة الظواهر الطبيعية او الظواهر الانسانية وذلك باستخدام بعض المناهج والتقنيات الميدانية كالمقابلة او الاستمارة وكاستخدام المنهج الكيفي او الكمي وكذلك اختيار المجتمع وعينة البحث. ولكن نظرا لطبيعة البحث لدينا فهو يتطلب منهج معين ينبغي اتباعه وهو الأسلوب الاحصائي من خلال معطيات متواجدة اساسا. بحيث نهدف الى التطرق الى واقع الامراض المزمنة في الجزائر او علاقة هذه الامراض بمتغيرات اخرى.

وقد استعملنا في هذه الدراسة المنهج الوصفي الاحصائي كونه المنهج المناسب لها، ويتمثل في تشخيص الظاهرة محل الدراسة والقاء الضوء على جميع جوانبها وكذا جمع المعلومات الضرورية عنها وفهمها وتحليلها بالاعتماد على الأساليب الإحصائية ولان دراستنا احصائية بالدرجة الاولى يمكننا هذا المنهج من إحصاء اهم الامراض المزمنة المنتشرة ونسبة الإصابة بها خلال بعض السنوات الأخير سواء في الجزائر او في ولاية شلف، وبالتالي محاولة الوصول الى الأهداف المذكورة سابقا من خلال الجداول الإحصائية، التمثيلات البيانية، المؤشرات الإحصائية. وذلك بالاستعانة بالمصادر الإحصائية التي تدخل في إطار موضوع الامراض المزمنة.

6-حدود البحث:

- ✓ **التحديد المكاني:** أجريت هذه الدراسة بصفة خاصة في ولاية الشلف والتي تناولت اهم الامراض الأكثر ارتفاعا ضمن سجلات الفحص الطبي الخاصة بالمستشفيات.
- ✓ **التحديد الزماني:** خلال السنوات 2015-2016-2017-2018-2019.

✓ **التحديد البشري:** اقتصر البحث على مجموعة الافراد الذين يعانون من الامراض المزمنة شملت الجنس (ذكور، اناث) والعمر (من 0 الى 65 سنة فما فوق).

7-مصادر جمع البيانات:

لنتمكن من دراسة موضوع الامراض المزمنة اعتمدنا كمصادر أساسية معطيات من مديرية الصحة لولاية شلف من خلال تسجيلات لأعداد المصابين بالأمراض المزمنة والمتمثلة في خمسة أنواع نمن بعض مستشفيات البلديات، وهذا لمدة خمس سنوات {2014-2018} بولاية الشلف

لما المصادر الثانوية فاعتمدنا بمعطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات mics3 الذي اجري سنة 2006، والمسح العنقودي mics4 الذي اجري في سنة 2012-2013 وهو اخر مسح على مستوى الوطن، واحصائيات الديوان الوطني للإحصائيات ONS، منظمة الصحة العالمية OMS.

8-صعوبات الموضوع:

ان كل بحث علمي لا يخلو من الصعوبات التي تواجه الباحث خلال دراسة الموضوع، والتي تعرقله للوصول الى الأهداف المرجوة، وتمثلت صعوبات الدراسة التي واجهتني في:

1. عدم تواجد دراسات تناولت البحث عن الامراض المزمنة لولاية الشلف، او حتى ميدان الصحة بصفة عامة.
2. نقص المراجع الخاصة بالأمراض المزمنة، والمعطيات الاحدث.
3. رفض مصلحة الضمان الاجتماعي CNAS بتوفير المعطيات اللازمة للدراسة، باعتبار انها خصوصيات لا يمكن تقديمها.

4.صعوبة البحث والدراسة في ظل ظروف الوباء والحجر الصحي (التنقل للجامعة، المكتبات، المصالح المختصة).

9-الدراسات السابقة:

يعتبر التطلع للدراسات السابقة من اساسيات كل بحث علمي يجب التطرق اليه، وان معظم الدراسات الخاصة بالأمراض المزمنة تناولت الجانب الطبي وخاصة النفسي، بينما القليل منها تناول الجانب الديموغرافي. وتمثلت في:

- واقع الامراض المزمنة في الجزائر من خلال المسح العنقودي المتعدد المؤشرات Mics 4 (2012-2013):

من اعداد شحرور رشيد بجامعة وهران 2 كلية العلوم الاجتماعية قسم الديموغرافيا، وهي مذكرة للحصول على شهادة الماستر سنة 2018-2019، قام فيها بالتحدث عن مفهوم الامراض المزمنة وكل من الانتقال الديموغرافي، الانتقال الايبيديمولوجي، الانتقال الغذائي، ثم نظرية الانتقال الوبائي. وتطرق الى واقع الامراض المزمنة بالعالم وبالجزائر وفي الجزء التطبيقي الواقع السوسيو-ديموغرافي للمصابين بالأمراض المزمنة من خلال بيانات المسح.

- **دراسة حالة الامراض المزمنة في الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية-عين الدفلى:**

من اعداد بن طيبة عبد الفتاح ومقزوزي بلال بجامعة الجيلالي بونعامة بخميس مليانة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارة وعلوم التسيير مذكرة لنيل شهادة الماستر سنة 2015-2016، قاما فيها بالتحدث عن التامين الاجتماعي والامراض المزمنة المؤمنة اجتماعيا، وأهدافه واثر التامين على الاقتصاد.

- **دراسة تأثير التحول الوبائي على زيادة التكاليف الصحية في الجزائر:**

من اعداد د.اسماء رجيل، جامعة محمد الصديق بن يحي –جيجل، مجلة الاقتصاديات المال والاعمال، عدد 28 سنة 2018. وهو تقرير يوضح انتشار الامراض وانواعها، بالإضافة الى تأثير هذه الامراض على نسبة التغطية الصحية الوطنية.

قائمة المراجع
والمصادر

قائمة المصادر والمراجع

1. إبراهيم المليجي، الرعاية الطبية من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية 2006.
2. إبراهيم حامد المغربي، ضغط الدم المرتفع من منظور علم النفس، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2004.
3. احسان محمد الحسن، علم الاجتماع الطبي: دراسة تحليلية في طب المجتمع، ط1، دار وائل للنشر، عمان، 2008، ص225.
4. بعيط فاتح، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الديموغرافيا، جامعة باتنة، 2009/2008.
5. بوشلاغم عميروش وشرفي منصف، واقع وافاق المنظومة الصحية في الجزائر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة عبد المجيد مهري قسنطينة، مجلة دراسات اقتصادية، المجلد 4 العدد 3، ديسمبر 2017.
6. الجمعية العامة للأمم المتحدة، تقرير حول الوقاية من الامراض غير المعدية ومكافحتها، متابعة نتائج قمة الالفية، دورة 66، 19 ماي 2011.
7. جون إيرس، الربو، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، 2013.
8. خلف الله محمد اللبان، الصحة والبيئة في التخطيط الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1999
9. د. ايمن أبو المجد، دليل الاسرة الذكية، امراض القلب والشرايين التاجية، ط1، دار الشروق، 1999 .
10. الديوان الوطني للإحصائيات، المسح الوطني حول استخدام الوقت في الجزائر 2012، 2013 ص 16.
11. الطيبي، عكاشة عبد المنان، أسئلة حائرة كيف أقهر السرطان بالغذاء والفيتامينات، المكتبة الثقافية، بيروت، 2000.
12. عبد الرحيم عمران، دراسات جديدة حول أنماط الأسرة وصحتها، منظمة الصحة العالمية، جنيف، 1981.
13. عبد المجيد الشاعر واخرون، علم الاجتماع الطبي، دار البازوري العلمية، ط1، عمان، الأردن، 2000.

14. الكتاب الطبي الجامعي، طب المجتمع، نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي.

15. محمد سيد فهمي وفايزة محمد رجب، الصحة الاجتماعية، الإسكندرية.

16. منظمة الصحة العالمية، النظام الغذائي والوقاية من الامراض المزمنة، جينيف، 2003.

17. منظمة الصحة العالمية، تقرير الوضع العالمي الخاص بالأمراض غير المعدية، 2010، ص 10.

18. نادية محمد السيد عمر، علم الاجتماع الطبي: المفهوم والمجالات، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية 1987.

19. ولاء مختار مصطفى محمد أحمد، إستخدام نماذج السلاسل الزمنية للتنبؤ بمعدلات الأمراض السارية في السودان 1990-2014، ماجستير العلوم في الإحصاء التطبيقي، جامعة الجزيرة 2016.

باللغة الفرنسية:

20. larouse Médicale. Paris.2000.p205

21. Mics 4 rapport

22. OMS. Noncommunicable. Country profiles 2014

23. OMS; profiles country 2018، p17

24. ONS et Ministére de la santé de la population et de reforme hospitaliere , Enquete per grappes a indicateure multiple (Mics) 2012-2013, algerie 2015

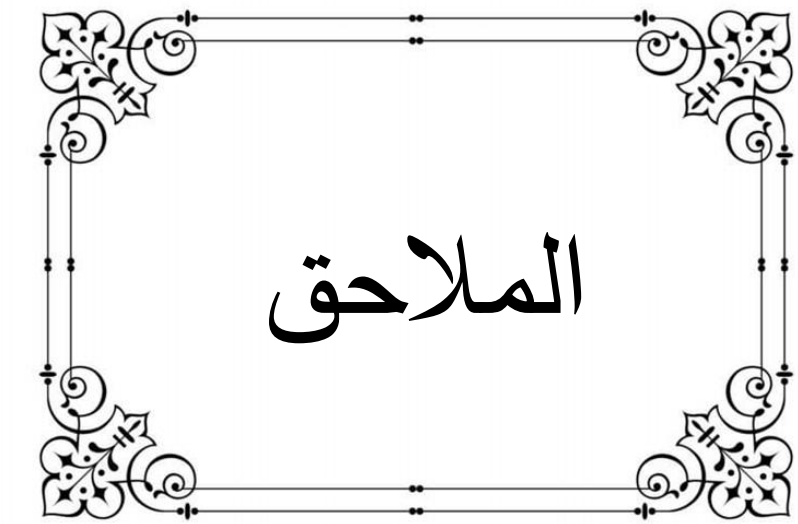
25. RAPPORT NATIONAL DE L'ALGERIE : CONSEIL DES DROITS DE L'HOMME ANNEEX N12 ALGER 2008 P46

المواقع الالكترونية:

26. تعريف ولاية الشلف: الشلف الجزائرية/https://mawdoo3.com

27. الموقع الجغرافي لولاية الشلف:
https://www.google.com/maps/place/Chlef+Province/.com

28. https://www.cnss.ma/ar/content.com


الملاحق

الملحق (1): - **توزيع السكان حسب فئات الأعمار و الجنس إلى غاية 2019/12/31:**

الفئات العمرية (سنة)	ذكــور	إنـــاث	المجـــموع
00 - 04	61851	61502	123353
05 - 09	60546	60668	121214
10 - 14	59894	60512	120406
15 - 19	72260	72278	144538
20 - 24	74851	74455	149306
25 - 29	74206	73814	148020
30 - 34	61221	61314	122535
35 - 39	46273	45972	92245
40 - 44	39732	38599	78331
45 - 49	32563	31924	64487
50 - 54	24076	23487	47563
55 - 59	16281	16187	32468
60 - 64	9781	9731	19512
65 - 69	6976	6524	13500
70 - 74	3286	3254	6540
75 - 79	3297	3222	6519
80 - 84	3295	3263	6558
85 - فأ كثر	660	639	1299
المجموع الولائي	**651049**	**647345**	**1298394**

من خلال معطيات مديرية البرمجة ومتابعة الميزانية بولاية الشلف.

الملحق (2): المؤشرات الديموغرافية لولاية الشلف من خلال مديرية الصحة

Taux de Natalité	Taux de Mortalité infantile	Taux de Mortalité générale	Taux d'accroissement	Nbre de Mort-nés	Taux de Mortinatalité	Communes
12,80	8,04	2,33	1,05	3	8,04	A/HASSEN
0,07	-	1,90	- 0,18	0	0,00	TALASSA
9,97	-	2,31	0,77	1	7,25	EL MARSA
21,67	**23,92**	**3,96**	**1,77**	**37**	**11,96**	**T/ETABLISSEMENT**
12,32	11,49	2,52	0,98	2	4,60	TAOUGRIT
8,32	14,63	1,66	0,67	5	9,14	AIN MERANE
2,69	-	2,08	0,06	0	0,00	MOUSSEDEK
0,22	800,00	2,02	- 0,18	0	0,00	HERENFA
1,21	27,03	1,38	- 0,02	0	0,00	DAHRA
6,44	**17,21**	**1,86**	**0,46**	**7**	**6,69**	**T/ETABLISSEMENT**
0,60	83,33	1,64	- 0,10	0	0,00	BENAIRIA
25,04	3,53	1,97	2,31	9	10,58	ZEBOUDJA
16,55	11,31	1,83	1,47	7	15,84	BENI HAOUA
0,24	-	2,18	- 0,19	0	0,00	O/GOUSSINE
1,36	43,48	1,60	- 0,02	2	86,96	BREIRA
12,55	**7,52**	**1,83**	**1,07**	**18**	**13,53**	**T/ETABLISSEMENT**
0,38	-	1,83	- 0,14	0	0,00	BOUKADER
65,18	21,56	7,84	5,73	18	6,26	SOBHA
0,15	222,22	1,54	- 0,14	0	0,00	O/SLY
11,15	14,04	2,70	0,85	4	14,04	O/B/A
13,58	9,90	1,69	1,19	2	3,96	SENDJAS
0,18	-	1,38	- 0,12	0	0,00	EL HADJADJ
15,17	**19,72**	**2,89**	**1,23**	**24**	**6,48**	**T/ETABLISSEMENT**
26,36	**15,58**	**3,48**	**2,29**	**529**	**15,64**	**TOTAL WILAYA**

تابع الملحق 2

Communes	Population 2018	Population 2019	Population au milieu de l'année	Nbre de Naissances vivantes	F.M.A.R	F.A.R 25%	Nbre de Mariage	TAUX DE FECONDIT	Taux de Nuptialit
A/HASSEN	28 799	29 486	29 143	373	3538	7 372	255	50,60	8,75
TALASSA	14 561	14 907	14 734	1	1789	3 727	99	0,27	6,72
EL MARSA	13 677	14 003	13 840	138	1680	3 501	132	39,42	9,54
T/ETABLISSEMENT	141 077	144 435	142 756	3 093	17332	36 109	1229	85,66	8,61
TAOUGRIT	34 896	35 725	35 311	435	4287	8 931	300	48,71	8,50
AIN MERANE	64 958	66 504	65 731	547	7980	16 626	457	32,90	6,95
MOUSSEDEK	8 079	8 271	8 175	22	993	2 068	44	10,64	5,38
HERENFA	22 529	23 066	22 798	5	2768	5 767	183	0,87	8,03
DAHRA	30 127	30 844	30 486	37	3701	7 711	188	4,80	6,17
T/ETABLISSEMENT	160 589	164 410	162 500	1 046	19 729	41 103	1 172	25,45	7,21
BENAIRIA	19 865	20 338	20 102	12	2441	5 085	184	2,36	9,15
ZEBOUDJA	33 585	34 383	33 984	851	4126	8 596	285	99,00	8,39
BENI HAOUA	26 392	27 020	26 706	442	3242	6 755	209	65,43	7,83
O/GOUSSINE	8 169	8 364	8 267	2	1004	2 091	43	0,96	5,20
BREIRA	16 704	17 102	16 903	23	2052	4 276	144	5,38	8,52
T/ETABLISSEMENT	104 715	107 207	105 961	1 330	12 865	26 802	865	49,62	8,16
BOUKADER	64 972	66 518	65 745	25	7982	16 630	526	1,50	8,00
SOBHA	43 605	44 641	44 123	2876	5357	11 160	339	257,70	7,68
O/SLY	59 793	61 215	60 504	9	7346	15 304	489	0,59	8,08
O/B/A	25 254	25 856	25 555	285	3103	6 464	184	44,09	7,20
SENDJAS	36 758	37 634	37 196	505	4516	9 409	352	53,67	9,46
EL HADJADJ	10 733	10 989	10 861	2	1319	2 747	93	0,73	8,56
T/ETABLISSEMENT	241 115	246 853	243 984	3 702	29 622	61 713	1 983	59,99	8,13
TOTAL WILAYA	1 268 212	1 298 394	1 283 303	33 823	155 807	324 599	10 484	104,20	8,17

تابع الملحق 2

Communes	Population 2019	SUPERFICIE KM2	DENSITE HA / KM2
A/HASSEN	29 486	81	364
TALASSA	14 907	70	213
EL MARSA	14 003	119	118
T/ETAB	144 435	566	255
TAOUGRIT	35 725	186	192
AIN MERANE	66 504	102	652
MOUSSEDEK	8 271	63	131
HERENFA	23 066	141	164
DAHRA	30 844	207	149
T/ETAB	164 410	699	235
BENAIRIA	20 338	61	333
ZEBOUDJA	34 383	135	255
BENI HAOUA	27 020	113	239
O/GOUSSINE	8 364	78	107
BREIRA	17 102	72	238
T/ETAB	107 207	459	234
BOUKADER	66 518	222	300
SOBHA	44 641	183	244
O/SLY	61 215	103	594
O/B/A	25 856	182	142
SENDJAS	37 634	218	173
EL HADJADJ	10 989	99	111
T/ETAB	246 853	1 007	245
TOTAL WILAYA	1 298 394	4 075	319

الملحق 3: حسب مديرية الصحة لولاية الشلف

EVALUATION ANNUELLE DES AFFECTIONS CHRONIC

AGE	AFFECTIONS ENDOCRINIENNES						AFFECTIONS CARDIO VASCULAIR			
	DNID		DID		GOITRE		CARDIO		HTA	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
0-5 ans				4			14	11		
5-10 ans			4	9		2	17	28		
10-15 ans			11	28	4	5	20	14		
15-20 ans	17	88	17	49	7	9	9	117	7	4
20-25 ans	14	44	114	79	14	48	119	204	11	48
25-30 ans	34	188	202	89	28	64	48	404	66	88
30-35 ans	78	202	304	180	118	99	88	204	111	124
35-40 ans	304	341	504	284	44	101	111	44	48	248
40-45 ans	222	421	148	364	175	208	48	229	201	368
45-55 ans	198	234	348	488	68	414	128	313	505	521
55-65 ans	301	342	402	812	244	304	284	412	221	211
65 ans et+	502	444	501	67	301	228	343	510	198	122
TOTAL	**1168**	**1860**	**2054**	**2386**	**702**	**1254**	**886**	**1980**	**1170**	**1612**

الملحق 4:

EVALUATION ANNUELLE DES AFFECTIONS CHRONIQUE

AGE	AFFECTIONS ENDOCRINIENNES						AFFECTIONS CARDIO VASCULA			
	DNID		DID		GOITRE		CARDIO		HTA	
	M	F	**M**	F	**M**	F	**M**	F	**M**	
0-5 ans			10	4		1	2	3		
5-10 ans			29	23	1	1	8	7		
10-15 ans	1		47	40		3	15	13		
15-20 ans	3	4	73	81		9	7	35	6	
20-25 ans	2	31	112	121		5	20	30	3	1
25-30 ans	107	80	159	125	3	3	13	77	78	3
30-35 ans	122	189	117	158	1	13	64	39	183	3
35-40 ans	318	522	249	210		17	58	97	171	5
40-45 ans	300	679	236	392	2	16	67	52	222	8
45-55 ans	1349	1758	573	548	1	17	110	158	1176	26
55-65 ans	1379	3340	456	707		11	84	139	1512	29
65 ans et+	1135	2058	560	751	2	4	186	411	1096	27
TOTAL	**4716**	**8661**	**2621**	**3160**	**10**	**100**	**634**	**1061**	**4447**	**10**

الملحق 5:

EVALUATION ANNUELLE DES AFFECTIONS CHRONIQUES

AGE	AFFECTIONS ENDOCRINIENNES						AFFECTIONS CARDIO VASCULAIRE			
	DNID		DID		GOITRE		CARDIO		HTA	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
0-5 ans	4	5	14	17		4	7	9		
5-10 ans		7	28	38	2	7	11	13		
10-15 ans	11	19	78	49	9	17	2	17		4
15-20 ans	22	14	187	202			28	37	11	17
20-25 ans	44	31	344	424			78	87	57	67
25-30 ans	22	14	677	722	14	119	120	219	48	124
30-35 ans	170	190	478	844	24	44	430	318	119	222
35-40 ans	780	990	502	972	57	76	550	141	314	422
40-45 ans	1248	1324	674	575	88	51	481	244	244	375
45-55 ans	1111	2144	772	648	19	88	301	422	301	399
55-65 ans	2121	2020	555	887	27	14	297	333	917	1122
65 ans et+	1234	2150	880	901	8	11	304	671	1201	3014
TOTAL	**6767**	**8908**	**5189**	**6279**	**248**	**431**	**2609**	**2511**	**3212**	**5766**

الملحق6:

EVALUATION ANNUELLE DES AFFECTIONS CHRONIQUES

AGE	AFFECTIONS ENDOCRINIENNES						AFFECTIONS CARDIO VASCULAIRE			
	DNID		DID		GOITRE		CARDIO		HTA	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
0-5 ans			11	75		5	4	7		
5-10 ans			220	441	4	7	11	19		
10-15 ans	4	8	344	222	8	8	12	14		
15-20 ans	19	23	778	421	18	188	28	88	14	22
20-25 ans	134	178	544	644	22	244	119	202	44	67
25-30 ans	222	558	778	844		74	408	309	34	114
30-35 ans	434	748	874	911	88		198	301	88	220
35-40 ans	224	888	904	2117	194	220	202	231	91	434
40-45 ans	434	944	1111	1975	578	421	607	408	234	814
45-55 ans	678	178	794	2001	311	228	555	667	601	707
55-65 ans	489	458	884	3411	417	501	188	901	914	1214
65 ans et+	874	997	934	2778	222	333	887	987	788	674
TOTAL	**3512**	**4980**	**8176**	**15840**	**1862**	**2229**	**3219**	**4134**	**2808**	**4266**

الملحق 7:

EVALUATION ANNUELLE DES AFFECTIONS CHRONIQU

AGE	AFFECTIONS ENDOCRINIENNES						AFFECTIONS CARDIO VASCULAIR			
	DNID		DID		GOITRE		CARDIO		HTA	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
0-5 ans				1			11	14		
5-10 ans			4	7			13	18		
10-15 ans			11	19	14	4	140	19		
15-20 ans	17	15	49	88	48	19	221	24		
20-25 ans	24	48	114	202	75	24	314	48		14
25-30 ans	99	99	304	211	84	35	79	78	17	48
30-35 ans	117	119	95	117	114	75	91	111	48	128
35-40 ans	244	202	183	431	202	81	191	202	78	522
40-45 ans	448	301	204	341	504	111	502	304	74	444
45-55 ans	508	445	501	511	201	201	403	508	520	728
55-65 ans	666	501	703	617	191	408	501	409	175	849
65 ans et+	701	628	433	788	375	309	604	511	648	474
TOTAL	**2824**	**2358**	**2601**	**3333**	**1808**	**1267**	**3070**	**2246**	**1560**	**3207**

الملحق 8: مجموع الإصابات بالامراض المزمنة

	عدد السكان	السكري1	السكري2	الغدة الدرقية	القلب	الضغط الدموي	الربو
2015	1177081	4440	3028	1956	2866	2782	3316
2016	1206626	5781	13377	110	1695	15021	2597
2017	1237277	11468	15675	679	5120	8978	6598
2018	1268212	24016	8492	4091	7353	7074	8559
2019	1298394	5934	5182	3075	5316	4767	5733