

Artical History

Received
26.01.2020

Accepted
11.02.2020

Available Online
15.02.2020.

**THE REALITY OF CHRONIC DISEASES IN ALGERIA
RISK FACTORS AND STRATEGY TO COMBAT THEM**

Dr.SITAYEB Fatma Zohra¹

Abstract

Since the past time, societies have witnessed rapid changes in various fields, industrialization, urbanization, economic development and globalisation of market's. Change in diseases from infectious diseases to non infectious diseases, or what are called chronic diseases, which are spreading epidemiologically throughout the world, linked to quality of life and healthy behaviour which places additional burden's on country budget. The situation is not very different in Algeria,Where the incidence of chronic diseases increase. According to national studies, it indicates that blood pressure and diabetes are ranked first, as a result of diet and smoking. Algeria has worked to combat these factors 2014 by implementing a strategy to reduce the incidence if these diseases .

Keywords: chronic diseases, Diet, Physical Activiy, Risk factors, National strategy.

¹Algeria, sitayebfz@yahoo.fr

واقع الأمراض المزمنة في الجزائر: عوامل الخطر واستراتيجيات مكافحتها

د.سي الطيب فاطمة الزهراء، أستاذة محاضرة ، جامعة الجزائر 2

الملخص

عرفت المجتمعات منذ العقد الماضي تغيرات سريعة في شتى المجالات نتيجة للتصنيع و التحضر و التنمية الاقتصادية و عولمة الأسواق صاحبه تغير في أنماط الأمراض من أمراض معدية إلى أمراض غير معدية أو ما يطلق عليها بالأمراض المزمنة التي أخذت تنتشر بشكل وبائي في كل أنحاء العالم , الصناعي و النامي على حد سواء لارتباطها بنوعية الحياة و نمط المعيشة و بالسلوك الصحي و باتت تشكل أكبر سبب للعجز و الوفاء و هو ما يفرض أعباء إضافية على الميزانيات الصحية.

ولا يختلف الوضع كثيرا في الجزائر, حيث تزداد نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة حسب ما تؤكد معطيات مختلف الدراسات الوطنية التي تشير إلى احتلال كل من الضغط الدموي و الداء السكري المراتب الأولى من حيث ترتيب هذه الأمراض, نتيجة تأثير مجموعة من عوامل الخطر لاسيما النظام الغذائي والنشاط البدني و التدخين. وقد عملت الجزائر على مكافحة هذه العوامل و الحد من تأثيرها و ذلك من خلال تطبيق إستراتيجية وطنية بداية من سنة 2014 من اجل التقليل من نسب الإصابة بالأمراض المزمنة.

الكلمات المفتاحية : الأمراض المزمنة ، عوامل الخطر، النظام الغذائي،النشاط البدني،الإستراتيجية الوطنية.

المدخل:

لقد كان للتطور السريع الذي عرفته المجتمعات في شتى مجالات الحياة انعكاسات سيئة على النمط المعيشي للسكان، ساهمت في ظهور سلوكيات غير صحية تتمثل في عادات غذائية غير سليمة و قلة الحركة، مما أدى إلى ظهور نمط جديد من الأمراض لم يكن معروفا من قبل، حل محل الأمراض المتنقلة، وهي الأمراض المزمنة.

بالفعل يعد النظام الغذائي، رغم أهميته للوقاية، مجرد عامل واحد من عوامل الخطورة ، فانعدام الحركة البدنية الذي يعرف الآن بأنه محدد هام و بدرجة متزايدة من محددات الصحة ، هو نتيجة لحدوث تحول تدريجي في أساليب الحياة نحو أنماط أكثر اتساما بقلّة الحركة في البلدان النامية بقدر ماهي في البلدان المصنعة ، ولا

يختلف الوضع كثيرا في العالم العربي ، بما فيه الجزائر ، الذي انتشرت فيه أنماط السلوك و طرق المعيشة الأقرب إلى نمط الثقافة الغربي .

لاشك أن التطور الذي عرفه المجتمع الجزائري في شتى المجالات الاجتماعية و الاقتصادية صاحبه تغير في خريطة الأمراض ، فبعد أن كانت الأمراض المعدية هي السائدة، كأوضاع صحية موروثية عن الحقبة الاستعمارية ، ومن خلال السياسات الصحية المتبعة من طرف الدولة، لاسيما مجانية العلاج والتلقيح، تم القضاء على أغلبها، لتجد الدولة نفسها في مواجهة نوع آخر من الأمراض وهي الأمراض المزمنة والتي ساهمت مجموعة من الظروف في انتشارها، كان أهمها تحسن الوضع الاقتصادي للفرد الجزائري الذي أدى بدوره إلى تغير في نمط الاستهلاك و في نمط الغذاء، ضف إلى ذلك قلة النشاط الرياضي وتفشي ظاهرة التدخين . الشيء الذي استلزم إعادة النظر في السياسات الصحية المنتهجة و تبني إستراتيجيات جديدة لمواجهة الوضع الجديد .

سنحاول من خلال هذه الورقة البحثية تسليط الضوء على هذه العلاقة المترابطة بين النظم الغذائية والنشاط البدني والأمراض المزمنة ، من خلال التركيز على الوضعية الوبائية للأمراض المزمنة في المجتمع الجزائري، والإستراتيجية المتبعة من قبل الدولة لمكافحة هذه الأمراض و التقليل من انتشارها من خلال تشجيع النظم الغذائية الصحية والنشاط البدني لدى السكان بمختلف فئاته .

للإجابة على الإشكال المطروح اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على التحليل و التفسير بشكل منظم ، ويتم بوصف الظاهرة وتحليل النتائج وتفسير الأسباب من اجل الوصول إلى الحقائق، وقد استعنا في ذلك على نتائج الدراسات الوطنية التي أنجزتها وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، والمعهد الوطني للصحة العمومية في الجزائر.

1- التحول الوبائي في الجزائر :

يقوم مفهوم التحول الوبائي ، حسب اومران OMRAN الذي عمل على تطويره منذ 1971 على نظرية ديموغرافية مفادها أن التطور الاجتماعي والاقتصادي يصطحبه تحول مزدوج ديموغرافي ووبائي وحسبه كل المجتمعات في مسار تطورها تمر بثلاثة أعمار أو مراحل رئيسية هي:

- مرحلة الوباء و المجاعة أين تكون الوفيات بنسب مرتفعة و أمل الحياة في المتوسط أقل من 30 سنة.
- مرحلة تراجع الوباء أين يرتفع أمل الحياة بشكل كبير لينتقل من أقل من 30 سنة إلى أكثر من 50 سنة.
- مرحلة الأمراض التنكسية و أمراض المجتمع ، أين تعرف الوفيات تراجعا و يحدث تباطؤ و زوال الأمراض المعدية لتحل محلها الأمراض غير المعدية أو المزمنة (Houiti, Chougrani , 2009 ,pp.73-74).

ظهور هذا النمط الجديد من الأمراض أصبح يشكل هاجسا مرعبا, حيث باتت هذه الأمراض تمثل أكبر سببا للوفاة في العالم المتقدم و النامي على حد سواء, كما تعد عبئا كبيرا على الفرد و الأسرة و المجتمع بسبب تكاليف العلاج و الرعاية إضافة إلى الوفاة المبكرة.

إن الجزائر من الدول النامية التي سعت إلى تغيير خارطتها الوبائية , حيث عملت على تحسين الأوضاع الصحية الموروثة عن الحقبة الاستعمارية بتطبيق سياسيات صحية كان الهدف منها القضاء على الأمراض المعدية والتحكم في نسب الوفاة خاصة وفيات الأطفال.

مع تحسن الوضع الاجتماعي والاقتصادي شهدت الجزائر منذ سنة 1990 تحولا وبائيا تميز بظهور الأمراض المزمنة وانتشارها بشكل تدريجي, لاسيما ضغط الدم, السكري, السرطان بأنواعه, والأمراض التنفسية الحادة.

هذا التحول الوبائي الذي عرفته الجزائر كان نتيجة لعوامل رئيسية تتلخص فيما يلي:

- التحول الديموغرافي مع ارتفاع أمل الحياة الذي انتقل من 49 سنة في 1962 إلى 76,2 سنة في 2012، ليستقر حاليا في 77.7 سنة (Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, 2019,P.16) وهو ما نتج عنه مشكل تشيخ السكان بارتفاع نسبة المسنين الذي يستلزم توفير رعاية و خدمات صحية للتكفل بهذه الفئة.

- تغيير النمط المعيشي للسكان نتيجة للحضر, وانتشار التلوث, وتغيير أنماط النظام الغذائي و تناقص الأنشطة البدنية و تزايد تعاطي التبغ الذي أثر بشكل كبير على صحة الأفراد (Ministère de la Santé et de la Population , OMS, sans année , P.9)

كل هذه العوامل ساهمت بشكل مباشر في ظهور الأمراض المزمنة في الجزائر وانتشارها, حيث ارتفعت نسب المرضية و كانت الوفاة بسبب هذه الأمراض تقدر ب 58,6 % مقابل 22,7 % للأمراض المعدية حسب تحقيق TAHINA لسنة 2007

وهو ما جعل هذه الأمراض تشكل عبئا ثقيلا على المنظومة الصحية, و باتت مسألة التكفل بها والحد من انتشارها رهانا اجتماعيا يتحدد بموجبه مستقبل السياسات الصحية و الاجتماعية و الاقتصادية في الجزائر.

2- تطور الأمراض المزمنة في الجزائر:

إن النقلة الوبائية التي عرفتها الجزائر بعد الاستقلال اتسمت بتحول في الأمراض المنتشرة بين السكان من أمراض معدية إلى أمراض غير معدية أو ما يعرف بالأمراض المزمنة التي باتت تشكل أسباب للعجز و الوفاة السابقة لأوانها تتزايد أهميتها باستمرار, مما جعلها تمثل عبئا حقيقيا على المنظومة الصحية

في الجزائر, ودول العالم في العموم , فحسب توقعات المنظمة العالمية للصحة , نسبة عبء الأمراض المزمنة سترتفع لتبلغ 57% بحلول سنة 2020, وستمثل قرابة ثلاثة أرباع جميع الوفيات التي تحدث في العالم. ومع حلول 2025 سيكون 60% من عبء هذه الأمراض في البلدان النامية (منظمة الصحة العالمية، 2003، ص ص 5-6).

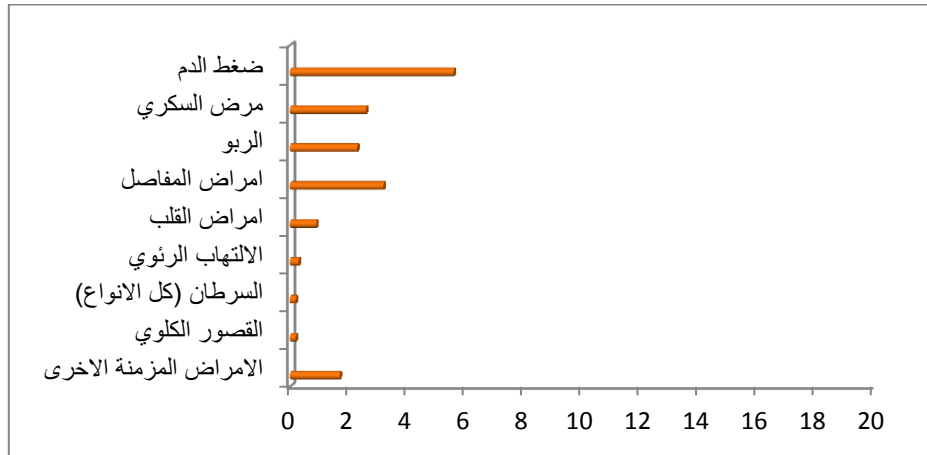
ولا تختلف وضعية الجزائر عن هذه البلدان إذ تشير إحصائيات الوفيات أي أعلى النسب هي سبب الأمراض المزمنة, حيث قدرت ب 54,3% مقابل 17% للأمراض المعدية.

وكانت أمراض القلب في المرتبة الأولى بنسبة 21,5% تليها أمراض السرطان بحوالي 12% (Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, 2016)

تعرف الأمراض المزمنة في الجزائر ارتفاعا محسوبا , وتختلف درجة تأثيرها على الصحة و خطورتها حسب النوع , حيث صنف ضغط الدم في المرتبة الأولى من حيث الانتشار بين السكان بمعدل إصابة قدر ب 6% حسب المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (MICS4 2012-2013) بعد أن كان سنة 2008 يقدر ب 4,4% , و بمس 39% من الأفراد المصابين بالأمراض المزمنة. وتعرف هذه النسبة ارتفاعا في السنوات الأخيرة, حيث بلغت 45,3% حسب نتائج التحقيق (STEP wise(2016-2017).

يأتي مرض السكري في المرتبة الثانية من حيث الانتشار بمعدل إصابة قدر سنة 2012 ب 3%, وقد ارتفع مقارنة بسنة 2008 أين كان يقدر ب 2,1%, ثم الربو و أمراض القلب في المرتبة الثالثة بمعدل إصابة مقدر ب 1%, و في الأخير نجد السرطان بأنواعه بمعدل قدر ب 0,2% (Ministère de la Santé, 2015,P.233]

الشكل 1: نسبة الإصابة حسب النوع المرض المزمن



Source :Ministère de la sante de la population et de la reforme hospitalière(2015).Enquête par grappes a Indicateurs Multiples(MICS4)2012-2013,Algérie, p.233.

وترتفع نسبة المصابين بالأمراض المزمنة تدريجياً بارتفاع السن، حيث تنتقل من 2,6% عند فئة (15-24 سنة) لتبلغ أقصاها عند البالغين 70 سنة وأكثر و المقدرة ب 60.7% هؤلاء الذين في الغالب يعانون من مرضين مزمنين في نفس الوقت ، وهو ما أكدته نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2012-2013) ، من بين 61% من المصابين بالأمراض المزمنة البالغين 70 سنة و أكثر 44% يعانون من مرضين في نفس الوقت.

كما أن الإناث و القاطنين في المناطق الحضرية يشكلون أكثر المصابين بهذه الأمراض بنسب تقدر ب 17,3% و 15,4% على التوالي.

وترتبط الإصابة بالأمراض المزمنة بشكل مباشر بسلوكيات الأفراد ذات الصلة بالنظام الغذائي وأسلوب حياته ، كما تتأثر بشكل كبير بدرجة وعيهم وثقافتهم الصحية ، وهو ما تبينه نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2012-2013)، حيث اتضح أن أغلب المصابين بالأمراض المزمنة بدون مستوى تعليمي 34.4% مقابل 5.3% ذوي مستوى جامعي. كما ترتفع هذه النسبة بارتفاع مؤشر الثروة لتبلغ أقصاها عند الأفراد الأكثر غنى حيث بلغت 17%. [Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, 2015.P230].

وهو ما يعني أن الثروة تسمح للأفراد بتلبية كافة المشتبهات بما فيها استهلاك الأطعمة غير الصحية بشكل مستمر، كما تسمح بعدم القيام بنشاط بدني كالأعمال المنزلية أو الأشغال التي تتطلب جهد وكذا التنقل.

1-2 الضغط الدموي:

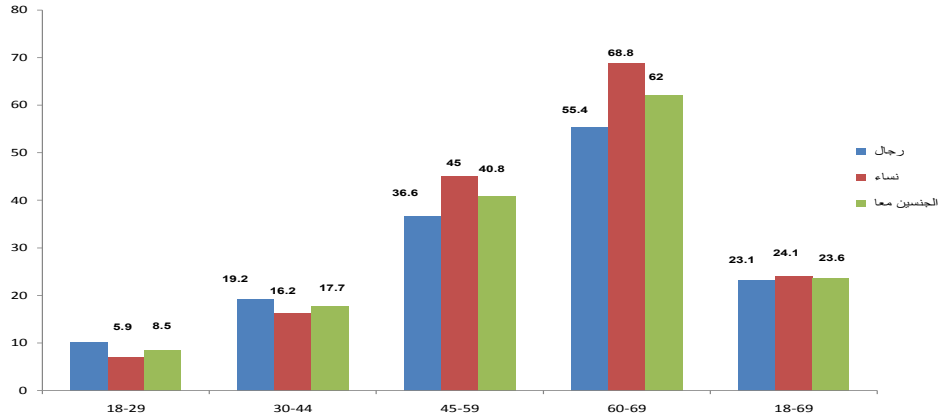
عرف ضغط الدم انتشارا كبيرا في الجزائر ، بحيث بينت التحقيقات المتتالية التي تناولت موضوع الأمراض المزمنة أنه يحتل المرتبة الأولى من حيث الانتشار بين السكان ، حيث ارتفعت نسبة المصابين تدريجياً من 24,9% حسب تحقيق TAHINA لسنة 2007 إلى 39% حسب نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2012-2013) ، لتبلغ 45.3% حسب تحقيق (2016-2017) STEP wise ومن المتوقع أن يحافظ مرض ضغط الدم على هذه الارتفاع في السنوات القادمة نتيجة استمرار تأثير العوامل المساعدة على انتشاره و المرتبطة بالدرجة الأولى بسلوكيات الأفراد أنماط حياتهم ومستوى وعيهم وإدراكهم لمخاطره.

حسب نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2012-2013) فإن نسبة الإصابة بالضغط الدموي ترتفع بشكل محسوس بارتفاع العمر، خاصة بعد بلوغ سن 40 سنة بحيث تنتقل حتى 1% عند فئة (25-39 سنة) ، لتقدر ب 25% عند البالغين (60-69 سنة) ، لتصل إلى 32,4% عند ذوي 70 سنة وأكثر.

وتعد النساء أكثر المصابات بهذا المرض بنسبة قدرت ب 8% مقابل 4% عند الرجال, وهو مرض منتشر بصورة أكبر في الأوساط الحضرية بنسبة قدرت ب 6% مقابل 5% في الأرياف. ويحافظ مرض ضغط الدم على صيرورة انتشاره في الجزائر في السنوات الأخيرة, وعند نفس الفئات حسب ما تؤكدته نتائج تحقيق STEP wise (2016-2017)

حيث تبين بالفعل أن ضغط الدم لا يزال أكثر انتشارا بين المسنين و فئة النساء , حيث تتمركز أكبر نسبة للإصابة به عند فئة (60-69 سنة) قدرت ب 62% و النساء يمثلن أكثر المصابات حوالي 69% حسب ما يظهر في الشكل رقم 2.

الشكل 2 : نسبة المصابين بالضغط الدموي حسب العمر و الجنس STEP wise OMS/Algérie 2016-2017



Source :Ministère de la sante de la population et de la reforme hospitalière(2018).Enquête national sur la mesure du poids des facteurs de risque des maladies non transmissibles selon l'approche STEPwise de l'OMS, Algérie, p.11.

2-2 داء السكري :

هو مرض سببه ظهور السكر في البول مع زيادته في الدم بقيمة تساوي أو تتعدى 1.26 غ/ل . ويحدث في حالة عجز البنكرياس عن إنتاج مادة الأنسولين بكمية كافية , أو يعجز الجسم عن استخدام تلك المادة بشكل فعال, ويعد ارتفاع مستوى السكر في الدم من الآثار الشائعة التي تحدث نتيجة عدم السيطرة على السكري, وهو يؤدي مع الوقت إلى حدوث أضرار وخيمة في الكثير من أعضاء الجسم. خاصة الأعصاب

والأوعية الدموية ويعد من أخطر العوامل لما له من تأثيرات فإن لم يكن سببا في الوفاة فهو سبب في الإعاقة الحسية والحركية ,تتصلب الشرايين , العمى , القصور الكلوي المزمن وغيرها ... [قوارح , صالحى , 2017, ص. 53]

نظرا لحدة مضاعفاته و انعكاساتها على الصحة العامة للأفراد أصبح داء السكري من الأمراض المزمنة ذات الأولوية في البرامج و السياسات الصحية المنتهجة في الجزائر , حيث عملت لسنوات على التقليل من نسب الوفاة الناتجة عنه , إلا أن نسب الإصابة به في ارتفاع مستمر .

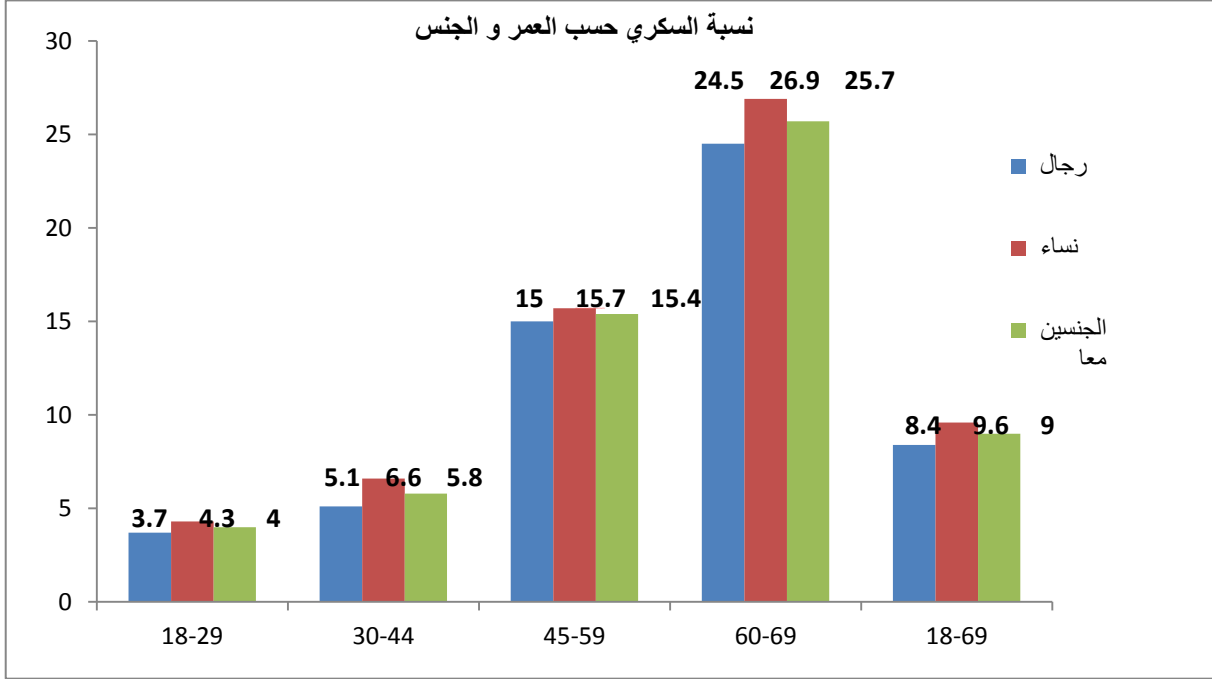
وهو ما تؤكدته نتائج التحقيقات الوطنية , حيث تبين أن نسبة الإصابة بمرض السكري حسب المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2012-2013) قدر ب 3% لكلا الجنسين , وأصبح بذلك يحتل المرتبة الثانية بعد ضغط الدم بعدما كان في المرتبة الثالثة بنسبة إصابة قدرت ب 1,5% حسب المسح الوطني حول صحة الأسرة لسنة 2002 , ويعرف حاليا حسب ما جاء في تحقيق (STEP wise (2016-2017) . زيادة واضحة بمعدل إصابة قدر ب 9% , بلغت نسبة الإصابة بالنوع الأول 78,2% مقابل 29,7% من المصابين بالنوع الثاني، وهو ما يجعله يحافظ على مرتبته من حيث الانتشار بالنسبة للأمراض المزمنة الأخرى.

وترتفع معدلات الإصابة بداء السكري في الجزائر مع بلوغ سن 50 سنة لتبلغ الذروة عند الفئة العمرية (60-69 سنة) , حيث قدرت ب 10.7% حسب نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات Mics4 (2012-2013) و ترتفع إلى حوالي 26% عند نفس الفئة العمرية حسب تحقيق (STEP wise (2016-2017).

مما يعني أن أكثر المصابين بهذا المرض هم الأشخاص المسنين , و هو ما سبق و أكدته تحقيق TAHINA لسنة 2007 , حيث سجلت أكبر نسبة عند الفئات العمرية (60-64 سنة) و (65-70 سنة) قدرت ب 18,60% و 17,30% على التوالي , وشكلت الإناث البالغات ما بين 60 و 64 سنة أكثر المصابات بهذا المرض بنسبة قدر ب 23.24% (Institut national de sante publique , 2007) .

الشكل 3 : نسبة الإصابة بداء السكري حسب العمر و الجنس

STEP wise OMS/Algérie 2016-2017



Source : Ministère de la Sante de la Population et de la Reforme

Hospitalière.(2018).Enquête nationale sur la mesure du poids des facteurs de risque des maladies non transmissibles selon l'approche STEPwise de l'OMS 2016-2017, Algérie, p.12

وعرفت هذه النسبة زيادة واضحة بلغت حوالي 27% حسب ما يظهر في الشكل 3 , لتبقى النساء في سن متقدم هن اللواتي يعانين أكثر من مرض السكري في الجزائر, وهذا يرجع لكونهن الأكثر عرضة لأهم عوامل الإصابة بهذا المرض وهو زيادة الوزن و السمنة و عدم ممارسة النشاط البدني.

3-عوامل الخطر الرئيسية للأمراض المزمنة:

تتسبب مجموعة من العوامل في كثير من حالات المرضية و الوفاة في معظم البلدان بما فيهم الجزائر والأمراض المزمنة هي خير دليل على ذلك, حيث ساهمت هذه العوامل بدرجات متفاوتة في زيادة مستويات هذه الأمراض وانتشارها بين الأفراد بشكل وبائي في ظل أوضاع اجتماعية و اقتصادية ساعدت على ذلك كالتحديث الصناعي, والتحضر والتغيرات الاجتماعية التي أفرزت نمط معيشي جديد. وتتمثل أهم هذه العوامل التي تعرف بعوامل الخطر في مجموعة من السلوكيات الضارة كالتدخين و تعاطي الكحول, قلة النشاط البدني, فرط الوزن والسمنة الناتج عن نمط غذائي غير سليم. ويعد النظام الغذائي

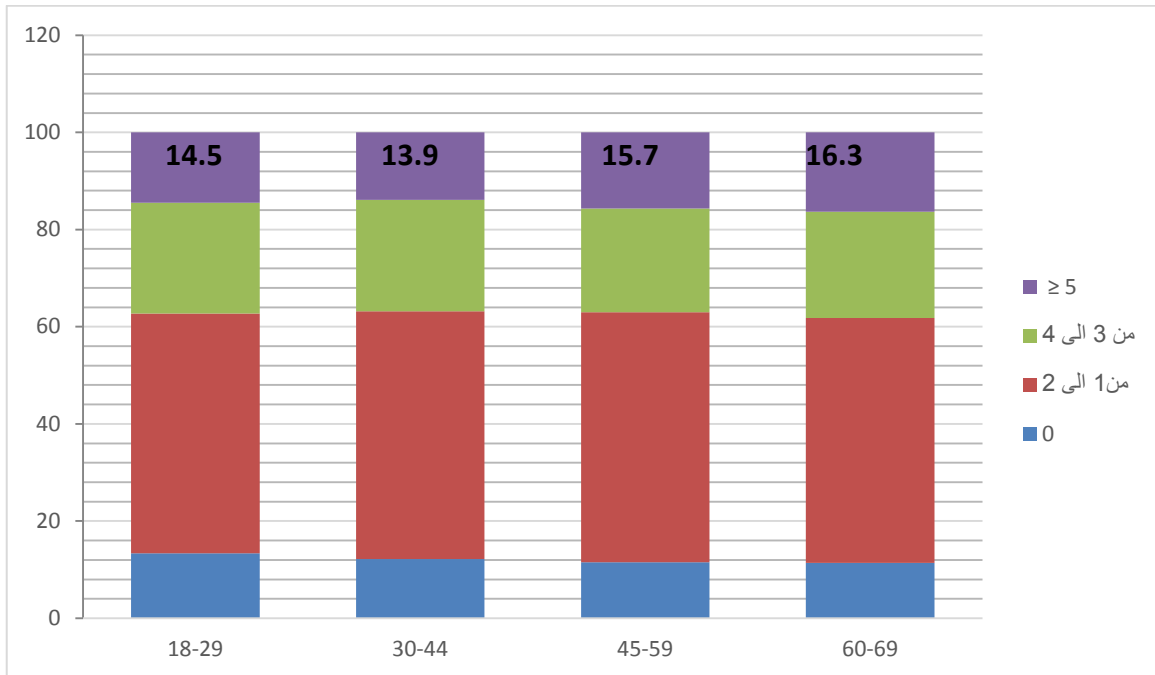
غير الصحي وقلة النشاط البدني من أهم العوامل المؤثرة و المتسببة في ظهور الأمراض المزمنة الرئيسية كضغط الدم, الداء السكري, أمراض القلب و بعض أنواع السرطان. وحسب تقارير منظمة الصحة العالمية هذان العاملان يسهمان بشكل كبير في زيادة عبئ المرض العالمي وحالات الوفاة والعجز, بالإضافة إلى تعاطي التبغ الذي يزيد من اختصار هذه الأمراض و إن كان ذلك عن طريق آليات مستقلة إلى حد بعيد (منظمة الصحة العالمية،2004،ص.4)

1-3 النظام الغذائي:

الملاحظ في السنوات الأخيرة تغير للنمط المعيشي و أسلوب الحياة عند الجزائريين خاصة ما يرتبط بالسلوكيات الغذائية نتج عن تغيرات اجتماعية و اقتصادية أبرزها التحضر وقضاء ساعات طويلة خارج البيت بسبب العمل, الشيء الذي سمح بظهور نمط استهلاك الوجبات الغذائية السريعة و الأكثر خارج البيت الذي انتشر بشكل كبير في المناطق الحضرية, والذي حل محل التغذية الصحية السليمة, حيث أصبح الأفراد يتبعون نظام غذائي غير متزن غني بالمواد الدسمة و السكريات وهو ما يعني أن الاستهلاك اليومي أصبح لا يتماشى والمعايير الدولية التي توصي بضرورة إتباع نظام غذائي صحي يقوم أساسا على استهلاك الخضر و الفواكه ومشتقات الحليب والبروتينات بكميات كافية تضمن سلامة و صحة الجسم. وهو ما تؤكدته نتائج تحقيق (STEP wise (2016-2017), حيث تبين أن 85.3% من الجزائريين أقروا أن استهلاكهم للخضر و الفواكه هو أقل من 5 حصص في اليوم, ولا يوجد اختلاف بين الإناث والذكور أو حسب العمر, حيث اتضح أن هذه النسبة متقاربة جدا في مختلف الفئات العمرية بين فئات الشباب (18-29 سنة) و فئة المسنين (60-69 سنة) حيث قدرت ب 49.3% و 50.4% على التوالي. وهو ما يفسر الدور الكبير الذي يلعبه عامل النظام الغذائي في استمرار انتشار الأمراض المزمنة بين الجزائريين خاصة البالغين 60 سنة و أكثر, حيث تبين أنهم لا يتبعون نظام غذائي سليم وصحي يساعد في علاجهم من هذه الأمراض و يجد من إمكانية تفاقم مخاطرها.

الشكل 4 : نسبة الاستهلاك اليومي للخضر و الفواكه حسب العمر

STEP wise OMS/Algérie 2016-2017



Source : *Ministère de la Sante de la Population et de la Reforme Hospitalière.(2018).Enquête nationale sur la mesure du poids des facteurs de risque des Algérie, maladies non transmissibles selon l'approche STEPwise de l'OMS 2016-2017, p.7*

من جهة أخرى تبين أن استهلاك الدهون و المواد الغذائية الغنية بالملح مرتفعة جدا بين الجزائريين حيث قدرت نسبة الذين صرحوا بذلك 93.2% و 17.0% على التوالي. (Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, 2018 P.7) وهو ما سبق وأكدته نتائج تحقيق TAHINA لسنة 2007 , حيث بينت أن استهلاك المواد الدهنية و السكرية مرتفعة جدا بين الجزائريين , بلغ عدد الحصص في اليوم الواحد 2.7 عوض حصة واحدة يوميا حسب ما توصي به المعايير الدولية (Institut National de la Santé Publique , 2007 , P.164).

مما يعني أنه لم يحدث أي تغيير في النظام الغذائي المتبع من قبل الجزائريين و أن هؤلاء لا يزال يستهلكون الأغذية كثيفة الطاقة و عالية الدهون وهو ما يفسر انتشار الأمراض المزمنة والمعروف أن التغذية غير المتزنة مع قلة الحركة المتسبب الرئيسي في فرط الوزن والبدانة التي تعد من أبرز عوامل الخطر المؤدية للإصابة بالأمراض المزمنة كداء السكري و الضغط الدموي و أمراض القلب. وتشير آخر الإحصائيات أن أكثر من نصف الجزائريين البالغين ما بين 18-69 سنة أصبحوا يعانون من فرط الوزن والسمنة (55.6%)، وبالدرجة الأولى النساء , حيث بلغت نسبتهن 63.3% مقابل 48.3% عند الرجال (Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, p.11).

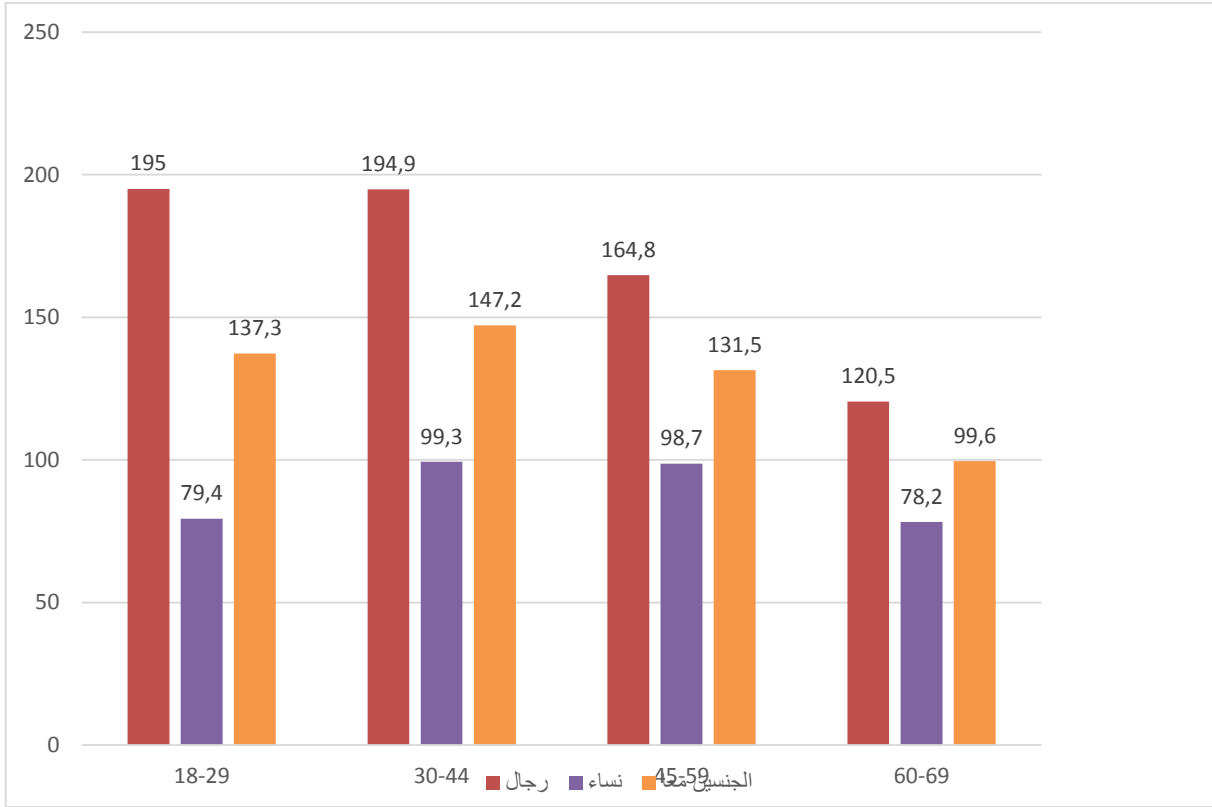
ولكن يبقى النظام الغذائي, رغم أهمية للوقاية من الأمراض المزمنة , هو مجرد عامل واحد من عوامل الخطورة فانعدام الحركة البدنية الذي يعرف الآن بأنه محدد هام بدرجة متزايدة من محددات الصحة هو نتيجة لحدوث تحول تدريجي في أساليب الحياة نحو أنماط أكثر اتساما بقلة الحركة , مما يساهم و بشكل كبير بانتشار الزيادة في الوزن و ارتفاع احتمال الإصابة بأحد الأمراض المزمنة قائما.

2-3 النشاط البدني:

يعد النشاط البدني ضروري للحفاظ على الوزن الصحي للجسم خاصة عند الأفراد الذين تتسم مهنتهم بقلة الحركة , فعدم القيام بأي نشاط بدني وإتباع أسلوب حياة يتسم بقلة الحركة مع استهلاك نظام غذائي غير متزن ترتفع فيه نسبة الدهون يزيد من حدة انتشار الأمراض المزمنة وتنامي مخاطرها التي قد تؤدي إلى العجز والوفاة السابقة لأوانها لهذا السبب توصي منظمة الصحة العالمية بضرورة ممارسة نشاط بدني لمدة 30 دقيقة على الأقل وبصورة منتظمة وبشكل معتدل في معظم الأيام للحد من المخاطر الناجمة عن الأمراض القلبية الوعائية وداء السكري وسرطان القولون والثدي, وكذا تحسين الحالة الوظيفية للمسنين, كما تؤكد على الحاجة لممارسة قدر أكبر من النشاط للتحكم في الوزن (منظمة الصحة العالمية،2004،ص3).

و الجزائر كباقي البلدان , تحرص على تطبيق هذه التوصيات من خلال سياساتها الصحية الموجهة للحد من انتشار الأمراض المزمنة و لكن يبدو أنها لم تبلغ النتائج الموجودة بعد , حيث أن نسبة كبيرة من الجزائريين لا يمارسون بشكل كبير النشاط البدني و هو ما تؤكدته نتائج تحقيق (2016- STEP wise (2017) , حيث صرح قرابة النصف من الجزائريين أي حوالي 50% عدم ممارستهم لنشاط بدني أثناء أوقات العمل , وقرابة الربع (23.7%) أنهم لا يقومون بأي جهد بدني أثناء تنقلهم و الأغلبية منهم، أي 81.2%، صرحوا عدم ممارستهم لأي نشاط بدني في أوقات الترفيه, مما يعني أن الأغلبية لا تمارس أي رياضة مهما كان نوعها, و تتركس وقت فراغها في أنشطة لا تتطلب جهدا بدنيا.

الشكل 5 : المدة المتوسطة يوميا للنشاط البدني الكلي حسب العمر والجنس
STEP wise / OMS-Algérie 2016-2017



Source : Ministère de la Sante de la Population et de la Reforme Hospitalière.(2018).Enquête nationale sur la mesure du poids des facteurs de risque des maladies non transmissibles selon l'approche STEPwise de l'OMS 2016-2017, Algérie, p.8.

ويظهر من الشكل أعلاه أن المدة المتوسطة للنشاط البدني الكلي الذي يمارسه الجزائريون يوميا هي أكبر عند الفئة العمرية (30-34 سنة) مقدرة ب 147.2% دقيقة أي أقل من 3 ساعات في اليوم، ترتفع عند الرجال منه عند النساء في مختلف الأعمار. ويبدو من النتائج أن فئة المسنين والنساء أقل ممارسة لنشاط بدني و هو ما يفسد ارتفاع نسب الإصابة بالأمراض في العموم يبدو أن نسبة معتبرة من الجزائريين لا تتبع توصيات المنظمة العالمية للحصبة فيما يخص النشاط البدني لعامل أساسي للوقاية من الأمراض المزمنة و الحفاظ على الصحة , حيث صرح بذلك حوالي 24% , و ترتفع هذه النسبة بارتفاع العمر لتبلغ حوالي 33% عند فئة المسنين (60 سنة وأكثر) , وهي أكبر عند النساء 33.7% مقابل 13.7% عند الرجال (Ministère de la Santé , de la Population et de la Réforme Hospitalière, 2018, P.8)

و هو ما سبق وأكدته نتائج تحقيق TAHINA حيث تبين أن الرجال لهم نشاط بدني متوسط إلى قوي , يقضون أغلب وقتهم في العمل و النقل و الترفيه , في حين تقضي النساء معظم وقتهن في الأعمال المنزلية , و هن ينمن و يقمن بالقيلولة أكثر من الرجال , (Institut National de la Santé Publique, 2007 , P.178)

3-3 التدخين و تعاطي الكحول:

يعد التدخين و تعاطي الكحول من الممارسات الضارة بصحة الفرد عموما , و أحد أهم العوامل للإصابة بالأمراض المزمنة , و يعد استهلاك التبغ من الممارسات الأكثر انتشارا بين الأفراد رغم حملات التوعية التي تندد بمخاطره على صحة المدخن نفسه وعلى صحة غير المدخن المعرض لدخان التبغ، والجزائر كغيرها من الدول تواجه هذا المشكل و تعمل على مواجهته بشتى الطرق , إلا ان استهلاك التبغ في تزايد مستمر, فبعد أن كانت نسبة المتعاطين تقدر ب 11.2% و كان العمر المتوسط لبداية التدخين هو 19.13 سنة , حسب تحقيق TAHINA لسنة 2007 , ارتفعت نسبة التعاطي بين الجزائريين لتبلغ 16.5% مع انخفاض العمر المتوسط حسب تحقيق (STEP wise (2016-2017). مما يعني أن هذا السلوك في انتشار مستمر رغم المخاطر التي يتسبب فيها على الصحة.

في المقابل عرف تعاطي الكحول في الجزائر تراجعا, فبعد أن كانت نسبة الأشخاص المتعاطين للكحول تقدر ب 6.5% الأغلبية ذكور و من الوسط الحضري (Ministère de la Santé de la Population, 2017) وهي نسبة ضئيلة جدا تجعل من تأثير هذا العامل على الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر لا تشكل أي أهمية.

وهو ما يفسر إهمال الإستراتيجيات و السياسات المنتهجة في الجزائر لهذا العامل و اعترافها اعترافا كاملا بعوامل الخطر السابقة لاسيما النظام الغذائي و التغذية و النشاط البدني و كذا تعاطي التبغ و الدور الأساسي الذي تلعبه هذه العوامل في الوقاية من الأمراض المزمنة.

4- تطبيق إستراتيجية وطنية للوقاية من الأمراض المزمنة:

عملت الجزائر إبتداء من سنة 2014 على تطبيق إستراتيجية وطنية تقوم على برنامج شامل محدد بمجموعة من الإجراءات المتناسقة يمتد لفترة زمنية محددة بخمسة (05) سنوات, من أجل مواجهة المرضية

والوفاة الناجمة عن الأمراض المزمنة الرئيسية و هي : أمراض القلب , أنواع السرطان , الأمراض التنفسية الحادة , و داء السكري.

وتقوم هذه الإستراتيجية الوطنية على مقومات الإستراتيجية العالمية لمكافحة الأمراض المزمنة , وهي أساس المتابعة المستمرة والوقاية , وتمثل هدفها الرئيسي في تطوير العمل المنسق و المشترك بين القطاعات لمكافحة عوامل الخطر و محدداتها و تعزيز الوقاية من الأمراض غير المعدية و لتحقيق هذا الهدف ثم تحديد ثلاثة (03) محاور رئيسية هي : تشجيع التغذية الصحية , تشجيع النشاط البدني و ممارسة الرياضة , و مكافحة التدخين (Ministère de la Santé et de la Population , OMS , Sans année, P.19).

- تشجيع التغذية الصحية:

انطلاقا من تطبيق مجموعة من الإجراءات موجهة إلى مختلف شرائح السكان و بشكل مباشر إلى النساء الحوامل , الأطفال و المراهقين و الشباب , وهي على النحو الآتي :

- توعية الأم بأهمية التغذية الصحية أثناء فترة الحمل وتشجيعها على الرضاعة الطبيعية الحصرية للطفل 6 أشهر الأولى بعد الولادة و مواصلتها إلى غاية إتمام 24 شهر.

- تشجيع التغذية الصحية للأطفال و المراهقين و الشباب على مستوى المؤسسات التعليمية من خلال إدماج موضوع النظام الغذائي السليم في البرامج التعليمية , و تقديم الوجبات الغذائية الصحية للمتمدرسين وكذا التركيز على أهمية التغذية الصحية من قبل الأطباء أثناء زيارتهم للمؤسسات التعليمية في إطار الصحة المدرسية , مع أولوية سن قوانين للحد من بيع المواد الغذائية غير الصحية على مقربة من المؤسسات التعليمية و كذا مراقبة حملات الإشهار لهذه المواد.

- تشجيع التغذية الصحية للسكان من خلال تفعيل دور مؤسسات الاتصال الموجهة للسكان (وسائل الإعلام , الصحافة , المساجد , الجمعيات , ...) لإبراز مخاطر الأمراض المزمنة على صحة و حياة الأفراد , وكذا سن قوانين تحدد نسب الملح و السكر و الدهون الضرورية في المواد الغذائية الموجهة للسكان بالإضافة إلى تطوير برنامج التكفل المبكر بمشاكل إفراط الوزن و السمنة على مستوى المؤسسات التعليمية و مؤسسات الصحة الجوارية.

- تشجيع النشاط البدني و ممارسة الرياضة :

تعد قلة الحركة أو ما تعرف بالحمول البدني عامل الخطر الرابع المؤدي للوفاة على المستوى العالمي , و يمثل في الجزائر من العوامل الرئيسية المؤدية لتطور نسب الإصابة بالأمراض المزمنة, و المؤثرة على صحة السكان بشكل عام , لهذا كان التشجيع على النشاط البدني من بين الأولويات في الإستراتيجية الوطنية تم ترجمتها في مجموعة من الإجراءات التالية :

- خلق فضاءات مشجعة على القيام بالرياضة و النشاط البدني في مختلف مناطق الوطن.
- تشجيع و تدعيم الرياضة المدرسية على مستوى البرامج التربوية و توفير المناخ و الإمكانيات الأساسية للقيام بذلك.
- تطوير الفضاءات و المرافق للقيام بالنشاط البدني و الرياضة في المؤسسات التعليمية , أماكن العمل , أماكن الترفيه , و التجمعات السكنية.

- مكافحة التدخين:

نظرا لأهمية عامل تعاطي التبغ لحماية صحة الأفراد ووقايتهم من الإصابة بالأمراض المزمنة لاسيما أمراض القلب , و كذا تأثيره على صحة الأطفال , حدده مجموعة من الإجراءات في إطار الإستراتيجية الوطنية لمكافحة الأمراض المزمنة تماشيا مع إتفاقية) التي صادقت عليها الجزائر سنة 2006 (CCLAT/ OMS المنظمة العالمية للصحة لمكافحة التدخين

- تدعيم التشريعات و القوانين الخاصة بمكافحة التدخين لاسيما الإشهار و صناعة التبغ.
- رفع الضرائب و أسعار التبغ.
- وضع برنامج إعلامي موجه للسكان يحذر من مخاطر التدخين.
- وضع برنامج تحسيس موجه للمراهقين و الشباب على مستوى المؤسسات التعليمية للحد من تعاطي التبغ في هذه الأوساط.
- تقديم المساعدة و التكفل بالأفراد الراغبين في التوقف عن التدخين. (Ministère de la Santé et de la Population , OMS , sans année .)

5- النتائج:

رغم أهمية الإجراءات التي حددت في إطار الإستراتيجية الوطنية للحد من انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر إلا أنها حسب مما يبدو , لم تبلغ الهدف المسطر , بحيث ما تزال الأمراض المزمنة تعرف انتشارا في أوساط السكان , لاسيما ضغط الدم و داء السكري (45,3% و 9% على التوالي) وهذا يعود بالدرجة الأولى إلى استمرار تأثير عوامل الخطر الرئيسية و الممثلة في النظام الغذائي غير الصحي و قلة النشاط و الخمول البدني عند الفئات الأكثر إصابة بالأمراض المزمنة و هم النساء و المسنين البالغين 60 سنة و أكثر (33,7% و 32,8% على التوالي).

ولكن يظهر من جهة أخرى , حسب نتائج آخر التحقيقات التي أنجزتها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات (STEP wise 2016-2017) , بداية تراجع تأثير عاملين رئيسيين من عوامل الخطر وهما النظام الغذائي و تعاطي التبغ , حيث صرح أكثر من نصف الجزائريين البالغين ما بين (18-69 سنة)

أنهم سيتبعون نظام غذائي صحي مستقبلا واتجاههم نحو التقليل من استهلاك المواد الغنية بالملح (59.5%) واستخدام التوابل (52%) وكذا استهلاك الوجبات السريعة خارج البيت (43%). بالإضافة إلى ذلك, ونتيجة للحملات التحسيسية حول مخاطر التدخين على الصحة, قرر حوالي 59% من الجزائريين التوقف عن التدخين مستقبلا. (Ministère de la Santé de la Population, 2018). ويبقى مواصلة تفعيل الإجراءات المحددة في الإستراتيجية الوطنية في السنوات القادمة و الوقوف على نتائجها من الأولويات للحد من تأثير عوامل الخطر والتقليص من نسب الإصابة بالأمراض المزمنة في الجزائر.

الخاتمة

عرفت الجزائر منذ السنوات الماضية نقلة وبائية وضعت منظومتها الصحية أمام تحد جديد تمثل في نمط جديد من الأمراض, و هي الأمراض المزمنة. هذه الأخيرة باتت تعرف انتشارا كبيرا بين السكان نتيجة لجملة من التغيرات حدثت مع التصنيع, التحضر, و التنمية الاقتصادية و عولمة الأسواق, طرأت على المجتمع و أفرزت أنماط معيشية و أساليب حياة جديدة , فبينما تحسنت مستويات المعيشة وزاد توافر الأغذية و أصبحت أكثر تنوعا وزادت إمكانية الحصول على الخدمات, كانت هناك عواقب سلبية هامة من حيث عدم سلامة أنماط النظام الغذائي , وتناقص الأنشطة البدنية و تزايد تعاطي التبغ مما أدى إلى زيادة الإصابة بالأمراض المزمنة بالدرجة الأولى ضغط الدم , وداء السكري, وبعض أنواع السرطان. وهو ما يستلزم مضاعفة الجهود في دعم الإستراتيجيات والسياسات القائمة الموجهة للوقاية من الأمراض المزمنة ومكافحة عوامل الخطر لاسيما النظام الغذائي غير صحي , والحمول البدني والبدانة و تعاطي التبغ. من خلال إشراك كل القطاعات , الصحة , الإعلام , التربية , ... وغيرها من أجل الحفاظ على الصحة العامة للأفراد , لأن بتطوير الصحة يتحقق التطور الاجتماعي والاقتصادي للمجتمع.

قائمة المراجع

- يمينة,ق. مُجدد,ص.(2017). "الأمراض المزمنة في الجزائر الواقع و الآفاق".مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية".العدد28.تم الاطلاع عليه يوم2019/09/23. استرجعت من <http://www.asjp.cerist.dz>
- منظمة الصحة العالمية.(2003). النظام الغذائي و التغذية و الوقاية من الأمراض المزمنة.سلسلة التقارير الفنية لمنظمة الصحة العالمية.تم الاطلاع عليه يوم 2019/09/23.استرجعت من https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42665/WHO_TRS_916_ara.pdf
- منظمة الصحة العالمية.(2004). الإستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي و النشاط البدني و الصحة. تم الاطلاع عليه يوم 2019/09/23. استرجعت من: http://origin.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_arabic_web.pdf

- Institut National de Sante publique.(2007).*Enquête nationale sante, transition épidémiologique et système de sante – projet TAHINA*. Consulte le 23/09/2019.récupéré du : http://www.sante.dz/enquete_tahina.pdf

- Institut National de Sante publique.(2017).*Causes médicales de décès en Algérie 2015-2016*. Consulte le12/11/2019.récupéré du

[http://www.insp.dz/images/PDF/Causes%20de%20deces/RAPPORT%202015-2016%20%203DC%20\(2\).pdf](http://www.insp.dz/images/PDF/Causes%20de%20deces/RAPPORT%202015-2016%20%203DC%20(2).pdf)

- LEILA,H .Saada, CH.(2009). *Transition épidémiologique en Algérie ."* Les Cahiers du Crasc".N0.19. consulte le 12/11/2019. Récupéré du https://cahiers.crasc.dz/pdfs/n_19_collective_houti_leila.pdf

- Ministère de la Sante de la Population et de la Reforme Hospitaliere.OMS.(sans année).*Plan stratégique national multisectoriel de lutte intégrée contre les facteurs de risque des maladies non transmissibles 2015-2016*. Algérie.

- Ministère de la Sante de la Population et de la Reforme Hospitalière.(2015). *Enquête par grappes a indicateurs multiples (MICS4) 2012-2013*. Algérie.

- Ministère de la Sante de la Population et de la Reforme Hospitalière.(2018).*Enquête nationale sur la mesure du poids des facteurs de risque des maladies non transmissibles selon l'approche STEPwise de l'OMS 2016-2017. Principaux résultats*. Algérie.