



## Article Original

## Observance Thérapeutique du Patient Diabétique dans Trois Niveaux de Prise en Charge au Mali

### *Therapeutic adherence of the diabetic patient in three levels of management in Mali*

Sow DS<sup>1</sup>, Konaté. M<sup>1</sup> Traoré D<sup>2</sup>, Bah M<sup>1</sup>, Traoré B<sup>1</sup>, Mariko M<sup>1</sup>, M Traoré. <sup>1</sup> M<sup>1</sup>, Diallo Y<sup>1</sup>, Togo A<sup>3</sup>, Minkailou M<sup>4</sup>, Mariko M<sup>1</sup>., Touré AT<sup>1</sup>, Koné A<sup>1</sup>, Sidibe AT<sup>1</sup>

#### RÉSUMÉ

**Objectif.** Le diabète, comme toute pathologie chronique dont le traitement est long et contraignant, nécessite une observance thérapeutique, ayant davantage un but de prévention des complications et des rechutes qu'un but curatif. L'objectif général de notre travail était d'évaluer l'observance thérapeutique des patients diabétiques suivis dans trois centres de prise de diabète. **Patients et méthodes.** Une étude transversale analytique portant sur les patients DT1 et DT2 pour une durée de 6 mois. **Résultats.** Le diabète type 2 était majoritaire (84%) dont 54% suivis sous antidiabétique oral (ADO) seul. La durée d'évolution était de moins de 5 ans chez 95 patients (47,50%). Plus de la moitié des patients étaient observants dont respectivement 55,93% sous ADO ; 55,43% sous insuline ; 47,50% au pratique de l'activité physique et 79,50% au mode alimentaire. Seul un patient sur 10 ayant une HTA et une dyslipidémie associée au diabète était observant. L'observance était corrélée au bon équilibre glycémique avec un lien significatif établi pour l'activité physique ( $p=0,031$ ) et le mode alimentaire ( $p=0,008$ ). **Conclusion.** Cette étude confirme l'importance de l'éducation thérapeutique dans la prise en charge des pathologies chroniques comme le diabète.

#### ABSTRACT

**Objective.** To assess the treatment adherence of diabetic patients in three diabetes care centers. **Population and methods.** This was a cross-sectional analytical study about type 1 diabetes (T1D) and type 2 diabetes (T2D) patients over a period of 6 months, from December 2017 to May 2018, in three healthcare centers of Bamako. **Results.** Type 2 diabetes was the most common (84%) with 54% followed with oral hypoglycemic agents (OHAs) alone. 95 patients (47.50%) had a duration of disease less than five years. Nearly one half of patients were compliant, namely 55.93% on OHAs, 55.43% on insulin; 47.50% for physical activity and 79.50% for diet. Only one patient out of ten with hypertension and dyslipidemia associated with diabetes was compliant. Compliance was correlated with good glycemic balance with a significant relation established for physical activity ( $p = 0.031$ ) and diet ( $p = 0.008$ ). **Conclusion.** Our study confirms the importance of therapeutic education in the management of chronic pathologies such as diabetes.

- (1) Service Médecine/Endocrinologie de l'Hôpital du Mali, Bamako
- (2) Service de Médecine interne de Point G, Bamako, Mali
- (3) Centre de Santé de référence de la commune I, Bamako, Mali
- (4) Centre de santé de référence de la Commune II, Bamako, Mali

#### Auteur correspondant :

Dr Sow Djénéba Sylla  
Endocrinologue -Hôpital du Mali

Adresse e-mail :

[djnbasyll@yahoo.fr](mailto:djnbasyll@yahoo.fr)

Tel : 0022366732281

**Mots-clés :** Diabète, observance, éducation thérapeutique

**Keywords:** Diabetes, adherence, therapeutic education

#### INTRODUCTION

Le diabète, comme toute pathologie chronique dont le traitement est long et contraignant, nécessite une observance thérapeutique, ayant davantage un but de prévention des complications et des rechutes qu'un but curatif.[1] Selon l'OMS résoudre le problème de non observance thérapeutique représenterait un progrès plus important que n'importe quelle découverte biomédicale car elle est la raison pour laquelle les patients ne retirent pas tous les bienfaits qu'ils pourraient attendre de leurs médicaments. L'OMS a établi que, dans les pays développés, le taux de bonne observance n'était que de 50%, et beaucoup plus faible dans les pays en voie de développement. [1, 3]. Au Mali, une étude réalisée en 2016 dans le service de médecine et d'Endocrinologie de l'hôpital du Mali retrouve 43,3% des patients concernés

par la non-observance aux traitements [2-3]. Favoriser l'adhésion des patients aux traitements prescrits dans le diabète est un enjeu important pour améliorer à la fois la qualité de vie des patients et l'efficacité de la prise en charge[4-5-6] C'est dans le but de comprendre les facteurs influençant et les enjeux majeurs liés à l'observance thérapeutique chez les patients diabétiques que s'inscrit ce travail dont l'objectif est de façon générale est d'évaluer l'observance thérapeutique des patients diabétiques suivis dans trois centres de santé du district de Bamako.

#### POPULATION ET MÉTHODES

L'étude s'est déroulée dans trois centres de santé de Bamako. Il s'agissait d'une étude prospective descriptive

portant sur les patients diabétiques suivis, sur une période de 6 mois allant de décembre 2017 à mai 2018. Ont été inclus les patients diabétiques type 1 ou 2 suivis et vus en consultation durant la période d'étude dans trois différents centres et acceptant de participer à l'étude. N'ont pas été inclus les patients diabétiques incapables de répondre du fait d'un problème linguistique ou mental, ceux ayant refusés de participer, les diabétiques de moins de trois mois d'évolution ou sous régime hygiéno-diététique seulement et autres types de diabète (secondaire et génétique, diabète gestationnel.). Les données ont été collectés à partir d'une procédure décrit comme suit : après une bonne pratique sociale (un accueil chaleureux, une salutation), et une acquisition du consentement libre et éclairé, nous avons expliqué de façon individuelle aux patients l'intérêt de ce travail et évaluation de la pertinence dans la prise en charge de leur maladie, la non inclusion n'aura aucune influence sur leur prise en charge. Ensuite nous avons procédé à un interrogatoire bien adapté enfin de remplir la fiche d'enquête conçue pour l'étude. L'entretien a eu lieu dans une salle de consultation sous forme d'interview semi-direct. La recherche des complications chroniques et les comorbidités (dyslipidémie, HTA) chez nos patients étaient basées sur l'interrogatoire, l'examen clinique et les données para cliniques pour ceux qui en ont. Nous avons considéré les complications aiguës survenues au cours de la semaine d'enquête ou des complications à répétition au moins deux fois dans le mois.

L'indice de masse corporelle a été calculé en fonction du poids et de la taille suivant la formule de l'index de Quételet :

$$\text{IMC} = \text{poids (kg)} / (\text{taille(m)})^2$$

IMC < 18,5 = sujets maigres

IMC entre 18,5 et 24,9 = poids normal ;

IMC entre 25 et 29,9 = sujets en surpoids ;

IMC  $\geq$  30 = obésité :

- 30-34,9 = obésité modérée
- 35-39,9 = obésité sévère
- 40 = obésité morbide (OMS/FID)

L'équilibre glycémique :

HbA1c < 7% : bon équilibre

HbA1c > 7% : mauvais équilibre

Observance thérapeutique : elle comprenait les trois (3) grandes notions de la prise en charge du diabète :

**L'observance médicamenteuse** : il était considéré inobservant tout patient qui omit au moins deux doses par semaine ou qui ne prend ces doses qu'à des horaires irréguliers.

**L'observance hygiéno-diététique** :

**Mode de vie** : une activité physique de plus de trois (3) séances par semaine pendant au moins 30 minutes par séance était considéré observant.

**Modification alimentaire** : l'observance au modification alimentaire était basée sur la qualité du repas et le nombre de repas par jour (3 repas/j)

**L'observance du suivi médical** : concernait surtout le respect des rendez-vous donnés par leur médecin traitant et l'autocontrôle glycémique.

### Les variables collectées :

- Les paramètres sociodémographiques (l'âge, le sexe, la résidence, la scolarité, l'activité menée, le revenu).

Revenu suffisant : prise en charge assurée sans aucune difficulté que ça soit par le malade même ou un parent ou par une ONG et insuffisant s'il y a une difficulté d'assurer la prise en charge.

- Les pathologies :
  - ✓ Diabète (type, ancienneté, l'équilibre glycémique),
  - ✓ HTA,
  - ✓ Dyslipidémie,
  - ✓ Obésité
- La prise en charge :
  - ✓ Médicamenteux (prise d'ADO, injection d'insuline),
  - ✓ Non médicamenteux (mode de vie, modification alimentaire),
  - ✓ Auto surveillance glycémique).
- La relation avec les personnels soignants et le suivi d'éducation thérapeutique.
- L'état clinique (complications aiguës ou chroniques)

### Ethique et Déontologie :

La participation était volontaire pour tous nos sujets inclus avec un consentement verbal libre et éclairé de chacun avant la participation aux enquêtes. Le respect de chaque patient et la confidentialité des informations recueillies étaient de rigueur. Ces renseignements ne seraient diffusés qu'à des besoins scientifiques.

### Saisie et analyse des données :

Les données ont été saisies et analysés sur logiciel SPSS version 23.0, Microsoft Word 2010. Le test statistique  $\chi^2$  a été utilisé pour les tableaux croisés avec  $p \leq 0.05$

### RÉSULTATS

De décembre 2017 à Mai 2018 nous avons colligés 200 diabétiques suivis dans les trois centres du district de Bamako.

Au terme de l'étude la tranche d'âge 41-60 ans était la plus représentée 49,50%. Le sex-ratio était de 0,42 et 63,50% des patients étaient scolarisés. Le diabète de type 2 représentait 84%. 72,5% parvenaient à assurer leur prise en charge. Plus de 60% des patients avaient un mauvais équilibre glycémique. 55,93 étaient observant sur les cent dix-huit diabétiques. Parmi les patients non observants, 28,85% des déclaraient l'absence de moyen comme raison de non observance et 21,15% l'oubli. (Tableau I).

**Tableau I : Répartition selon les raisons de la non observance sous ADO**

Raison	Effectifs	Fréquence
Absence de moyen	15	28,85
Oubli	11	21,15
Voyage	9	17,31
Effets indésirables	7	13,46
Poly médication	5	9,62
Dernier contrôle normal	4	7,69
Négligence	1	1,92
Total	52	100,00

Par ailleurs, 44,57% des patients étaient non observants sous insuline. Les raisons d'oubli et de traitement indésirable étaient les plus évoquées par rapport la non observance sous insuline avec respectivement 43,90% et 29,27% (**Tableau II**).

**Tableau II : Répartition selon les raisons de l'non observance sous insuline**

Raisons	Effectifs	Fréquence
Oubli	18	43,90
Traitement non désiré	12	29,27
Absence de moyen	6	14,63
Dernier contrôle normal	4	9,76
Voyage	1	2,44
Total	41	100,00

78,50% des patients avaient suivis au moins une séance d'éducation thérapeutique. Le principal diagnostic éducatif était la connaissance de la maladie 84 %.

Au cours de cette étude les diabétiques ayant des facteurs de risque associés (HTA et Dyslipidémie) un était observant. L'observance thérapeutique était plus fréquente chez les patients ayant un bon équilibre glycémique. Cependant nous n'avons pas eu de lien statistiquement significatif ( $P=0,090$ ). (**Tableau III**)

**Tableau III : Relation entre l'observance sous ADO et l'équilibre glycémique**

Observance sous ADO	HbA1c	
	< 7% N(%)	≥ 7% N(%)
Oui	22(70,97%)	14(43,75%)
Non	9(29,03%)	18(56,25%)
Total	31(100%)	32(100%)

62,22% des patients observant à l'activité physique avaient un bon équilibre glycémique avec une différence statistiquement significative ( $p=0,031$ )

Il existait un lien statistiquement significatif entre l'observance à la modification alimentaire et l'équilibre glycémique ( $p=0,008$ ). En effet, 62,85% des patients non observants aux mesures diététiques présentaient un déséquilibre glycémique

96% des patients déclaraient avoir une relation de confiance avec leur médecin traitant.

## DISCUSSION

Le but de cette étude était d'évaluer l'observance thérapeutique chez les patients diabétiques.

**Les limites :** l'évaluation par un auto-questionnaire qui reste une méthode subjective, déclarative, ayant tendance à surévaluer l'observance, le problème financier et la non disponibilité de salle d'enquête. Malgré ces limites nos résultats suscitent quelques commentaires et discussions.

Les ménagères étaient majoritaires avec 48,50% ceci peut témoigner du faible niveau de scolarisation dans notre société en général et chez les femmes en particulier. Seulement 8,50% des patients avaient un

niveau d'étude supérieur. Ce résultat est comparable à celui de DRAGO.A qui a trouvé 9,5%. [7]

Dans notre étude 93% des patients vivaient à Bamako. Ce résultat est supérieur à celui de KEITA.A qui trouve 72,50% dans son étude réalisée au service de médecine de l'hôpital du Mali. [8] Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les patients faisant l'objet de l'étude étaient ceux suivis dans nos différents centres d'étude contrairement à l'étude de KEITA.A qui a concerné des patients hospitalisés aussi venant de différente localité. Notre étude s'est portée sur les deux grands types de diabète dans laquelle le type2 était majoritairement représenté avec 84%. Ce résultat est conforme aux données de la littérature à l'échelle mondiale (80 à 90) selon l'OMS.47,50% des patients avaient une durée d'évolution du diabète de moins de 5 ans. [4] Ce résultat concorde à celui de POUADIOGO.J qui a retrouvé 49,18%. [2]. Les facteurs de risque ou comorbidités associés au diabète étaient l'HTA (43,50%), la dyslipidémie (27,88%) et l'obésité (27%).54% des patients étaient sous ADO seul. Ce qui pourrait s'expliquer par le type 2 majoritaire parmi les patients. Ce résultat est superposable à celui de DRAGO.A qui trouve 64% dans son étude [7].60% des patients avaient un mauvais équilibre glycémique. Plus de la moitié des patients étaient observants au traitement avec respectivement 55,93% sous ADO et 55,43% sous insuline. Ce résultat est légèrement supérieur à celui rapporté par l'OMS estimait à 50% à travers le monde [3] et celui de H.Tiéno et al estimait à 46,80%. [9] Cela pourrait s'expliquer par la vulgarisation de l'ETP et l'adhésion à l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)car la raison la plus évoquée par ceux inobservants était l'absence de ressource financière (28,85%).

Plus de la moitié des patients soit 52,50% avaient une mauvaise pratique de l'activité physique. Cela pourrait s'expliquer par le confort personnel ou le manque d'implication. Le type d'activité physique la plus pratiqué par les patients était la marche (84%).

Plus de 3/4 des patients déclaraient avoir une bonne habitude alimentaire. Cela pourrait se justifier par le fait que la modification alimentaire est devenue moins contraignant que le mode antérieur. Ce résultat est légèrement supérieur à celui de POUADIOGO.J [2] qui a retrouvé 72,20% des patients ayant des habitudes alimentaires jugées bonnes.

Seul 1/4 des patients avaient un autocontrôle glycémique jugé suffisant ce qui s'expliquerait par le fait que la plupart des patients ne possédaient pas de matériel nécessaire (glycomètre ou bandelette) ou par peur du résultat ou de se piquer ou de la douleur comme rapporté dans certaine étude [10]. Ce résultat est proche de celui de POUADIOGO.J [2] qui a retrouvé 26,30% dans son étude. 78,50% des patients déclaraient avoir suivi au moins une séance d'éducation thérapeutique, Cela pourrait s'expliquer par la disponibilité des spécialistes en diabétologie ou en endocrinologie dans les hôpitaux et dans les centres de santé de référence de Bamako et aussi par la diffusion des émissions sur le diabète à travers les médias.

Dans notre étude 96% des patients déclaraient avoir une relation de confiance avec leur médecin lui permettant d'aborder tous ces problèmes ; 83,50% disaient avoir respecté les rendez-vous donnés par leur médecin et 84% avaient un maximum de connaissance sur leur traitement. Ces résultats sont comparables à ceux de G. Belhabiba et al. [10] qui trouve respectivement 94,29% des patients ayant une relation de confiance avec le médecin et 90,91% ayant suffisamment d'information sur leur traitement.

Dans notre étude l'observance thérapeutique était plus fréquente chez les patients ayant un bon équilibre glycémique mais nous n'avons pas eu de lien statistiquement significatif ( $p=0,090$ ). Cela peut s'expliquer par la taille minimale de l'échantillon. L'observance était corrélée au bon équilibre glycémique avec un lien statistiquement significatif établi pour l'activité physique ( $p=0,031$ ) et le mode alimentaire ( $p=0,008$ )

Les complications chroniques étaient moins fréquentes chez les patients ayant une bonne pratique de l'activité physique. Nous n'avons pas trouvé de lien statistiquement significatif entre les complications chroniques et l'observance thérapeutique. Cela pourrait s'expliquer par l'implication d'autres facteurs liés à la survenue des complications dégénératives indépendamment du diabète tels que l'HTA, la dyslipidémie, l'obésité, la sédentarité.

## CONCLUSION

Cette étude sur l'observance thérapeutique illustre Les facteurs influençant l'observance thérapeutique dans trois niveaux de prise en charge du district de Bamako. Ces facteurs étaient l'absence de moyen, l'oubli, le voyage, le traitement non désiré, la poly médication, le contrôle glycémique normal et la négligence. Nous comprenons à travers cette étude l'importance de l'éducation thérapeutique dans la prise en charge des pathologies chroniques comme le diabète.

**Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt**

## RÉFÉRENCES

1. World Health Organization: Adherence to long term therapies, time for action. Genève; WHO: 2003
2. Jacob P. Evaluation des connaissances et pratiques des diabétiques concernant leur maladie dans le service médecine de l'hôpital du Mali, Mémoire DU de diabétologie. 2016
3. Rapport mondial sur le diabète 2017, OMS
4. A.J. Scheen, D. Giet non-observance thérapeutique : causes, conséquences, solution. Rev, Med Liège. 2010 ; 65 (5-6) : 239-245
5. Quintiles IMS, CRIP, Observance thérapeutique : des leviers pour agir France
6. Connaissances des patients diabétiques de type 2 sur leur maladie en Sousse (Tunisie), Revue de santé méditerranéenne. 2007 ; 13(3)
7. Drago .A, prévalence du diabète sucré et de ses facteurs de risque dans la commune rurale de Sélingué ; Mémoire DES, Bamako (Mali)
8. KEITA.A, Etude de l'insulinothérapie au service de médecine et endocrinologie de l'hôpital du Mali ; Thèse, Med, Bamako. 2017. N°214
9. H.Tieno et al, Observance to antidiabetic treatment in a developing country: The case in Burkina Faso (sub-Saharan Africa). Médecine des maladies Métaboliques. Mars 2010 4(2)
10. G. Belhabiba, et al, Evaluation des facteurs conditionnant l'observance thérapeutique chez le patient diabétique. Elsevier Masson. 2018; 53:87-96 Sci Vis 2002; 19:197-207.