



Article Original

Facteurs d'Observance du Traitement Médical du Glaucome Primitif à Angle Ouvert à Conakry

Factors of compliance to medical treatment of primary open angle glaucoma at Conakry

Sovogui MD ^{1,2}, Doukoure MB ², Zoumanigui C ², Traore JT ³.

RÉSUMÉ

- 1- Faculté des Sciences et Techniques de la Santé / Université de Conakry ;
- 2- Clinique Ophtalmologique Bartimée ;
- 3- Institut d'Ophtalmologie Tropicale de l'Afrique de l'Ouest / Université de Bamako.

Correspondance : Docteur Sovogui Maxime Dantouma, Assistant à la Faculté des sciences et techniques de la santé, Université Gamal Abdel Nasser. BP : 2525 Conakry, République de Guinée.

E-mail :

maximesovo79@gmail.com

Tel : +224 628 17 93 23.

Mots clés : Observance, Glaucome, Bartimée, Guinée.

Keywords: observance, treatment, glaucoma, Conakry.

Objectif. Identifier les facteurs influençant l'observance du traitement médical du glaucome primitif à angle ouvert à Conakry. **Patients et méthodes.** Il s'agit d'une étude prospective transversale descriptive et analytique de six mois. Ont été inclus tous les patients glaucomeux sous traitement médical suivi au moins un mois avant l'enquête, reçus en consultation. Étaient exclus, les patients reçus pour autres types de glaucome, ayant subi d'autres types de traitement et ceux n'ayant pas consenti. Le recrutement a été exhaustif. **Résultats.** Parmi 700 patients, 210 étaient glaucomeux soit 30%. L'âge moyen était de 48 ans \pm 15,16. Le sex-ratio de 1,62. La majorité (61,4%) provenait de Conakry et 50,5% d'entre eux étaient instruits. Le taux de réguliers au traitement était de 54,8 %. Les médicaments étaient pris aux heures indiquées par 63,8% des sujets. La technique d'instillation était respectée par 62,9% et 73,3% étaient satisfaits de leurs traitements. L'observance était très bonne dans 44,8% des cas. Les principales raisons de mauvaise observance étaient la négligence (11,9%), le coût élevé des médicaments (10,9%) et l'oubli (6,7%). Le lieu de résidence, le niveau d'instruction, la régularité au traitement, le respect des horaires d'instillation, la technique d'instillation et la satisfaction au traitement étaient les facteurs ayant significativement influencé l'observance ($P < 0,05$). **Conclusion.** L'observance est bonne chez la majorité des patients. En tenant compte des facteurs de mauvaise observance de notre étude, organiser des campagnes de dépistage et de sensibilisation, rendre gratuits les médicaments anti glaucomeux pourraient améliorer ces résultats.

ABSTRACT

Objective. To identify the main factors of adherence to medical treatment for primary open angle glaucoma. **Patients and methods.** This was a six-month descriptive and analytical cross-sectional prospective study. All treated glaucoma patients followed for at least one month before the survey, who were seen in consultation were included. Patients received for other types of glaucoma, who had undergone other types of treatment and those who refused to participate were excluded. Recruitment was extensive. **Results.** Out of the 700 patients, 210 (30%) were glaucomatous. Their average age was 48 years \pm 15.16. The sex ratio of 1.62. Most patients (61.4%) came from Conakry while 50.5% of them were educated. The treatment was considered regular for 54.8%. Medications were taken at the right moment for 63.8%. The instillation technique was respected by 62.9%. Above all, 73.3% were satisfied with their treatments. Adherence was very good in 44.8% of cases. The main reasons for poor adherence were neglect (11.9%), high drug costs (10.9%) and forgetfulness (6.7%). Residence, level of education, regularity of treatment, adherence to instillation schedules, instillation technique and treatment satisfaction had statistically significant influence on adherence (P value < 0.05). **Conclusion.** In Conakry, the majority of patients are observant. Organizing screening and awareness campaigns, making anti-glaucoma drugs free could improve these results.

INTRODUCTION

Le glaucome primitif à angle ouvert (GPAO) est une neuropathie optique chronique, longtemps asymptomatique [1]. Elle correspond à une perte des cellules ganglionnaires rétiniennes et caractérisée par des modifications morphologiques de la tête du nerf optique (ou papille) associées à une atteinte typique du champ visuel [2]. Sa prévalence globale dans le monde est estimée à 3,05% chez les sujets de 40 à 80 ans ; le nombre de sujets affectés de glaucome va croître ces prochaines années, atteignant 111,8 millions en 2040 [3]. L'élévation de la pression intraoculaire est le principal facteur de risque. Le diagnostic et la surveillance reposent sur une analyse conjointe de l'atteinte structurale par l'examen clinique de la papille complété par des examens d'imagerie (tomographie par cohérence optique) et de l'atteinte fonctionnelle, par la réalisation de champs visuels [4].

Un diagnostic précoce est essentiel en prévention de la perte de vision en vue de l'instauration d'un traitement réduisant la pression intraoculaire [5].

L'observance thérapeutique est l'adéquation entre une prescription médicale et le comportement effectif du patient [6]. En terme de glaucome, elle se définit comme le degré avec lequel un patient suit les prescriptions thérapeutiques en dose et en durée [7]. Elle constitue un problème de santé publique, cependant la littérature l'en parle peu. Le taux des glaucomeux bon observant est variable selon les études de 40 à 73% [8]. L'évaluation de ce comportement est relativement peu étudiée chez le glaucomeux dans nos contrées. Le présent travail a pour but de déterminer les facteurs influençant l'observance du traitement médical du GPAO.

PATIENS ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude prospective transversale de type descriptif et analytique d'une durée de six mois allant du 1^{er} Janvier au 30 juin 2020. Elle s'est déroulée dans la clinique Ophtalmologique Bartimée qui est un établissement hospitalier de second degré et spécialisé en ophtalmologie. La clinique est située au quartier Nongo, secteur I, commune de Ratoma à Conakry, la capitale de la Guinée. Un total de 210 patients glaucomeux reçus en consultations pendant la période d'étude a été intéressé par l'étude. Étaient inclus dans cette étude, tous les patients glaucomeux sous traitement médical suivi au moins un mois avant l'enquête, reçus en consultation pendant la période d'étude. Tous les patients reçus pour autres types de glaucome, ayant subi d'autres types de traitement et ceux n'ayant pas consenti n'étaient pas inclus. Nous avons procédé à un recrutement exhaustif selon les critères de sélection et l'inclusion a été consécutive, au fur et à mesure que les patients étaient reçus. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire préétabli. Les données recueillies ont porté sur les caractéristiques sociodémographiques, les variables cliniques, l'observance du traitement médical et les facteurs influençant l'observance. Le logiciel Epi info version 7.4.0 a été utilisé pour l'analyse des données. Les données ont été résumées sous forme de proportion pour

les variables catégorielles. Le Khi-deux de Person a été utilisé pour comparer les variables catégorielles en fonction de l'observance. Une valeur de $p < 0,05$ a été considérée comme statistiquement significative.

Considérations éthiques

Le protocole de l'étude a été approuvé par le comité scientifique de la Faculté des sciences et techniques de la santé de l'Université Gamal Abdel Nasser de Conakry. Nous avons assuré la confidentialité des données et le consentement libre et éclairé des participants a été obtenu avant toute inclusion.

RÉSULTATS

Parmi 700 patients suivis à la clinique Bartimée, 210 étaient glaucomeux soit une fréquence de 30%. L'âge moyen était de 48 ans \pm 15,16 ans avec des extrêmes de 18 ans et 81 ans. Le Sex-ratio était de 1,62. La majorité provenait de Conakry, avec la moitié instruite.

Tableau I : Variables sociodémographiques.

variables sociodémographiques	Effectif	Pourcentage
Age en année		
< 40 ans	67	31,9
≥ 40 ans	143	68,1
Sexe		
Masculin	130	61,9
Féminin	80	38,1
Provenance		
Conakry	129	61,4
Intérieur du pays	81	38,6
Niveau d'instruction		
Instruit	106	50,5
Non instruit	104	49,5

Age moyen = 48 ans \pm 15,16 ans ;
extrêmes d'âge = 18ans et 81ans ;
Sex-ratio = 1,62.

Selon le tableau II, les céphalées et la baisse de l'acuité visuelle étaient les motifs de consultations les plus fréquents. L'acuité visuelle la plus dominante était celle supérieure ou égale à 3/10 suivi de celle inférieure à 1/10.

Tableau II : Variables cliniques.

Variables cliniques	Effectif	Pourcentage
Motif de consultation		
Céphalées	95	45,2
Baisse de l'acuité visuelle	88	41,9
Douleur oculaire	48	22,9
Acuité visuelle		
< 1/10	50	23,8
1/10 - 2/10	28	13,3
≥ 3/10	132	62,9

Dans le tableau III, l'observance était très bonne dans la majorité des cas. Les principales raisons de mauvaise observance étaient la négligence, le coût élevé des médicaments et l'oubli.

Tableau III : Observance et raisons de mauvaise observance.

	Effectif	Pourcentage
Observance		
Très bonne	94	44,8
Bonne	36	17,1
Mauvaise	80	38,1
Raison de mauvaise observance		
Négligence	25	11,9
Cout élevé des médicaments	23	10,9
Oubli	14	6,7
Manque d'information sur la maladie	8	3,8
Absence d'amélioration de la vision	5	2,4
Indisponibilité des médicaments	5	2,4
Observants	130	61,9

Parlant du tableau IV, l'âge et le sexe n'avaient pas de liens statistiquement significatif avec l'observance du traitement médical du glaucome. Contrairement avec la provenance, le niveau d'instruction, la régularité au traitement, le respect des horaires d'instillation, la technique d'instillation et la satisfaction au traitement, il existait de liens statistiquement significatifs, avec des p-values inférieurs à 0,05.

Tableau IV : Variables sociodémographiques et cliniques en fonction de l'observance.

	Très bonne	Bonne	Mauvaise	P-value
Age en année				2,400
< 40ans	31	13	23	
≥ 40 ans	63	23	57	
Sexe				0,138
Masculin	55	19	56	
Féminin	39	17	24	
Provenance				0,0043
Conakry	64	27	38	
Intérieur du pays	30	9	42	
Niveau d'instruction				0,0000
Instruits	65	19	22	
Non instruit	29	17	58	
Régularité au traitement				0,0000
Non régulier	5	16	49	
Régulier	89	20	29	
Horaires prise médicaments				0,0000
Non respectés	8	10	63	
Respectés	86	26	17	
Technique d'instillation				0,0000
Instiller soi-même	11	12	53	
Instiller par une aide	83	24	23	
Satisfaction au traitement				0,0000
Satisfait	90	28	38	
Non satisfait	4	8	42	

DISCUSSION

Cette étude nous a permis de savoir que l'observance était très bonne dans la majorité des cas, que les principales raisons de mauvaise observance étaient la négligence, le coût élevé des médicaments, l'oubli et qu'il n'existait pas

de liens statistiquement significatif entre l'âge, le sexe avec l'observance. Contrairement avec la provenance, le niveau d'instruction, la régularité au traitement, le respect des horaires d'instillation, la technique d'instillation et la satisfaction au traitement, il existait de liens statistiquement significatifs avec P-value < 0,05. Cette étude a cependant des limites, la taille de l'échantillon serait certes plus élevée si ce n'était le contexte pandémique dû à la Covid 19 et le refus de certains patients de se prêter à notre questionnaire.

Par rapport à l'observance, notre résultat est différent de celui de Mushegera GR et coll.[9] en RDC qui ont trouvé 51,1% de mauvaise observance. Dans notre étude, plus de la moitié des patients appliquait les médicaments aux heures indiquées. Ce résultat est supérieur à celui de Diakité MK [10] qui avait retrouvé 50,7% de patients réguliers dans l'instillation des médicaments. Par rapport au respect des horaires de prise de médicaments, notre résultat avoisine celui de Dohvoma VA et coll. [11] qui ont rapporté 62,9%. Dans notre série, la moitié de nos patients se faisait aider lors de l'instillation des collyres et était satisfait du traitement reçu. Ces résultats corroborent avec celui de Diakité MK [10] qui a rapporté que 66% de ses patients se faisaient aidé à l'instillation et 90 % étaient satisfaits du traitement reçu. Concernant la répartition des patients selon les variables sociodémographiques et cliniques en fonction de l'observance, nos résultats sont différents de ceux de Dohvoma VA et coll. [11] au Cameroun, de Mushegera GR et coll.[9] en RDC et Tchabi S et coll.[1] au Bénin qui n'ont retrouvé aucun lien significatif. Cependant Wane AM et coll.[8] à Dakar en 2003 ont retrouvé un lien significatif avec le sexe en affirmant que l'observance était bonne avec le sexe féminin.

Sur 700 patients, 210 étaient glaucomeux soit une fréquence de 30%. Par rapport au sexe et à l'âge, nos résultats sont différents de ceux de Dohvoma VA et coll.[11] et coll. ont rapporté un sex-ratio de 0,96 et un âge moyen de $56,6 \pm 13,7$ ans. Par rapport à la provenance, notre résultat est similaire à celui de Tchabi S et coll.[1] qui ont rapporté que plus des trois-quarts des patients avaient un lieu de résidence proche du centre de santé. Cela s'expliquerait par le choix du cadre d'étude. Concernant le niveau d'instruction, la moitié de notre population d'étude était instruite, ce résultat est différent de celui de Santos et coll.[12] au Togo en 2016 qui ont trouvé que 7,5 % des patients n'étaient pas scolarisés. Les céphalées et la baisse de l'acuité visuelle étaient les motifs de consultations les plus fréquents. Dohvoma VA et coll.[11] rapportaient les picotements comme motif le plus fréquent suivi des céphalées. L'acuité visuelle la plus dominante était celle supérieure ou égale à 3/10 suivi de celle inférieure à 1/10.

CONCLUSION

L'observance du traitement médical est un phénomène de santé publique. Cette étude nous a permis de savoir que la majorité des patients glaucomeux était observant et qu'il existait de liens statistiquement significatifs entre l'observance et les variables sociodémographiques et cliniques. Cependant les raisons les plus fréquentes de

mauvaise observance étaient la négligence, le coût élevé des médicaments et l'oubli. Toutefois, organiser des campagnes de dépistage et de sensibilisation ainsi que la gratuité des médicaments anti glaucomeux pourraient améliorer ses résultats.

CONFLITS D'INTÉRÊTS

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts en rapport avec ce travail.

CONTRIBUTION DES AUTEURS :

Tous les auteurs ont contribué à la rédaction du manuscrit depuis le protocole jusqu'à la collecte des données et la rédaction finale. Tous ont lu et approuvé le manuscrit.

RÉFÉRENCES

- [1] Tchabi S, Abouki C, Sounouvou I, Yèhouessi L, Doutetien C, Bassabi SK. Observance au traitement médical dans le glaucome primitif à angle ouvert. *J Fr Ophtalmol* 2011;34(9):624–628. <https://doi.org/10.1016/j.jfo.2011.07.009>.
- [2] Classification and Terminology. In: European Glaucoma Society Terminology and Guidelines for Glaucoma, 4th Edition. Genova: PubliComm; 2014. p. 79.
- [3] Tham YC, Li X, Wong TY, Quigley HA, Aung T, Cheng CY. Global prevalence of glaucoma and projections of glaucoma burden through 2040: a systematic review and meta-analysis. *Ophthalmology* 2014; 121(11):2081-90.
- [4] Bertaud S, Aragno V, Baudouin C, Labbé A. Le glaucome primitif à angle ouvert. *Rev Médecine Interne* 2019;40(01):445–52. <https://doi.org/10.1016/j.revmed.2018.12.001>.
- [5] Alexandre P. Diagnostic et prise en charge de l'hypertonie oculaire et du glaucome primitif à angle ouvert 2014:15.
- [6] Qu'est-ce que l'observance thérapeutique ? <https://www.lamedicale.fr/2021>. <https://www.lamedicale.fr/vous-informer/qu-est-ce-que-l-observance-therapeutique> (accessed November 18, 2021).
- [7] Newman-Casey P, Weizer J, Heisler M, Lee P, Stein JD. Systematic Review of Educational Interventions to Improve Glaucoma Medication Adherence. *SeminOphthalmol.* 2013;28(3):191–201.
- [8] Wane AM, Ndiaye MR, Wade A, Ndiaye PA. L'observance au traitement médical dans le glaucome primitif à angle ouvert. Résultats préliminaires. *J.Fr. Ophtalmol.* 2003;26:1039-44.
- [9] Mushegera GR, Ngoy K, Lubeji K. L'observance au traitement médical dans le glaucome primitif à angle ouvert. *Rev Afr Médecine Santé Publique* 2019;2(01):18–24.
- [10] Diakité MK. Le glaucome primitif a angle ouvert : observance au traitement médical au CHU-IOTA. Thesis. Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako, 2020.
- [11] Dohvoma VA, Mvogo SRE, Ellong A, Epee E, Koloko JDB, Mvogo CE. L'observance au traitement médical dans le glaucome primitif à

angle ouvert à l'hôpital général de Douala. *Revue SOAO* 2015;02:45-49.

- [12] Santos MAK, Ayena DK, Kuaovi KR, Vonor K, Djagnikpo A, Balo KP. Observance du traitement médical dans le glaucome primitif à angle ouvert à Lomé. *J Fr Ophtalmol* 2016;39(5):459–66. <https://doi.org/10.1016/j.jfo.2015.10.013>.