



Article Original

L'Observance Thérapeutique chez les Patients Suivis pour Insuffisance Cardiaque en Ambulatoire à Kati

Therapeutic Compliance of Patients with Heart Failure at the Day Patient Hospital in Kati

Sonfo Boubacar¹, C Thiam¹, Y Camara¹, M Sako², M Konaté³, D Sacko¹, M Touré⁴, S Sidibé², A Keita⁴, H O Bâ⁵, I Sangaré⁵, Y Guindo⁶, S Daffe⁴, D Fofana⁴, S Coulibaly², I Menta⁵.

RÉSUMÉ

Introduction. L'observance thérapeutique dans les maladies chroniques est en évolution croissante et pose désormais un problème de santé publique. Elle est estimée à 36 % pour l'insuffisance cardiaque (IC). Le but du travail était d'évaluer l'observance au traitement médicamenteux chez les patients suivis pour insuffisance cardiaque chronique en ambulatoire à Kati au Mali. **Matériels et Méthodes.** Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive à recrutement prospectif qui s'est déroulée du 1^{er} Aout au 31 Décembre 2022, (soit 5 mois) au service de cardiologie du CHU de Kati. La population d'étude était constituée des patients suivis pour insuffisance cardiaque chronique en ambulatoire depuis au moins 3 mois. Les variables d'intérêt étaient : les données sociodémographiques, les antécédents, les facteurs de risque cardio-vasculaire, la possession d'une assurance maladie et le niveau d'observance. Nous avons évalué l'observance selon le test d'évaluation de Girerd. **Résultats.** Au total 939 patients ont été consultés parmi lesquels 124 pour IC, soit une prévalence de 13,2%. Cent treize patients ont été inclus dans l'étude. Leur âge moyen était de 57,65±16,50 ans. Il y'avait une prédominance masculine (52,2%). La majorité des patients résidaient en zone urbaine (61,1%) ;les patients non scolarisés représentaient 61,9% des cas. Plus de la moitié des patients n'avaient pas d'assurance (61,9%) et 56,6% n'avaient pas de revenu décent. Le principal facteur de risque cardiovasculaire était l'HTA (72,6%). Plus de 74% des patients avaient un problème d'observance et la principale raison était la prise du traitement avec retard (52,2%), suivie de la rupture de médicament (48,7%). **Conclusion.** L'observance thérapeutique reste un véritable défi Kati. C'est un facteur clé du traitement d'un patient insuffisant cardiaque car celle-ci peut conditionner son pronostic.

ABSTRACT

Introduction. Adherence to treatment in chronic diseases is a growing public health issue. It is estimated at 36% for heart failure (HF). The aim of this study was to assess compliance with drug therapy in patients with chronic heart failure treated on an outpatient basis in Kati, Mali. **Materials and methods.** This was a cross-sectional, descriptive, prospective study conducted from August 1 to December 31, 2022 (5 months) in the cardiology department of Kati University Hospital. The study population consisted of patients followed for chronic heart failure on an outpatient basis for at least 3 months. The variables of interest were: sociodemographic data, history, cardiovascular risk factors, possession of health insurance and level of compliance. We assessed compliance using the Girerd assessment test. **Results.** A total of 939 patients were consulted, 124 of them for CI, representing a prevalence of 13.2%. One hundred and thirteen patients were included in the study. Their mean age was 57.65±16.50 years. They were predominantly male (52.2%). The majority of patients lived in urban areas (61.1%); patients with no schooling accounted for 61.9% of cases. More than half the patients had no insurance (61.9%) and 56.6% had no decent income. . The main cardiovascular risk factor was hypertension (72.6%). Over 74% of patients had a compliance problem, and the main reason was late treatment (52.2%), followed by drug shortage (48.7%). **Conclusion.** Therapeutic compliance remains a real challenge for Kati. It is a key factor in the treatment of patients with heart failure, as it can condition their prognosis.

1. CHU Bocar Sidy Sall de Kati
2. CHU Point G de Bamako
3. Hôpital du Mali
4. CHU Mère-Enfant Luxembourg Bamako
5. CHU Gabriel Touré Bamako
6. Hôpital de Kayes

Auteur correspondant :

Dr Boubacar Sonfo
Service de cardiologie CHU Bocar Sidy Sall de Kati
Email : sonfo20032001@yahoo.fr
Tel : 223 74200527

Mots Clés : Insuffisance cardiaque, Observance thérapeutique, CHU Kati

Keywords: Heart failure, Therapeutic compliance, Kati University Hospital

POINTS SAILLANTS**Ce qui est connu du sujet**

Le taux de mauvaise observance thérapeutique est croissant dans le monde.

La question abordée dans cette étude

Evaluer l'observance au traitement médicamenteux chez les patients suivis pour insuffisance cardiaque chronique en ambulatoire au service de cardiologie du CHU- Pr Bocar Sidy SALL de Kati

Ce que cette étude apporte de nouveau

Plus de 74% des patients avaient un problème d'observance et la principale raison était la prise du traitement avec retard 52,2%, suivie de la rupture de médicament 48,7%.

Les implications pour la pratique, les politiques ou les recherches futures.

Renforcer l'éducation thérapeutique des patients et poursuivre la présente sur un échantillon plus large afin d'identifier les déterminants de la mauvaise observance.

INTRODUCTION

L'observance thérapeutique pour les maladies chroniques est un problème de santé publique. On remarque une évolution croissante du taux de mauvaise observance thérapeutique dans le monde. Elle est de 50%, toutes pathologies confondues avec une moyenne de 36 % pour l'insuffisance cardiaque [1,2]. L'actualisation de donnée dans notre service a motivé cette étude dont le but était d'étudier l'observance au traitement médicamenteux chez les patients suivis pour insuffisance cardiaque chronique en ambulatoire au service de cardiologie du CHU- Pr Bocar Sidy SALL de Kati.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive à recrutement prospectif qui s'est déroulée du 1^{er} Août au 31 Décembre 2022, (soit 5 mois) au service de cardiologie du CHU de Kati. La population d'étude était constituée par les patients suivis pour insuffisance cardiaque chronique en ambulatoire depuis au moins 3 mois. Etaient inclus dans l'étude tous les patients suivis pour insuffisance cardiaque chronique en ambulatoire depuis au moins 3 mois durant la période d'étude avec consentement éclairé et le respect strict de la confidentialité. Les variables étudiées étaient : les données sociodémographiques (Age, sexe, profession, niveau scolaire, résidence, revenu), les antécédents, les facteurs de risque cardio-vasculaire, la possession d'une assurance maladie. Nous avons évalué l'observance selon le test d'évaluation de Girerd. Les données ont été saisies et analysés sur logiciel SPSS version 21, Microsoft Word 2016. Le test statistique χ^2 a été utilisé pour les tableaux croisés avec $p \leq 0.05$ pour les effectifs inférieurs à 5, nous avons utilisé le test de Fisher.

Considérations éthiques

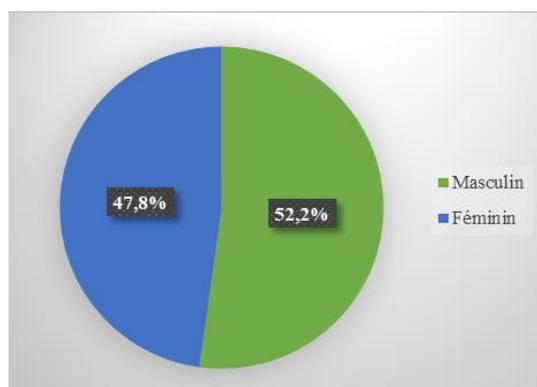
All patients give their verbal consent, being informed about the procedures in the study, their harmless character and even anonymous treatment of their data.

RÉSULTATS

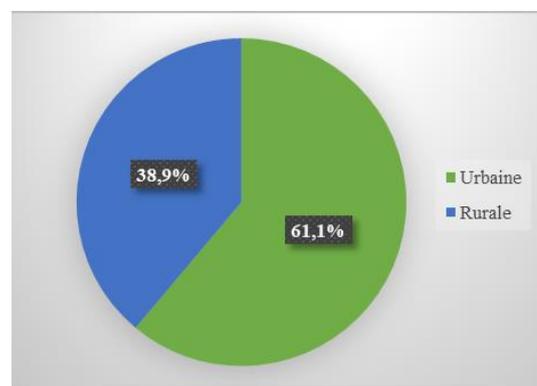
Au total 939 patients ont été consulté parmi lesquels 124 pour IC, soit une prévalence de 13,2%. Cent treize patients ont été inclus dans l'étude. La tranche d'âge de 60-79 ans était la plus représentée avec une moyenne d'âge de 58,01 \pm 16,33 ans avec des extrêmes de 20 et 84 ans.

Tableau I: Répartition des patients selon la tranche d'âge

Tranche d'âge [Année]	Effectifs	Pourcentage
20-45	26	23
46-59	25	22,1
60-79	54	47,8
≥ 80	8	7,1
Total	113	100

**Figure 1: Répartition des patients selon le sexe**

Le sexe masculin était majoritaire avec 52,2% des patients.

**Figure 2: Répartition des patients selon la résidence**

. La majorité des patients résidaient en zone urbaine (61,1%)

Tableau II: Répartition des patients selon le niveau scolaire

Niveau scolaire	Effectifs	Pourcentage (%)
Non scolarisé	70	61,9
Scolarisé	43	38,1
Total	113	100

Les patients non scolarisés représentaient 61,9% des cas

Tableau III: Répartition selon la couverture sociale

Couverture sociale	Effectifs	Pourcentage (%)
Non assuré	70	61,9
Assuré ou ONG	43	38,1
Total	113	100

Plus de la moitié des patients n'ont pas d'assurance soit 61,9%

Niveau de revenu du patient	Effectifs	Pourcentage
Pas de revenus	64	56,6
Revenus faibles	22	19,5
Revenus moyens	17	15,0
Revenus élevés	10	8,8
Total	113	100

56,6% des cas n'avaient pas de revenu

FdRCV	Effectifs	Pourcentage
HTA	82	72,6
Age ≥ 60ans	63	55,8
Tabac	45	39,8
Diabète	11	09,7
Dyslipidémie	09	08,0
Obésité	05	04,4
Alcool	04	03,5

Les principaux facteurs de risque rencontrés étaient l'HTA (72,6%) et l'âge ≥ 60 ans (55,8%).

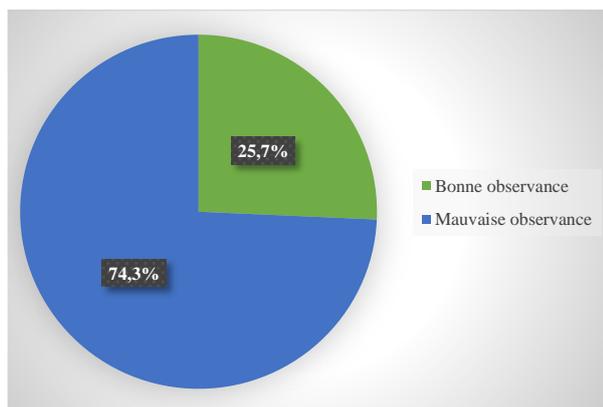


Figure 3: Niveau D'observance

Plus de 74% des patients avaient un problème d'observance.

Raisons de la mauvaise observance selon TEO de Girerd	N	%
Ce matin avez-vous oublié de prendre votre médicament	22	19,5
Depuis la dernière consultation avez-vous été en rupture de médicament	55	48,7
Prise avec retard par rapport à l'heure habituelle	59	52,2
Oubli certains jours par défaut de mémoire	22	19,5
Arrêt à cause Effet secondaire	07	6,2
Trop de médicament à prendre	40	35,4

La principale raison de mauvaise observance était la prise du traitement avec retard 52,2%, suivi de la rupture de médicament 48,7%.

Le sexe masculin avait la plus grande proportion de mauvaise observance (76,3%). Il n'y avait pas d'association statistiquement significative entre l'observance et le sexe ($p=0,670$). La tranche d'âge de 46-

59 ans avait la plus grande proportion de mauvaise observance (80%). Il n'y avait pas de relation statistiquement significative ($p=0,502$). Les patients non assurés avaient la plus grande proportion des mauvaises observances (78,6%). Il n'y avait pas de relation statistiquement significative entre l'observance et la couverture sociale ($p=0,267$). La proportion des patients sans revenu était la plus importante parmi les mauvais observants (82,8%). Pas de relation statistiquement significative entre observance et le niveau de revenu ($p=0,117$).

DISCUSSION

Notre échantillon d'étude avait un âge moyen de $58,01 \pm 16,33$ ans avec des extrêmes de 20 et 84 ans. Ce résultat n'est pas loin de celui de Pio au Togo en 2014 et de l'étude multicentrique THESUS-HF en 2012 (en Afrique subsaharienne) qui retrouvait respectivement une moyenne d'âge de $52,2 \pm 16,7$ ans [3] et $52,3 \pm 18,3$ [4]. Par contre il est inférieur à celui de Ikama à Brazzaville $70,4 \pm 6,2$ ans [5]. Cette différence d'âge moyen peut s'expliquer par le caractère sélectif de l'étude de Ikama qui n'a concerné que l'insuffisance cardiaque du sujet âgé. L'échantillon était composé de 54 femmes et 59 hommes soit un sexe ratio de 1,1 ce qui est similaire à celui de Kingue [6] en 2005 au Cameroun qui observait un sexe ratio de 1,3 contre deux études Maliennes, l'une réalisée en 2016 par Keïta [7] et l'autre par Diallo [8] en 2002 qui avaient retrouvés une prédominance féminine avec respectivement 0,76 et 0,71. L'importance des FdRCV chez les hommes pourraient expliquer la prédominance masculine dans notre étude. La majorité des patients résidaient en zone urbaine (61,1%) en concordance avec Keïta [7] et Diallo [8] qui avaient retrouvé respectivement 50% et 73,3%. L'accès facile aux structures de santé pourrait être l'explication. Notre étude ne montre pas de relation statistiquement significative entre le niveau scolaire et l'observance ($p=0,825$). N'Cho Mottoh [9] en Côte d'Ivoire non plus ne retrouvait de relation entre ces deux variables. Par contre pour Nganou-Gnindjio [10] avoir un niveau d'études supérieur augmentait significativement le risque d'une mauvaise observance, car ce type des patients ont plus de confiance en soi et sont généralement en contact avec l'internet par conséquent ont tendance à moins respecter les consignes données par le médecin. Il n'y avait pas de relation statistiquement significative entre l'observance et la couverture sociale ($p=0,267$). Cependant les patients non assurés avaient la plus grande proportion des mauvaises observances (78,6%). Ce constat avait été fait par l'étude Togolaise qui avait trouvé une relation entre la mauvaise observance et la couverture sociale [11]. Cette absence de relation dans notre étude pourrait s'expliquer par le faible taux d'assurance maladie (38,1%) d'une part et d'autre par la taille de l'échantillon pouvant influencer sur le résultat statistique. La proportion des patients sans revenu était la plus importante parmi les mauvais observants (82,8%). Pas de relation statistiquement significative entre observance et le niveau de revenu ($p=0,117$). Les FDR cardiovasculaires étaient dominés par l'HTA et l'âge ≥ 60ans avec respectivement 72,6% et 55,8%, en conformité

avec la littérature [12,13]. Il n'y avait pas de relation statistiquement significative entre l'observance et la couverture sociale ($p=0,267$). Cependant les patients non assurés avaient la plus grande proportion des mauvaises observances (78,6%). Ce constat avait été fait par l'étude Togolaise qui avait trouvé une relation entre la mauvaise observance et la couverture sociale [11]. Cette absence de relation dans notre étude pourrait s'expliquer par le faible taux d'assurance maladie (38,1%) d'une part et d'autre par la taille de l'échantillon pouvant influencer sur le résultat statistique. L'observance médicamenteuse pose un véritable problème chez nos patients 74,3%. Le même problème était retrouvé avec des proportions différentes chez Nganou-Gnindjio 64% [10], chez Yayehd K 74,7 % [14]. Par contre elle n'était que de 17% pour Yassine au Maroc [15] en 2015. Cette différence pourrait s'expliquer par le questionnaire utilisé pour évaluer l'observance médicamenteuse. Nous avons utilisé le questionnaire de Girerd qui est exclusivement centré sur la prise médicamenteuse et l'étude Marocain CARDIA-questionnaire. D'autre part les difficultés économiques et l'absence de couverture médicale dans nos pays en voie de développement.

Limite de l'étude

La petite taille de l'échantillon limitant ainsi la détection d'autres potentiels facteurs associés à l'inobservance, la méthode d'évaluation insuffisante car risque de surestimer l'observance, la qualité des réponses étant influencée par la capacité du patient à reconnaître ses affects, biais de déclaration.

CONCLUSION

L'observance thérapeutique est un véritable défi et constitue un enjeu de santé publique majeur. C'est un facteur clé du traitement d'un patient insuffisant cardiaque car celle-ci peut conditionner son pronostic. Cette étude nous a permis de trouver un véritable problème d'observance chez nos patients. Cependant notre étude, probablement à cause de sa petite taille ne nous a pas permis d'identifier statistiquement les facteurs influençant cette observance.

REFERENCE

- 1- Golay A, Howles MN, Mateiciuc S, Bufacchi T, Amati F. Améliorer l'observance médicamenteuse. Rev Med Suisse 28 avril 2004; 2480:909-13. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2004/revue-medicale-suisse-2480/ameliorer-l-observance-medicamenteuse> consulté le 27nov2022.
- 2- D. Delval, V. Bildstein. Améliorer l'observance: traiter mieux et moins cher: étude IMS Health CRIP Pharma [cité 27 nov 2022]. Disponible sur: <https://crip-pharma.fr/etudes-dossiers/dossiers/ameliorer-l-observance-traiter-mieux-et-moins-cher-etude-ims-health-crip/> Consulté le 27nov2022.
- 3- Pio M, Afassinou Y, Pessinaba S, Baragou S, N'djao J, Atta B, et al. Epidémiologie et

- étiologies des insuffisances cardiaques à Lomé. Pan Afr Med J 2014;18:183.
- 4- Damasceno A, Mayosi BM, Sani M, Ogah OS, Mondo C, Ojji D, et al. The causes, treatment, and outcome of acute heart failure in 1006 Africans from 9 countries. Arch Intern Med. 8 Oct 2012; 172(18):1386-94.
- 5- Ikama MS, Kimbally-Kaky G, Gombet T, Ellenga Mbolla B, Dilou-Bassemouka L. Insuffisance cardiaque du sujet âgé à Brazzaville. Med Trop 2008 ; 68(3):257- 60
- 6- Kingue S, Dzudie A, Menanga A, Akono M, Ouankou M, Muna W. Nouveau regard sur l'insuffisance cardiaque chronique de l'adulte en Afrique à l'ère de l'échographie Doppler : expérience du service de médecine de l'hôpital général de Yaoundé. Annales des cardiologies et d'angéologie 2005 ;54: 276-83
- 7- Keita Y. Causes des ré-hospitalisations des patients atteints d'insuffisance cardiaque dans le service de cardiologie du CHU Gabriel Touré [Thèse de doctorat non publiée], Bamako : USTTB ; 2016
- 8- Diallo B, Sanogo K, Diakité S, Diarra MB, Touré MK. L'insuffisance cardiaque au service de cardiologie du CHU Point G. Mali Médical 2004 ; 3 (2):1-3.
- 9- N'Cho-Mottoh MPB, Boka B, Yayehd K, Iklo C, Traoré F, Bamba-Kamagate D, et al. [Assessment of treatment adherence among black Africans with heart failure]. Med Sante Trop 2015;25(4):373-6. Disponible sur: <https://pub.ed.ncbi.nlm.nih.gov/26742553/> Consulté le 29 sept 2022.
- 10- Nganou-Gnindjio CN, Hamadou B, Ananack G, Pangang TD, Menanga AP. Évaluation de l'Observance Thérapeutique chez les Patients Suivis pour Insuffisance Cardiaque Chronique en Milieu Urbain Camerounais : Étude Observationnelle. HEALTH SCIENCES AND DISEASE. 23 févr. 2021;22(3). Disponible sur: <https://www.hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/view/2610> Consulté le 23 sept 2022.
- 11- Petermans J, Suarez AS, Hees TV. Observance thérapeutique en gériatrie. Rev Med Liège 2010; 65(5-6):261-266.
- 12- Hawa JB. Etude épidémiologique, clinique et thérapeutique de l'insuffisance cardiaque chez l'adulte à l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou, Thèse Med, 2018 .N°18M152. Disponible sur: <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/6479> Consulté le 28 nov 2022.
- 13- Traore MC. La survie à 4 ans de l'insuffisance cardiaques dans le service de cardiologie du centre hospitalier universitaire Pr Bocar Sidy Sall de KATI. 2023 [cité 23 aout 2023]; Disponible sur: <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/6479> Consulté le 23 aout 2023.
- 14- Yayehd K, Damorou F, N'cho Mottoh MP, Tchérou T, Johnson A, Pessinaba S, et al. Observance thérapeutique de l'insuffisant cardiaque à Lomé. Annales de Cardiologie et d'Angéologie 1 févr. 2013;62(1):22- 7.
- 15- Ragbaoui Y, Nouamou I, Hammiri AE, Habbal R. Facteurs prédictifs de l'adhésion médicamenteuse chez les patients en insuffisance cardiaque chronique: expérience marocaine. Pan Afr Med J 2 mars 2017;26:115. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5429467/> consulté le 02oct2022.