

L'OBSERVANCE AU TRAITEMENT MÉDICAL DANS LE GLAUCOME PRIMITIF À ANGLE OUVERT À L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE DOUALA

COMPLIANCE WITH MEDICAL TREATMENT IN OPEN ANGLE GLAUCOMA AT THE DOUALA GENERAL HOSPITAL.

VIOLA ANDIN DOHVOMA¹, STEVE ROBERT EBANA MVOGO¹, AUGUSTIN ELLONG¹, EMILIENCE EPEE¹, JEANNINE DIANE BEKIMA KOLOKO², COME EBANA MVOGO¹,

- 1- Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun
- 2- Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Douala, Cameroun

Correspondance: Dr VIOLA ANDIN DOHVOMA/ andinv@gmail.com

RÉSUMÉ

But : Évaluer l'observance thérapeutique au traitement médical chez les patients atteints du glaucome primitif à angle ouvert (GPAO) et les facteurs pouvant l'influencer.

Méthodologie: Il s'agit d'une étude prospective et descriptive qui s'est déroulée dans le service d'ophtalmologie de l'Hôpital Général de Douala du 2 janvier au 29 mai 2015. Elle concernait les patients atteints du GPAO sous traitement médical depuis au moins 3 mois ayant donné leur consentement éclairé. L'évaluation de l'observance a été faite sur la base d'un questionnaire. Les critères étaient: le respect des horaires, la régularité du traitement et le respect des rendez-vous. Le test de Chi² et le test exact de Fisher ont été utilisés pour étudier les facteurs influençant l'observance. Le seuil de significativité était $p < 0,05$.

Résultats: Trente-cinq patients (49% de sexe masculin, 51% de sexe féminin) ont été inclus. L'âge

moyen était de $56,6 \pm 13,7$ ans. L'observance globale était de 31,4%. L'observance était respectivement de 62,9% en considérant le respect des horaires ; 42,9% en considérant l'absence de saut de prise dans les 7 jours précédant et de 65,7% en considérant le respect de rendez-vous. Il n'y a pas d'association entre l'âge, le sexe, le niveau d'études, la perception du coût de traitement et l'observance.

Conclusion: Le faible taux d'observance globale interpelle le praticien à rechercher les stratégies pour identifier les obstacles. Aussi, la chirurgie devrait occuper une plus grande place dans la prise en charge du GPAO dans notre milieu.

Mots-clés: OBSERVANCE THÉRAPEUTIQUE, GLAUCOME PRIMITIF À ANGLE OUVERT, CAMEROUN.

ABSTRACT

Purpose: To assess the therapeutic compliance with medical treatment in patients with primary open angle glaucoma (POAG) and factors that can influence it.

Methodology: This is a prospective, descriptive study that took place in the ophthalmology department of the General Hospital of Douala from 2 January to 29 May 2015. It involved patients with POAG under medical treatment for at least 3 months who have given their informed consent. The assessment of compliance was made on the basis of a questionnaire. The criteria were: schedule adherence, regularity of treatment and respect for the appointment. The Chi² test and Fisher exact test were used to study factors influencing compliance. The significance threshold was $p < 0.05$.

Results: Thirty-five patients (49% male, 51% female) were included. The mean age was 56.6 ± 13.7 years. The

overall compliance was 31.4%. Compliance was 62.9% respectively considering schedule adherence; 42.9% considering the absence of omission of drug taking in the 7 days before and 65.7% considering the respect of appointment. There was no association between age, gender, education level, perception of the cost of treatment and compliance.

Conclusion: The low rate of overall compliance should be of concern to practitioners in order to seek strategies to identify obstacles. Also, surgery should have a greater role in the management of POAG in our environment.

KEYWORDS: THERAPEUTIC COMPLIANCE, PRIMARY OPEN ANGLE GLAUCOMA, CAMEROON.

INTRODUCTION

Les glaucomes constituent un ensemble de neuropathies optiques progressives pouvant évoluer vers la cécité en absence de diagnostic et de traitement précoce efficace. Le glaucome représente la seconde cause de cécité après la cataracte et la première cause de cécité non curable dans le monde, représentant 8% des cécités mondiales en 2010¹. En 2020, il est estimé que 79,6 millions de personnes dans le monde présenteront un glaucome et, parmi celles-ci, 11,2 millions seront aveugles des deux yeux². Le glaucome primitif à angle ouvert (GPAO), forme la plus fréquente, se définit comme étant une neuropathie optique antérieure progressive lente, caractérisée d'une part, par la mort des cellules ganglionnaires de la rétine et de leurs axones avec un aspect spécifique de la papille et des déficits caractéristiques du champ visuel et d'autre part, par un angle irido-cornéen ouvert et normal en gonioscopie³. Sa prévalence hospitalière est de 4,4% au Cameroun⁴. Le risque de cécité due au glaucome fait de cette maladie dévastatrice un problème majeur de santé publique. L'objectif du traitement du glaucome selon Detry-Morel est de maintenir la qualité de vie du patient en assurant une vision résiduelle acceptable, à un prix acceptable⁵. Ce prix est évalué en termes d'inconvénients, d'effets secondaires et du coût. Le traitement anti-

glaucomateux demeure encore aujourd'hui une tâche complexe, car il génère beaucoup de dépenses, de contraintes et des effets secondaires pouvant influencer l'observance thérapeutique.

L'observance thérapeutique à un traitement médical correspond classiquement au respect par le patient, de la prescription thérapeutique en dose et en durée⁶. On distingue, l'adhérence au traitement, qui est la prise d'une médication en conformité avec la prescription (posologie, horaires, voies d'administration) et la persistance qui est la poursuite par le patient de son traitement sur le long terme. L'observance thérapeutique est capitale dans la prise en charge de tout patient glaucomateux car c'est une des conditions essentielles de l'efficacité du traitement. Les patients non-adhérents ont une pression intraoculaire plus élevée et un plus grand déficit du champ visuel⁷. La mauvaise observance représente donc un facteur d'aggravation du glaucome. A notre connaissance, aucune étude n'a été réalisée au Cameroun sur l'observance thérapeutique au traitement médical du glaucome. Notre objectif était d'évaluer l'observance thérapeutique au traitement médical chez les patients atteints du GPAO et les facteurs qui peuvent l'influencer.

PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude prospective et descriptive qui s'est déroulée dans le service d'ophtalmologie de l'Hôpital Général de Douala (HGD) du 2 janvier au 29 mai 2015. Une clairance éthique du comité d'éthique institutionnel de l'Université de Douala a été obtenue ainsi qu'une autorisation administrative de recherche délivrée par l'administration de l'HGD.

La population cible était constituée des patients atteints de glaucome primitif à angle ouvert reçu en consultation pendant la période d'étude. Etaient inclus: tous les patients sous traitement médical depuis au moins 3 mois ayant donné leur consentement éclairé. Les patients ne jouissant pas de toutes leurs facultés mentales ont été exclus.

L'échantillonnage était non probabiliste, basée sur le recrutement exhaustif. Les données cliniques ont été recueillies dans les dossiers médicaux des patients. L'observance thérapeutique a été évaluée par questionnaire standard rempli à la suite d'un entretien avec le patient, immédiatement en fin de consultation. L'anonymat et la confidentialité des informations recueillies ont été garantis par la codification des questionnaires. La fin de l'administration du questionnaire a été sanctionnée pour chacun des patients par une séance d'information, d'éducation et de communication sur la pathologie glaucomateuse, la prise en charge et l'intérêt du suivi thérapeutique.

L'observance a été évaluée sur les critères suivants :

- le respect des horaires de prise des médicaments
- le respect de la régularité du traitement sans saut de prise sur les 7 jours précédant la visite
- le respect des rendez-vous de suivi.

Était considéré observant, les patients répondant à tous les critères.

Les variables analysées étaient : l'âge, le

sexe, le niveau d'instruction, le régime thérapeutique, la durée du traitement et le taux d'observance thérapeutique. Les données ont été analysées avec les logiciels Microsoft Excel 2013 et SPSS version 16. Le test d'indépendance du χ^2 de Pearson (x^2) et le test exact de Fisher ont été utilisés pour étudier l'association entre le degré d'observance et les différents facteurs. Le seuil de signification a été fixé à $p < 0,5$.

RÉSULTATS

Au total, 35 patients avec un GPAO ont été retenus pour l'étude, dont 49 % (n=17) étaient de sexe masculin et 51 % (n=18) de sexe féminin, soit un sex-ratio (M/F) de 0,94. La moyenne d'âge était de $56,6 \pm 13,7$ ans, avec les extrêmes de 18 et 80 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 40-59 ans avec 48,6% (figure 1).

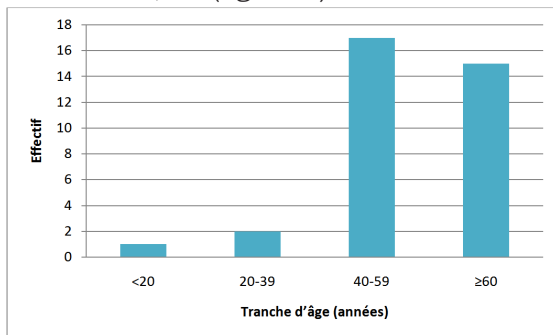


Figure 1: Répartition de la population d'étude selon la tranche d'âge

Concernant le lieu de résidence, 20,0% résidaient hors de la ville de Douala et 80,0% résidaient dans la ville de Douala. Concernant le niveau d'études, 17,1 % (n=6) avaient un niveau inférieur au secondaire. Un patient était analphabète.

Concernant les aspects thérapeutiques, les patients étaient sous monothérapie dans 85,7% des cas (n=22) et sous bithérapie dans 14,3% des cas. Nous n'avons observé aucun cas sous trithérapie. La monothérapie était représentée par les analogues de prostaglandines dans 50% des cas (n=11). Les associations fixes étaient les plus utilisées dans la bithérapie (n=9; 79,2%). Les patients ont généralement trouvé que leur traitement était

cher (88,6%). Des effets secondaires mineurs liés au traitement ont été signalés par 82,9% (n=29) des patients. Les picotements représentaient l'effet secondaire le plus fréquent (37,1% des cas). Les autres effets secondaires étaient les céphalées, les larmoiements, la vision floue transitoire, le prurit oculaire, les sensations de brûlures légères et la sensation de sécheresse oculaire.

L'observance varie en fonction du critère. Elle était de 62,9% en considérant le respect des horaires; 42,9% en considérant l'absence de saut de prise dans les 7 jours précédant l'étude et était de 65,7% en considérant le respect de rendez-vous de contrôle (Figure 2).

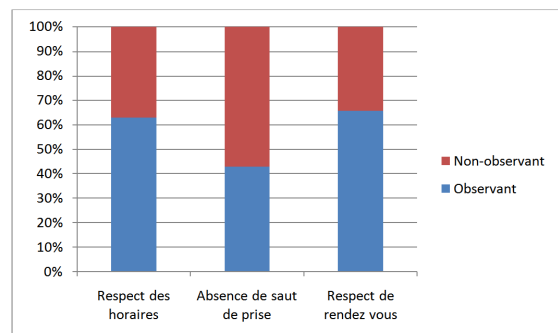


Figure 2 : Répartition de l'observance en fonction du critère

Onze patients ont rempli tous les critères, donnant un taux d'observance globale de 31,4%.

Il n'y avait pas d'association significative entre le taux d'observance et le sexe, l'âge, le niveau d'étude, le coût de traitement, les effets secondaires et le respect des rendez-vous (tableau I).

Tableau I : Variables sans influence sur le taux d'observance

Variables		Observant	Non observant	Valeur p
Sexe	Masculin (n=17)	6	11	0,63*
	Féminin (n=18)	5	13	
Age	<40 ans (n=3)	1	2	1,00**
	>40 ans (n=32)	10	22	
Niveau d'étude	< secondaire (n=6)	3	3	0,35**
	≥ secondaire (n=29)	8	21	
Cout du traitement	Abordable (n=4)	0	4	0,28**
	Cher (n=31)	11	20	
Effets secondaires	Oui (n=29)	11	18	0,15**
	Non (n=6)	0	6	
Respect de rendez vous	Oui (n=23)	9	14	0,26**
	Non (n=12)	2	10	

* test d'indépendance du χ^2 de Pearson

** test exact de Fisher

DISCUSSION

Il existe deux méthodes principales pour évaluer l'observance: l'utilisation d'un questionnaire auquel le patient répond et la quantification des gouttes administrées grâce à un moniteur électronique dans le bouchon de médicament qui enregistre la date, l'heure et le nombre d'ouverture. Notre étude a associé 3 indicateurs subjectifs pour analyser de façon indirecte l'observance thérapeutique au traitement médical du GPAO. Il n'existe pas de gold standard pour l'évaluation de l'observance à un traitement *antiglaucomateux*. Il est connu que les patients surestiment leur observance par rapport aux estimations des praticiens et à l'observance mesurée avec les moniteurs⁸.

Dans notre étude, l'effort de mémoire a porté sur une durée assez courte (les sept derniers jours précédant l'enquête) pour éviter le biais de mémoire qui pourrait entraîner des pertes d'informations. Pour Rey, il est préférable que les questions sur l'observance portent sur un passé récent (sept jours au maximum) pour minimiser le biais de mémoire⁹.

La taille de notre population d'étude était similaire à celle de Wane *et al* au Sénégal¹⁰ qui ont étudié l'observance chez 31 patients. Taktak *et al* en Tunisie ont réalisé une étude portant sur 132 patients¹¹.

L'âge moyen de notre population d'étude était de $56,6 \pm 13,7$ ans. Ceci se rapproche

Par contre, le respect des horaires de prise des médicaments et le respect de la régularité du traitement étaient les facteurs ayant une influence sur l'observance ($p=0,002$ et $p<0,0001$ respectivement) (tableau II).

Tableau II : Variables qui influencent le taux d'observance

Variables		Observant	Non observant	Valeur p
Respect des horaires	Oui (n=22)	10	12	0,02**
	Non (n=13)	1	12	
Régularité du traitement	Oui (n=15)	11	4	<
	Non (n=20)	0	20	

** test exact de Fisher

de l'âge moyen de $56,5 \pm 11,9$ ans et $60,5 \pm 10,7$ ans rapporté respectivement par Tchabi *et al*¹² au Bénin et Wane *et al* au Sénégal¹⁰. Ceci est en accord avec la littérature sur le fait que le GPAO est une pathologie qui touche le plus souvent les sujets âgés de 40 ans et plus.

L'évaluation de l'observance est basée sur des méthodes directes et indirectes, et peut varier considérablement en fonction des critères utilisés, des méthodologies employées et de la taille des échantillons des populations étudiées. Dans notre série, le taux de bonne observance était de 31,4%. Ce taux est élevé comparé au 29% rapporté par Wane *et al* et faible comparé aux 40,15% et 53% dans les études respectives de Taktak *et al*¹¹ et Tchabi *et al*¹². Dans notre étude, nous avons utilisé 3 critères, comme l'ont fait Tchabi *et al*. Taktak *et al* et Wane *et al* ont utilisé 4 critères pour définir l'observance. Une étude faite en Jamaïque a défini l'observance par rapport au seul critère de respect de la régularité au traitement depuis la dernière visite de contrôle¹³.

Aucune caractéristique sociodémographique (âge, sexe, niveau d'études) n'était significativement associée à l'observance. Ce résultat est superposable à ceux trouvés par Wane *et al* et Tchabi *et al*. Rocheblave explique que l'observance n'est pas liée au niveau d'instruction mais au refus de la

maladie, à la méfiance ou à la mauvaise intégration des explications du médecin¹⁴.

Dans notre travail, le respect des horaires de prise de médicaments était un facteur ayant statistiquement une influence sur l'observance médicale ($p = 0,02$). Cette influence du respect des horaires a également été évoquée par Tchabi *et al*¹² et Wane *et al*¹⁰. Ceci s'expliquerait par le fait que l'horaire peut être une contrainte pour de nombreuses personnes du fait de leurs occupations. Il est conseillé d'adapter les horaires d'instillation au style de vie des patients.

CONCLUSION

Une bonne relation entre praticien et patient est nécessaire pour comprendre les facteurs influençant l'observance. Cette bonne compréhension permet au soignant de prodiguer des conseils appropriés ou d'adapter la prescription aux caractéristiques du patient et partant, d'améliorer l'observance.

RÉFÉRENCES

- 1- Pascolini D, Mariotti SP. Global estimates of visual impairment: 2010. *Br J Ophthalmol*. 2012;96:614-8.
- 2- Quigley HA, Broman AT. The number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2020. *Br J Ophthalmol*. 2006;90(3):262-7.
- 3- Demailly PH. Glaucome chronique primitif à angle ouvert. *Encycl Méd Chir*. 1979;97(8):1144-8.
- 4- Ellong A, Ebana M, Assumpta L, Bella-hiag AL, Nyouma E, Ngosso A, et al. La prévalence des glaucomes dans une population de noirs camerounais, *Cahiers Santé*. 2006;16:83.
- 5- Detry-Morel M. Compliance et persistance. *J Fr Ophtalmol*. 2006;29(2):216-25.
- 6- Renard JP, Giraud JM, Fenolland JR, May. L'adhérence au traitement dans le glaucome. *J Fr Ophtalmol*. 2010;33:291-5.
- 7- Konstas AG, Maskaleris G, Gratsonidis S, Sardelli C. Compliance and viewpoint of glaucoma patients in Greece. *Eye*. 2000;14:752-6.
- 8- Kass MA, Meltzer DW, Gordon M, Cooper D, Goldberg J. *Compliance with topical pilocarpine treatment*. *Am J Ophthalmol*. 1986;101(5):515-23.
- 9- Rey JL. Les antirétroviraux et leur utilisation. Ensemble pour une solidarité thérapeutique hospitalière en réseau (ESTHER). *Dev sante*. 2003;168:13-7.
- 10- Wane AM, Wade A, Ndiaye PA, Ba EA, Medeiros ME, Ndoye PA et al. L'observance au traitement médical dans le glaucome primitif à angle ouvert. *J Fr Ophtalmol*. 2003;26(10):1039-44.
- 11- Taktak J, Nabli TA, Othmen HB, Mtiraoui A, Hamida BH. L'observance thérapeutique dans les glaucomes primitifs à angle ouvert. *La Tunisie Médicale*. 2011;89(2):142-6.
- 12- 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;34:624-8.
- 13- Mowatt L, Nelson-Imoru J, Gordon-Strachan G. Glaucoma medication compliance issues in a Jamaican hospital eye clinic. *West Indian Med J*. 2011;60(5):541-7.
- 14- Rocheblave A. La coopération des malades porteurs d'un glaucome primitif chronique à angle ouvert. *J. Fr. Ophtalmol*. 1983;6:837-41.
- 15- Chang JS Jr, Lee DA, Petursson G, Spaeth G, Zimmerman TJ, Hoskins HD, et al. The effect of a glaucoma medication reminder cap on patient compliance and intraocular pressure. *J Ocul Pharmacol*. 1991;7(2):117-24.
- 16- Laster SF, Martin JL, Fleming JB. The effect of a medication alarm device on patient compliance with topical pilocarpine. *J Am Optom Assoc*. 1996;67(11):654-8.