



Communication Brève

Observance au Traitement Topique Anti-Glaucomeux : Enquête auprès de Trois Cents Patients

Compliance to topical anti-glaucoma medication: survey of three hundred patients

Guirou Nouhoum¹, Diakité Moussa¹, Napo Abdoulaye¹, Abba Kaka Hadjia Yakoura², Sylla Fatoumata¹, Sissoko Modibo¹, Sidibé Fatoumata Tata¹, Bagayoko Seydou¹, Elien Romuald Rodrigue¹, Traore Lamine¹

RÉSUMÉ

1. CHU-IOTA/Université des sciences des techniques et des technologies de Bamako
2. Hôpital National de Niamey/ Service d'ophtalmologie

Auteur correspondant :

Nouhoum Guirou
Adresse e-mail : guiroun@live.fr
Tél : +22366809004

Mots-clés : observance, glaucome, oubli, topique

Keywords: compliance, glaucoma, forgetfulness, topical

Objectifs. Evaluer l'observance du traitement des patients atteints de glaucome primitif à angle ouvert au CHU IOTA de Bamako au Mali. **Population et Méthodes.** Il s'agissait d'une étude transversale descriptive réalisée sur une période de 6 mois incluant tous les patients atteints de glaucome primitif à angle ouvert sous traitement médical topique, depuis au moins 6 mois et dont l'âge est supérieur ou égal à 40 ans. **Résultats.** L'âge moyen des patients était de 58,24±10,28 pour des extrêmes de 40 et 78 ans. Le sexe masculin a été le prédominant soit 55,7%. L'observance globale était bonne chez 222 patients soit 73,35%. Les raisons de l'inobservance étaient principalement liées à l'oubli (43,75%) suivi du coût élevé (31,25%). Il n'y a pas une association statistiquement significative entre l'âge, le sexe, le coût du traitement, le schéma thérapeutique et l'observance au traitement. Cependant le respect des rendez-vous de suivi et le respect des horaires d'instillation étaient significativement liés à l'observance au traitement. **Conclusion.** Les principales raisons liées à la mauvaise observance sont l'oubli et au coût élevé de la prise en charge. Pour une bonne adhésion à la prise en charge du glaucome primitif à angle ouvert, il s'avère nécessaire l'intégration et le renforcement des stratégies multidimensionnelles prenant en compte l'oubli et le coût du traitement.

ABSTRACT

Objective. Potentially blinding, primary open-angle glaucoma (POAG) is a chronic progressive optic neuropathy corresponding to loss of retinal ganglion cells. Blindness by POAG can be avoided or at least delayed if the patient is compliant to the treatment. The aim of this study is to assess treatment compliance in patients with primary open-angle glaucoma at the CHU-IOTA in Bamako, Mali. **Population and methods.** A descriptive cross-sectional study was carried out over a period of 6 months including all patients with primary open-angle glaucoma under topical medical treatment, for at least 6 months and whose age is greater than or equal to 40 years. **Results.** The mean age of the patients was 58.24 ± 10.28 for extremes of 40 and 78 years. The male was predominant at 55.7%. Overall compliance was good in 222 patients, or 73.35%. The reasons for non-compliance were mainly related to forgetfulness (43.75%) followed by high cost (31.25%). There is not a statistically significant association between age, gender, cost of treatment, regimen, and adherence to treatment. However, adherence to follow-up appointments and adherence to instillation schedules were significantly associated to treatment compliance. **Conclusion.** The main reasons related to poor compliance are forgetfulness and the high cost of care. For good compliance to the management of primary open-angle glaucoma, it is necessary to integrate and strengthen multidimensional strategies considering forgetfulness and the cost of treatment.

INTRODUCTION

Potentiellement cécitante, le glaucome primitif à angle ouvert (GPAO) est une neuropathie optique chronique progressive correspondant à une perte des cellules ganglionnaires rétinienne [1]. En 2006, on prévoyait que 5,9 millions de personnes deviendront aveugles de GPAO [2]. La cécité par GPAO peut être évitée ou au moins retardée si la maladie est diagnostiquée et traitée tôt mais surtout le malade est observant vis-à-vis du traitement.

Selon la définition de Haynes, la notion d'observance thérapeutique se définit comme l'importance avec laquelle les comportements (en termes de prise de médicaments, de suivi de régime ou de changements de mode de vie) d'un individu coïncident avec les conseils médicaux ou de santé [3]. L'inobservance thérapeutique se définira ainsi comme l'absence de concordance entre les comportements des patients et les recommandations médicales [4]. L'observance est une variable complexe à facettes multiples dans le traitement de n'importe quelle

maladie qui nécessite une auto-administration de médicaments. Elle varie de 30% à 61% pour certains auteurs [5–8].

Le but de ce travail est d'évaluer l'observance du traitement des patients atteints de glaucome primitif à angle ouvert au CHU IOTA de Bamako au Mali.

POPULATION ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive réalisée sur une période de 6 mois (du 4 décembre 2019 au 4 Juin 2020) au centre hospitalo-universitaire de l'institut ophtalmologique tropicale d'Afrique (CHU-IOTA).

Ont été inclus, tous les patients atteints de glaucome primitif à angle ouvert sous traitement médical topique, depuis au moins 6 mois et dont l'âge est supérieur ou égal à 40 ans.

L'observance thérapeutique a été définie selon la régularité du traitement, le respect de la posologie prescrite, le respect des horaires d'instillation, la bonne technique d'instillation et le respect des visites de contrôle. La régularité du traitement a été jugée bonne en cas de non-oubli et de non-arrêt volontaire du traitement pendant les 6 mois qui ont précédés notre enquête. La technique d'instillation a été jugée bonne si l'embout du collyre ne touche pas les yeux, suivi de l'occlusion des paupières/canalicules lacrymaux pendant au moins 1 minute après instillation. L'observance a été jugée bonne si tous les critères sont respectés, moyenne si trois critères sont respectés, mauvaise si moins de 3 critères sont respectés.

Les données ont été analysées avec le logiciel SPSS 22.0. Le test Khi2 a été utilisé pour la comparaison des proportions avec un seuil de significativité inférieur ou égal à 0,05.

RÉSULTATS

L'âge moyen des patients était de 58,24±10,28 pour des extrêmes de 40 et 78 ans. Le sexe masculin a été le prédominant soit 55,7% avec une sex-ratio H /F de 1,25. Plus de la moitié des malades (n=173) disait mettre les médicaments aux heures indiquées soit 57,7%. La moitié des malades (n=152) était régulier dans le traitement soit 50,7%. Près de 9 patients sur 10 disaient respectés la dose prescrite par le médecin soit 89%. Cent six patients (35,3%) ne suivaient pas régulièrement les rendez-vous de suivi du médecin. Deux patients sur trois (198/300) n'instillaient pas les collyres selon la bonne technique soit 66,0%. Les β bloquants ont été les plus utilisés avec 57% (n=171) des prescriptions suivis des prostaglandines 29% (n=87) et des associations fixes 14% (n=42). La monothérapie a été le schéma thérapeutique le plus utilisé (n=228) soit 76%. Le coût du traitement était cher d'après 162 patients soit 54% des malades. L'observance globale était bonne (bonne et moyenne observance) chez 222 patients soit 73,35%. Les raisons de l'inobservance étaient principalement liées à l'oubli chez 35 patients (43,75%) suivi du coût élevé chez 25 patients (31,25%) (**Tableau I**).

Tableau 1 : Observance et raisons et l'inobservance

Variabiles	Effectifs	Pourcentage
Observance		
Bonne	49	15,65
Moyenne	173	57,7
Mauvaise	78	26,65
Raisons de l'inobservance		
Oubli	35	43,75
Coût élevé	25	31,25
Pas d'amélioration	7	08,75
Med indisponible	4	05,00
Négligence	9	11,25

Il n'y a pas une association statistiquement significative entre l'âge, le sexe, le coût du traitement, le schéma thérapeutique et l'observance au traitement. Cependant le respect des rendez-vous de suivi et le respect des horaires d'instillation étaient significativement liés à l'observance au traitement (**Tableau 2**).

Tableau 2 : Observance au traitement selon l'âge, le sexe, le cout du traitement, respect des rendez-vous, le respect des horaires d'instillation et le schéma thérapeutique

Variable	Observance au traitement			p
	Observant n	Non observant n	Total n	
Age				
≤60 ans	120(40%)	44	164	0,68
>60ans	100	36	136	
Sexe				
Homme	138(82,63)	29 (17,37)	167	0,65
Femme	82(61,65)	51(38,35)	133	
Cout du traitement				
Cher	112(69,14)	50(30,86)	162	0,20
Abordable	108(78,26)	30 (21,74)	138	
Respect des RDV de suivi				
Oui	179(92,26)	15(7,74)	194	0,0012
Non	41(38,68)	65(61,32)	106	
Respect des horaires d'instillation				
Respecté	143(82,65)	30(17,35)	173	0,00002
Non respecté	77(60,62)	50(39,38)	127	
Schéma thérapeutique				
Monothérapie	107(46,93)	121(53,07)	228	0,22
Bithérapie (1 collyre)	20 (40)	30(60)	50	
Bithérapie (2 collyres)	09(60)	6(40)	15	
Trithérapie (2 collyres)	2(40)	3(60)	5	
Triothérapie (3 collyres)	0(0)	2(100)	2	

DISCUSSION

L'observance thérapeutique est un rapport entre ce que le patient fait et ce que le médecin dit. Dans notre il y avait un décalage entre ces deux composantes chez un patient sur quatre. Les principales raisons évoquées étaient l'oubli et la cherté de la prise en charge. De ce fait, pour une bonne adhésion à la prise en charge du glaucome primitif à angle ouvert, il s'avère nécessaire l'intégration et le renforcement des stratégies multidimensionnelles prenant en compte l'oubli et le cout du traitement.

Conflits d'intérêt : Aucun

RÉFÉRENCES

1. Bertaud S, Aragno V, Baudouin C, Labbé A. Le glaucome primitif à angle ouvert. *Rev Médecine Interne*. 2019 Jul;40(7):445–52.
2. Quigley HA, Broman AT. The number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2020. *Br J Ophthalmol*. 2006 Mar;90(3):262–7.
3. Haynes RB, Taylor DW, Sackett DL. *Compliance in Health Care*. Baltimore: MD: Johns Hopkins University Press; 1979 [1—15].
4. Cortet B, Bénichou O. Adhérence, observance, persistance, concordance : prenons-nous en charge correctement nos patientes ostéoporotiques ? *Rev Rhum*. 2006 Oct 1;73(9):e1–9.
5. Chiche A, Martin G, Brasnu de Cenival E, Rousseau A, Giocanti A, Fel A, et al. Perception du glaucome et observance thérapeutique : une étude observationnelle multicentrique. *J Fr Ophtalmol*. 2017 Jun ;40(6):477–86.
6. 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. *Rev SOAO*. 2015 ;45–9.
7. Belhassen M, Laforest L, Licaj I, Van Ganse É. Étude observationnelle sur l'adhésion précoce aux traitements hypotonisants anti-glaucomeux. *Therapies*. 2016 Oct;71(5):491–9.
8. Rajurkar K, Dubey S, Gupta PP, John D, Chauhan L. Compliance to topical anti-glaucoma medications among patients at a tertiary hospital in North India. *J Curr Ophthalmol*. 2018;30(2):125–9.
9. Konstas AGP, Maskaleris G, Gratsonidis S, Sardelli C. Compliance and viewpoint of glaucoma patients in Greece. *Eye*. 2000 ;14(5) :752–6.
10. 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.
11. Tchabi S, Abouki C, Sounouvou I, Yehouessi L, Doutetien C, Bassabi SK. Observance au traitement medical dans le glaucome primitif a angle ouvert. *J Fr Ophtalmol*. 2011 ;34(9):624–8.
12. Taktak J, Nabli TA, Othmen HB, Mtiraoui A, Hamida FBH. L'observance thérapeutique dans les glaucomes primitifs à angle ouvert. *Tunis Med*. 2011; 89:5.
13. Wane AM, Ndiaye MR, Wade A, Ndiaye PA, Ba EA. L'observance au traitement médical dans le glaucome primitif à angle ouvert: Résultats préliminaires. *J Fr Ophtalmol*. 2003 ;26(10) :1039–44.
14. Renard JP, Giraud JM, Fenolland JR, May F. L'adhérence au traitement dans le glaucome. *J Fr Ophtalmol*. 2010 ;33(4) :291–5.
15. Essomba NE, Ba H, Kedy Koum DC, Atemkeng A, Coppieters Y. Facteurs de non-observance au Traitement antihypertenseur chez les adultes à Douala. *Health Sci. Dis* 2017 ; Vol 18 (3) :51-57