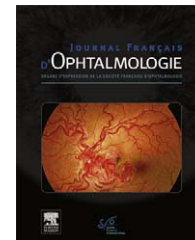




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Observance au traitement médical dans le glaucome primitif à angle ouvert

Survey of medical treatment in primary open-angle glaucoma

S. Tchabi*, C. Abouki, I. Sounouvou, L. Yèhouessi,
C. Doutetien, S.K. Bassabi

*Clinique ophtalmologique, centre national hospitalier
universitaire Hubert-Koutoukou-Maga, 03, BP 1357, Cotonou, Bénin*

Reçu le 7 décembre 2009 ; accepté le 19 juin 2011
Disponible sur Internet le 8 septembre 2011

MOTS CLÉS

Glaucome ;
Traitement médical ;
Observance

Résumé

But. — Évaluer la connaissance du glaucome primitif à angle ouvert (GPAO) et des contraintes liées au traitement médical chez les malades atteints du GPAO, déterminer le taux d'observance au traitement médical chez ces malades, étudier les facteurs pouvant influencer ce taux d'observance, puis formuler des suggestions pour l'amélioration du niveau d'observance des malades.

Patients et méthodes. — Notre étude, prospective et descriptive, était réalisée à la clinique ophtalmologique du centre national hospitalier universitaire Hubert K. Maga et à la clinique d'ophtalmologie « La lumière » à Cotonou, du 5 janvier au 25 avril 2009. Elle concernait tous les patients glaucomateux sous traitement médical depuis un an au moins, n'ayant pas bénéficié d'un traitement chirurgical du GPAO et reçus en consultation pendant la période d'étude, soit 120 malades. L'observance était évaluée en fonction : de l'oubli ou non de la prise d'anti-glaucomateux dans les sept jours ayant précédé l'enquête, de la déclaration d'interruption volontaire ou non du traitement anti-glaucomateux pendant plus d'une journée, de la régularité ou non des rendez-vous de contrôle chez le médecin sur les deux dernières années.

Résultats. — L'âge moyen des patients était de $56,5 \pm 11,9$ ans. Concernant leur connaissance de la maladie, 90,8 % des malades connaissaient le caractère chronique du GPAO, 91,7 % savaient que, en absence de traitement, le GPAO évoluait vers la cécité irréversible, 90 % savaient que le traitement médical était institué à vie et 84,2 % savaient que la régularité des horaires de prise du traitement devait être respectée. Le taux d'observance globale était de 53,3 %. Seuls l'assiduité aux consultations de suivi et le respect des horaires de prise du traitement étaient retrouvés comme facteurs influents ($p < 0,05$).

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : tchabisionie@yahoo.fr (S. Tchabi).

KEYWORDS

Glaucoma;
Medical treatment;
Compliance;
Adherence

Conclusion. — L'observance est une variable dynamique que les ophtalmologistes doivent évaluer tout au long du suivi des malades porteurs de GPAO, afin de contribuer à la réduction de la prévalence de la cécité par glaucome au Bénin.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Purpose. — To survey patient understanding of primary open-angle glaucoma (POAG) and difficulties associated with medical treatment of POAG patients, to determine patient compliance rates with medical therapy, to study factors influencing compliance rates, and to formulate suggestions to improve patient compliance.

Patients and methods. — Our descriptive prospective study was carried out at the ophthalmology clinic of the Hubert K. Maga national university medical center and in the "La Lumière" ophthalmology clinic in Cotonou, from January 5 through April 25, 2009. The study included all glaucoma patients under medical treatment for at least 1 year with no surgical POAG intervention, seen in consultation during the study period, i.e. 120 patients. The following parameters were studied: whether the patient took or forgot to take his or her medication within the week preceding the survey, the patient's statement of whether or not voluntary interruption of anti-glaucoma treatment occurred for more than 1 day, and the regularity of follow-up appointments with the doctor over the preceding 2 years.

Results. — The median age of the patients was 56.5 ± 11.9 years. A percentage of 90.8 of patients understood the chronic nature of POAG. A percentage of 91.7 knew that, in the absence of treatment, POAG can result in irreversible blindness. A percentage of 90 knew that medical treatment is intended to be lifelong. A percentage of 84.2 knew that the dosing schedule must be adhered to. The rate of total compliance was 53.3%. Only regularity of follow-up visits and adherence to dosing schedules were found as significant factors ($P < 0.05$).

Conclusion. — Compliance is a dynamic variable which ophthalmologists need to evaluate throughout the follow-up of POAG patients, in order to reduce the prevalence of glaucoma blindness in Bénin.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Le glaucome primitif à angle ouvert (GPAO) est une neuropathie optique chronique, longtemps asymptomatique, nécessitant un traitement à vie. Le risque majeur du GPAO est la cécité. L'Organisation mondiale de la santé a estimé à 4,5 millions le nombre de personnes atteintes de cécité liée au GPAO en 2008 dans le monde ; ce qui représente plus de 12 % du taux de cécité mondiale [1].

La cécité par GPAO peut être évitée ou au moins retardée si la maladie est diagnostiquée et traitée tôt. Le traitement du GPAO est médical et/ou chirurgical. Mais, du fait du coût du traitement chirurgical pour une maladie qui demeure asymptomatique pendant plusieurs années et aussi compte tenu de notre culture, le traitement médical semble plus accepté dans nos contrées. Ainsi, tous les ophtalmologistes sont concernés par l'observance au traitement médical dans le GPAO.

L'observance est une variable complexe à facettes multiples dans le traitement de n'importe quelle maladie qui nécessite une auto administration de médicaments. Son évaluation par des méthodes directes comme indirectes est difficile et les valeurs sont fonction des critères utilisés [2]. Selon Delfrais, l'observance au traitement médical est définie comme un comportement selon lequel le malade prend son traitement médicamenteux avec assiduité et régularité optimales, suivant les conditions prescrites et expliquées par le médecin [3]. Pour Fogarty et al., l'observance est

définie comme les capacités d'une personne à prendre un traitement selon une prescription donnée [4].

Dans la littérature, de nombreux travaux ont été effectués sur le dépistage du GPAO, ainsi que sur ses aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. Peu d'études ont été consacrées spécifiquement à l'observance au traitement médical de cette maladie ; ce qui justifie le choix de la présente étude, dont les objectifs étaient d'évaluer la connaissance du GPAO et des contraintes liées au traitement médical chez les malades atteints du GPAO, de déterminer le taux d'observance au traitement médical chez ces malades, d'étudier les facteurs pouvant influencer ce taux d'observance, puis de formuler des suggestions pour l'amélioration du niveau d'observance chez ces malades.

Patients et méthodes

Il s'agissait d'une étude prospective et descriptive réalisée à la clinique ophtalmologique du centre national hospitalier universitaire Hubert K. Maga (CNHU-HKM) et à la clinique d'ophtalmologie « La Lumière » à Cotonou, du 5 janvier au 25 avril 2009.

La population d'étude était constituée par l'ensemble des patients glaucomateux reçus en consultation pendant la période d'étude. Nous avons inclus dans notre travail, tous les patients qui étaient sous traitement médical depuis un an au moins. Ont été exclus ceux qui étaient sous traitement

médical depuis moins d'un an et ceux qui avaient bénéficié d'un traitement chirurgical du glaucome.

L'échantillonnage était exhaustif parce que les patients glaucomateux répondant au critère d'inclusion étaient systématiquement interviewés au cours des consultations de suivi pendant cette période ; l'aspect clinique était évalué grâce aux fiches de consultation des malades.

La technique de l'entrevue individuelle structurée était utilisée pour la collecte des données. L'outil de collecte était constitué par un questionnaire. La collecte des données était précédée d'un test réalisé chez 12 patients dans la clinique ophtalmologique du CNHU-HKM. Ces patients recrutés lors du test n'ont pas été inclus dans l'étude. Les résultats de ce test nous ont permis de réaménager le questionnaire. Ainsi, notre étude portait sur 120 patients glaucomateux. Le questionnaire était proposé aux patients immédiatement en fin de consultation.

Nous avons considéré comme observant, tout patient qui répondait aux critères suivants :

- n'avoir oublié aucune prise d'anti-glaucomateux dans les sept jours ayant précédé l'enquête ;
- n'avoir jamais interrompu volontairement le traitement anti-glaucomateux pendant plus d'une journée ;
- n'avoir jamais manqué de rendez-vous de suivi chez le médecin jusqu'au jour de l'enquête sur les deux dernières années.

Le taux d'observance était le rapport du nombre de patients observants sur le nombre total de patients enquêtés. Les variables étudiées étaient les variables cliniques et thérapeutiques. Étaient appréciées aussi la connaissance de la maladie et celle des contraintes liées au traitement, sur déclaration des patients par rapport à la connaissance ou non du caractère chronique du GPAO, de son évolution sans traitement vers la cécité irréversible, de l'utilisation à vie du traitement médical, du respect de la régularité des horaires de prise du traitement. Le traitement des données était fait grâce au logiciel Excel. Les données ont été codifiées et analysées selon les logiciels Epi-info 6 et SPSS. Le test χ^2 a été utilisé pour la comparaison des proportions avec un seuil de significativité inférieur ou égal à 0,05. Le principe universel du « respect de la personne humaine » dans toute recherche médicale était observé tout au long de notre étude. Nous avons ainsi informé les patients du but de l'enquête et obtenu leur consentement éclairé avant l'administration du questionnaire.

Résultats

Aspects sociodémographiques

L'échantillon était composé de 56,7% de femmes et de 43,3% d'hommes. L'âge moyen des patients était de $56,5 \pm 11,9$ ans avec des extrêmes allant de 30 à 85 ans. Plus des trois-quarts des patients avaient un lieu de résidence proche du centre de santé. Un pourcentage de 91,6 des patients étaient instruits et 8,3% étaient analphabètes. La majorité des enquêtés (71,8%) ne possédait pas une assurance maladie. Le coût du traitement était estimé élevé ou très élevé pour 60% des patients. Concernant l'assiduité aux

consultations de contrôle, elle était bonne dans 86,7% des cas.

Aspects cliniques

Plus de la moitié des patients avait une acuité visuelle supérieure à 7/10^e (68,6% pour l'œil droit et 66,4% pour l'œil gauche). Trois pour cent environ des patients avaient une acuité visuelle réduite à une perception lumineuse. Le tonus oculaire moyen était respectivement de $18,6 \pm 1,04$ mmHg à l'œil droit et $18,8 \pm 1,1$ mmHg à l'œil gauche. Le cup disk (c/d) était supérieur à 0,7 dans 25,8% des cas à l'œil droit et dans 20,8% des cas à l'œil gauche. Dans 99,2% des cas, des lésions campimétriques étaient notées.

Aspects thérapeutiques

La durée moyenne de traitement était de $6,5 \pm 6,7$ ans avec des extrêmes de un à 44 ans. Chez près de la moitié des patients (41,7%), la durée du traitement était comprise entre un et trois ans. Les patients bénéficiaient d'une monothérapie dans 65,1% des cas, d'une bithérapie dans 29,9% des cas et d'une trithérapie dans 5% des cas.

Connaissance de la maladie et des exigences du traitement

Sur les 120 patients, 90,8% connaissaient le caractère chronique du GPAO, 91,7% savaient que, en absence de traitement, le GPAO évoluait vers la cécité irréversible et 90% savaient que le traitement médical était institué à vie. Enfin, 84,2% avaient déclaré qu'ils savaient qu'il fallait respecter la régularité des horaires de prise du traitement.

Observance

Taux d'observance

La répartition des patients selon différentes méthodes de mesure du taux d'observance est représentée sur la Fig. 1.

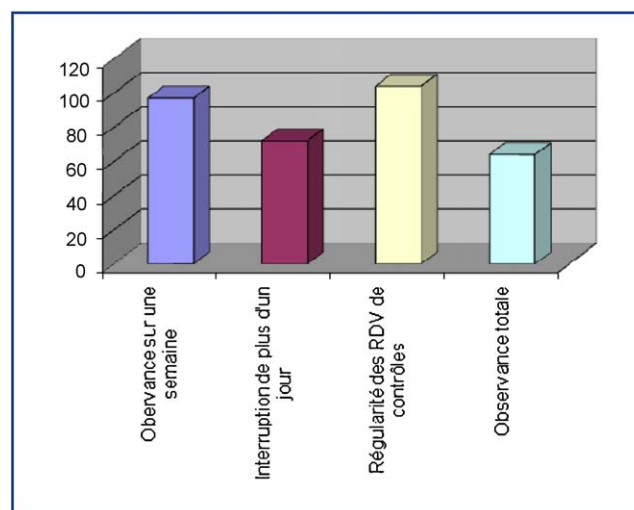


Figure 1. Répartition des patients selon différentes méthodes de mesure de l'observance.

Tableau 1 Taux d'observance en fonction de l'assiduité aux consultations de suivi.

	Observant		Non observant	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Assidu	64	100	40	71,5
Non-assidu	0	0	16	28,5
Total	64	100	56	100

$\chi^2 = 21,09$; ddl = 4 ; $p = 0$.

Quatre-vingt-dix-sept patients n'auraient oublié aucune prise d'anti-glaucomateux dans les sept jours précédant l'enquête, soit un taux d'observance de 80,8%.

Soixante-douze patients avaient déclaré n'avoir jamais interrompu volontairement le traitement anti-glaucomateux pendant plus d'une journée. Le taux d'observance mesuré par cette méthode était de 60%.

Cent quatre patients sur les 120 avaient déclaré n'avoir jamais manqué les rendez-vous de suivi chez le médecin sur les deux dernières années. Le taux d'observance mesuré par cette méthode était de 86,7%.

Les patients qui remplissaient à la fois tous ces critères d'évaluation de l'observance étaient au nombre de 64 sur 120 enquêtés, soit un taux d'observance globale de 53,3%.

Facteurs pouvant influencer le taux d'observance

La corrélation n'était pas statistiquement significative en ce qui concerne l'âge ($p = 0,28$), le sexe ($p = 0,92$), le niveau d'instruction des patients ($p = 0,89$), le coût du traitement ($p = 0,37$), ainsi que la distance entre le centre de santé et le lieu de résidence ($p = 0,55$). La durée du traitement, le régime thérapeutique et le nombre journalier d'instillations de collyre n'avaient pas non plus une influence statistiquement significative sur le taux d'observance, p étant respectivement de 0,47 ; 0,10 ; 0,20. En revanche, comme le montre le [Tableau 1](#), l'assiduité aux consultations de suivi ($p = 0$) était déterminée comme un facteur ayant statistiquement une influence sur le taux d'observance. Le respect des horaires de prise du traitement ($p = 0,03$) avait aussi une influence sur le taux d'observance ([Tableau 2](#)).

Tableau 2 Taux d'observance en fonction du respect des horaires de prise du traitement.

	Observant		Non observant	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Oui	58	90,6	44	78,6
Non	6	9,4	12	21,4
Total	64	100	56	100

$\chi^2 = 4,292$; ddl = 1 ; $p = 0,03$.

Discussion

Méthode d'étude

Elle a associé deux indicateurs subjectifs basés sur les déclarations des patients (le nombre de prises sautées dans les sept jours précédant l'enquête et l'interruption volontaire du traitement pendant plus d'une journée) et un indicateur objectif basé sur la vérification de la régularité des rendez-vous de suivi médical au cours des deux dernières années. Comparativement à notre travail, une étude réalisée par Wane [\[5\]](#) à Dakar a combiné les déclarations et le suivi des patients. Dans la littérature, l'observance est étudiée par deux méthodes souvent complémentaires : soit par un questionnaire sur le respect des doses prescrites auquel le malade doit répondre ; soit par la quantification des gouttes administrées grâce à un moniteur inclus dans le bouchon des médicaments qui enregistre la date, l'heure et le nombre d'ouvertures [\[6\]](#).

Rey [\[7\]](#) et Vincent [\[8\]](#) sont unanimes qu'il n'y a pas un instrument idéal de mesure permettant d'évaluer l'observance réelle des patients. Pour pallier à un tel manque, ils préconisent de croiser une méthode objective et une méthode subjective, afin d'obtenir une approximation plus juste de la réponse des patients.

Dans notre étude, l'effort de mémoire a porté sur une durée assez courte (sept derniers jours précédant l'enquête) pour éviter les biais de mémoire qui pourraient engendrer des pertes d'information. Pour Rey [\[7\]](#), il est souhaitable que les questions sur l'observance portent sur un passé récent (sept jours au maximum), pour minimiser le biais de mémoire.

Taux d'observance

Le taux d'observance globale était de 53,3%. La proportion de patients observants était variable selon les paramètres de mesure. Elle était de 80,8% si l'évaluation était faite sur les sept derniers jours précédant l'enquête. Elle passait à 60% quand on prenait en compte les interruptions volontaires du traitement pendant plus d'un jour. En considérant le nombre de rendez-vous de suivi manqués chez le médecin, le taux d'observance était évalué à 86,7%.

Selon Vincent [\[8\]](#), ainsi que d'après Block et al. [\[9\]](#), le taux d'observance variait de 52 à 73%. Ces différentes variations sont liées, d'une part à la taille de l'échantillon, et d'autre part aux critères étudiés. Le taux d'observance globale trouvé dans notre étude est proche de celui de 52% noté par Vincent [\[8\]](#). En considérant la régularité du traitement, Wane [\[5\]](#) à Dakar avait trouvé 64,5%. Rocheblave [\[10\]](#) à Valence rapporte un taux d'observance de 75,2% en se basant sur l'assiduité aux consultations de contrôle.

Facteurs influençant le taux d'observance

Aucune caractéristique sociodémographique n'était apparue significativement associée à l'observance dans notre étude. Ce résultat est superposable à celui trouvé par Wane [\[5\]](#) à Dakar et Bour [\[11\]](#) à Marne. Pour Vincent [\[8\]](#), seul le sexe a été retrouvé comme facteur sociodémographique influençant l'observance ; il rapporte que l'observance est meilleure dans le sexe féminin.

Dans notre travail, conformément aux données de Wane [5] à Dakar, l'assiduité aux consultations de suivi était un facteur ayant statistiquement une influence sur l'observance. En effet, les consultations de suivi permettent de surveiller l'évolutivité de la maladie, d'ajuster le traitement et de répéter les recommandations. Le respect des horaires de prise du traitement avait aussi statistiquement une influence sur l'observance ; ce qui pourrait s'expliquer par le fait que le respect de la demi-vie des produits permet un contrôle du tonus oculaire. Pour Renard, il faut bien retenir qu'une mauvaise adhérence au traitement est universelle [12].

Conclusion

Le taux d'observance globale au sein des patients porteurs de GPAO était de 53,3%. La faiblesse de ce taux est liée au fait que le GPAO est une maladie qui demeure longtemps asymptomatique. Pour améliorer ce taux, nous suggérons à l'endroit des ophtalmologistes :

- d'élaborer des outils simples et standardisés pour une estimation régulière de l'observance au traitement des patients porteurs de glaucome chronique ;
- d'assurer une évaluation de l'observance lors de chaque consultation, à partir de ces outils ;
- de démarrer des conseils d'observance dès la première prescription d'anti-glaucomeux au patient ; en effet nous concevons avec Renard que l'adhérence au traitement dans le glaucome est un facteur important d'efficacité thérapeutique [12] ;
- de rechercher, à chaque consultation, les difficultés qui pourraient entraver l'observance au traitement anti-glaucomeux ;
- de répéter au patient, si possible à chaque consultation, certains points de l'information déjà fournie aux consultations antérieures surtout s'il semble qu'ils ne sont pas parfaitement mémorisés ou interprétés ;
- de féliciter le patient sur la bonne observance au traitement, afin de l'encourager.

Ce n'est qu'à ce prix que nous pourrions améliorer le taux d'observance au traitement médical du GPAO et par

conséquent réduire la prévalence de la cécité par glaucome au Bénin.

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Organisation mondiale de la santé. Les maladies oculaires prioritaires 2008. Genève 2008; 10 p.
- [2] Bechetoille A. Les clés d'un traitement médical réussi. In: Glaucomes. Jappenard; 1987, p. 301–304.
- [3] Delfraisy JF. Prise en charge des personnes infectées par le VIH. Recommandations du groupe d'experts. Paris: Flammarion; 2002, p. 35–39.
- [4] Fogarty L, Roter D, Larson S, Burke J, Gillepsie J, Levy R. Patient adherence to HIV medication regimens: a view of published and abstract reports. *Patient Educ Couns* 2002;1568:1–16.
- [5] Wane AM, Ndiaye MR, Wade A, Ndiaye PA, Ba EA, de Meideros M, et al. L'observance au traitement médical dans le glaucome primitif à angle ouvert. *J Fr Ophtalmol* 2003;26:1039–44.
- [6] Évaluation thérapeutique. Principales associations d'antirétroviraux dans le traitement des infections à VIH. Revue d'évaluation sur le médicament. Dossier du Centre national hospitalier d'information sur le médicament (CNHIM) 2002;XXIII:3–17.
- [7] Rey JL. Les antirétroviraux et leur utilisation. Ensemble pour une solidarité thérapeutique hospitalière en réseau (ESTHER). *Dev Sante* 2003;168:13–7.
- [8] Vincent PA. Patient's viewpoint of glaucoma therapy. *Sight Sav Rev* 1972;42:213–22.
- [9] Block S, Rosenthal AR, Friedman L, Calderoll P. Patient compliance in glaucoma. *Br J Ophthalmol* 1977;61:513–4.
- [10] Rocheblave A. La coopération des malades porteurs d'un glaucome primitif à angle ouvert. *J Fr Ophtalmol* 1983;6:837–41.
- [11] Bour T, Blanchard F, Segal A. Observance thérapeutique et vécu du glaucome primitif à angle ouvert. À propos de 341 cas dans la Marne. *J Fr Ophtalmol* 1993;16:380–91.
- [12] Renard JP, Giraud JM, Fenolland JR, May F. L'adhérence au traitement dans le glaucome. *J Fr Ophtalmol* 2010;33:291–5.