

pharmacologie

République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique



**Université Salah Bounider
Constantine 3
Faculté de Médecine
Département de Pharmacie**



Mémoire de fin d'études

Pour l'obtention du diplôme de Docteur en Pharmacie

THÈME :

***L'observance thérapeutique et l'auto-surveillance
glycémique chez les patients diabétiques***

Réalisé par :

- **BAROUR Afraa**
- **BENHAMLA Amina**
- **MOUSSAOUI Hanane**
- **NOUIOUA Nour El Yakine**

Encadré par :

Dr. BRIK Nassima

Le Jury

Présidente : Pr. BENSALÉM Samia

Examinatrice : Dr. GHARBI Moufida

Année 2017-2018

Sommaire

Remerciements.....	II
Dédicaces.....	III
Table des matières.....	VIII
Liste des abréviations.....	X
Liste des figures.....	XII
Liste des tableaux.....	XIII

Introduction.....	1
-------------------	---

Synthèse de la bibliographie

Chapitre I : Diabète	4
.....	5
I.1. Définition du diabète	5
I.2. Types de diabète	7
I.3. Physiopathologie	12
I.4. Diagnostic de diabète	13
I.5. Epidémiologie	15
I.6. Complications de diabète	18
I.7. Traitement	
Chapitre II : Observance thérapeutique	32
.....	33
II.1. Définition	34
II.2. Non observance thérapeutique	35
II.3. Conséquences de la non-observance	36
II.4. Les facteurs influençant l'observance	42
II.5. Méthodes d'évaluation de l'observance	47
II.6. Stratégies pour optimiser l'observance thérapeutique	
Chapitre III : L'auto-surveillance	51
glycémique.....	52
III.1. Définition de l'auto surveillance glycémique	52
III.2. Historique	53
III.3. Indication	54
III.4. Les objectifs glycémiques recommandés	55
III.5. Modalité de l'auto surveillance	57
III.6. Modalité de prescription	59
III.7. Intérêt de l'auto surveillance glycémique	60
III.8. Spécifications techniques minimales	61
III.9. Dispositif	
III.10. Une nouvelle technologie pour faciliter le suivi et la prise en charge : Un lecteur permettant de mesurer le glucose d'un simple "scan"	62
III.11. Education des patients	63
III.12. Comment mesurer la glycémie capillaire ?	64

Partie pratique

Objectif	67
I. Population et méthodes	67

Résultats	71
II.1. Description de la population	72
II.2. Analyse	87
Discussion	101
III.1. Limite d'étude	102
III.2. Discussion des résultats	102
Conclusion	110
Références bibliographiques	112
ANNEXES	125

Résumé :

La problématique de l'observance médicamenteuse est une question cruciale pour améliorer la prise en charge thérapeutique des patients atteints de maladies chroniques. Il est important de la préparer dès les premiers contacts avec le patient, puis de la consolider tout au long du suivi.

L'objectif de notre travail est d'évaluer le niveau de connaissance et d'observance du traitement chronique du patient diabétique (type 1 et type 2) et l'impact de l'autosurveillance glycémique sur l'amélioration de qualité de vie de ce dernier au niveau du service de médecine interne CHU et du centre du diabète Belle Vue Constantine et de rechercher les facteurs liés à une mauvaise observance et les freins associés à l'autosurveillance glycémique chez les patients diabétiques.

Il s'agit d'une étude transversale descriptive qui s'est déroulée au niveau du service de médecine interne CHU et du centre du diabète Belle Vue Constantine incluant 240 patients durant une période de 4 mois. Le recrutement a eu lieu essentiellement au niveau du centre de consultations spécialisées. Les informations ont été recueillies sur une fiche par un interrogatoire minutieux

L'observance a été évaluée à l'aide du questionnaire de Morisky qui comporte 8 questions auxquelles le patient doit répondre par oui ou non. Ce test permet de définir des patients ayant une bonne observance, ceux ayant un minime problème d'observance et ceux ayant une mauvaise observance.

L'autosurveillance du patient a été évaluée par une série de questions en basant sur le nombre de l'utilisation de l'autotest par jour (diabète insulino-dépendant) et/ou par semaine (diabète non insulino-dépendant).

Les facteurs de mauvaise observance et les freins de l'autosurveillance glycémique chez les patients diabétiques ont été recherchés en analyse univariée.

L'âge moyen des patients était de 49 ans avec les extrêmes de 4 et 85 ans, 73,8% était de type 2. La durée moyenne du diabète est de 8. L'HbA1c moyenne était de 8,07%.

Une bonne observance a été retrouvée pour 24,6% des patients, un minime problème d'observance pour 44,2% et une mauvaise observance pour 31,3%. La mauvaise observance était associée à La glycémie postprandiale et les complications.

Notre étude a montré que 97,1% des patients surveillent leurs glycémies. Les facteurs qui freinent l'autosurveillance glycémique sont la présence des effets indésirables, la prévalence de l'HTA et l'âge.

Le faible taux d'observance retrouvé dans notre étude par rapport aux données de la littérature suggère à tous les acteurs de la santé que des efforts doivent être entrepris pour améliorer l'observance thérapeutique

Des efforts sont encore à faire en termes d'information et d'éducation thérapeutique où Le rôle du pharmacien est majeur dans la délivrance des autotests.

Mots clés : Observance, Diabète, Mauvaise observance, Auto surveillance glycémique.

Abstract:

The problem of medication adherence is a critical issue to improve the therapeutic care of patients with chronic diseases. It is important to prepare the first contacts with the patient and to consolidate along follow-up.

The aim of our study was to evaluate the rate of adherence in diabetic patients (type 1 and type 2) and the impact of blood monitoring on their life quality in the internal medicine department CHU and in the diabetes center "Belle vue Constantine" and look for factors related to poor adherence and the restraints of blood monitoring.

It is descriptive cross-sectional it took place at the Internal Medicine service CHU and in the diabetes center "Belle vue Constantine" about 240 diabetic patients. Collected over a 4 month. Patient recruitment has occurred essentially in the specialized consultation center.

The adherence was assessed with the adherence evaluation scale of Morisky, which contains eight items closed dichotomous responses (yes/no). This test can identify patients with good adherence, those with minimal adherence problem and those with poor adherence.

The blood glucose monitoring had been evaluated with many questions based on the daily number of auto-tests using (insulin dependents diabetes) and/or in the week (non-insulin dependents diabetes).

Poor adherence factors and the restraints of blood monitoring has been investigated in univariate analysis.

The average age of patients was 49 years with extremes of 4 and 85 years, 73.8% had diabetes type 2. The mean duration of diabetes was 8 years old. The A1C average was 8.07%.

Good compliance was found for 24,6% of patients, minimal adherence problem for 44,2% and poor adherence to 31,3%. Poor adherence was associated with postprandial glycemie and complications.

The low adherence rate observed in our study compared with the donated literature suggests that all health actors that efforts should be made to improve adherence.

We have found that 97,1% of the population survey there blood glucose. Factors, which brake blood monitoring, are the presence of undesirable effects, the prevalence of HTA and the age.

Efforts are still needed to give information and to deliver patient education that the pharmacist's role is important in the delivery of these tests.

Keywords: Adherence, Diabetes, Poor adherence, Self-testing, home testing, blood glucose self-monitoring.