

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE  
SCIENTIFIQUE



UNIVERSITE CONSTANTINE 3

Faculté de médecine

Département de Pharmacie



MEMOIRE DE FIN D'ETUDE

Pour l'obtention du diplôme de Docteur en Pharmacie

Thème

**Evaluation de l'observance thérapeutique des  
Immunosuppresseurs chez les greffés rénaux à  
EHS Daksi Constantine**

**Réalisé et présenté par :**

- A. Boubidi Nada Errayhane
- B. Bahi Baraa
- C. Boumalha Nechoia
- D. Bouhlassa Djihad

**Encadré par :**

Dr. Chebli Akli Islem  
Maitre Assistant Hospitalo-  
Universitaire.

**Membres de jury :**

- Dr Mechri Imene Maitre Assistant Hospitalo-Universitaire
- Dr Cherchar Imene Maitre Assistant Hospitalo-Universitaire

**Année universitaire : 2021 /2022**

## Table des matières

Liste des tableaux .....	i
Liste des figures .....	iii
Table des abréviations.....	vi
Introduction.....	2

### Chapitre 01: rappel sur l'insuffisance rénale

I. Les reins : .....	4
A. Introduction : .....	4
B. Anatomie : .....	4
C. Physiologie : .....	4
II. Les maladies rénales : .....	5
A. Définition :.....	5
B. Les symptômes des maladies rénales : .....	5
C. Diagnostique : .....	6
D. Insuffisance rénale : .....	6
1. Définition :.....	6
2. Diagnostique : .....	7
3. Classifications : .....	7
a) Insuffisance rénale aiguë : .....	7
1) Définition : .....	7
2) Classification : .....	7
3) Facteur de risque : .....	8
b) Insuffisance rénale chronique : .....	8
1) Définition : .....	8
2) Classification : .....	9
3) Facteur de risque : .....	10
4) Epidémiologie de l'insuffisance rénale chronique en Algérie :.....	10
III. La différence entre IRA et IRC.....	11

### Chapitre 02: la prise en charge de l'insuffisance rénale terminale

I. La dialyse.....	13
II. La greffe rénale.....	15
A. Historique .....	15
B. Définition :.....	15
C. Sélection du donneur : .....	15
1. Donneur vivant : .....	15

2.	Donneur cadavre :	16
D.	La préparation à la greffe :	16
1.	La sélection des patients pour la transplantation rénale :	16
2.	L'évaluation et préparation du receveur :	17
a)	Le bilan pré greffe :	17
b)	La préparation immunologique :	19
III.	La réponse immunitaire lors de greffe rénale :	20
A.	Rejet hyper aigu humoral :	20
B.	Rejet aigu humoral :	21
C.	Rejet aigu cellulaire :	22
D.	Rejet chronique :	23
IV.	Complications après greffe rénal :	23

### Chapitre 03 : le traitement immunosuppresseur

I.	Définition et indication :	27
II.	Classification des immunosuppresseurs :	27
III.	La stratégie thérapeutique.....	30
IV.	Pharmacologie des immunosuppresseurs :	31
A.	Pharmacocinétique ADME :	31
B.	Mode d'action .....	35
1.	Les anticalcineurines .....	35
a)	La ciclosporine .....	35
b)	Le tacrolimus .....	35
2.	Les inhibiteurs de la m-Tor .....	35
3.	Les antimétabolites .....	36
a)	L'azathioprine.....	36
b)	Le mycophénolate mofétil (MMF) .....	36
4)	Les glucocorticoïdes.....	36
C.	Les interactions médicamenteuses avec les immunosuppresseurs :	37
D.	Les principaux effets indésirables des immunosuppresseurs .....	38
V.	Toxicologie des immunosuppresseurs :	40
A.	Neurotoxicité :	40
B.	Néphrotoxicité :	41
VI.	Relation greffe rénale immunosuppresseurs :	41

### Chapitre 04 : l'observance thérapeutique

I.	Définition .....	42
----	------------------	----

II.	Observance et adhésion thérapeutique.....	43
III.	Evaluation de l'observance thérapeutique.....	44
A.	Les méthodes directes : .....	44
B.	Les méthodes indirectes : .....	44
IV.	Facteurs influençant l'observance .....	45
A.	Les facteurs liés aux patients .....	46
B.	Les facteurs liés à l'équipe soignante.....	47
C.	Facteurs liés à la maladie .....	48
D.	Facteurs liés aux traitements .....	49
E.	Facteurs socio-économiques .....	49
V.	Conséquences de la non-observance .....	50
VI.	Rôle du pharmacien dans l'évaluation de l'observance.....	51

### Chapitre 05 : Partie pratique

I.	Introduction .....	53
	Problématique.....	53
	Objectifs d'étude.....	54
II.	Population et méthode.....	54
A.	Type d'étude.....	54
B.	Population étudiée .....	54
•	<i>Critères d'inclusion</i> .....	54
•	<i>Critères d'exclusion</i> :.....	55
C.	Questionnaire (annexe 01) .....	55
	<i>La première partie : Information générale</i> .....	55
	<i>La deuxième partie : mode de vie</i> .....	55
	<i>La troisième partie : historique médicale</i> .....	55
	<i>La quatrième partie : l'observance</i> .....	55
D.	Remplissage du questionnaire .....	57
E.	L'analyse statistique .....	57
III.	Résultats .....	58
A.	Etude descriptive .....	58
1.	<i>Information général</i> .....	58
a)	<i>Répartition selon l'Age</i> .....	58
b)	<i>Répartition selon le sexe</i> .....	59
c)	<i>Répartition des patients selon wilaya</i> .....	59
d)	<i>Répartition selon la Situation civile</i> .....	60

e)	<i>Répartition selon La Situation Sociale</i> .....	60
f)	<i>Répartition selon l'habitat</i> .....	61
g)	<i>Type d'assurance</i> .....	61
<b>2.</b>	<b><i>Le mode de vie</i></b> .....	<b>62</b>
a)	<i>Consommation de tabac</i> .....	62
b)	<i>Consommation d'alcool</i> .....	62
c)	<i>L'activité sportive</i> .....	63
<b>3.</b>	<b><i>Historique médical</i></b> .....	<b>63</b>
a)	<i>Les maladies chroniques associées</i> .....	63
b)	<i>La date d'Insuffisance rénale</i> .....	64
c)	<i>Épuration</i> .....	65
d)	<i>La date de la greffe rénale</i> .....	65
<b>4.</b>	<b><i>Traitement Immunosuppresseurs</i></b> .....	<b>66</b>
<b>5.</b>	<b><i>Recours à l'automédication</i></b> .....	<b>68</b>
<b>6.</b>	<b><i>Recours à la phytothérapie</i></b> .....	<b>69</b>
<b>7.</b>	<b><i>Concernant la greffe rénale</i></b> .....	<b>70</b>
a)	<i>Selon le type de donneurs</i> .....	70
b)	<i>L'hygiène diététique</i> .....	71
c)	<i>Effets indésirables du traitement immunosuppresseur</i> .....	71
<b>8.</b>	<b><i>Observance</i></b> .....	<b>72</b>
1.	<i>Les prises des médicaments</i> .....	72
2.	<i>La fréquence des visites</i> .....	73
3.	<i>Respect des dates de visite :</i> .....	73
4.	<i>Respect des recommandations du médecin :</i> .....	74
5.	<i>Respect des horaires de prise des médicaments :</i> .....	74
6.	<i>Les difficultés pour lesquels les patients n'achètent pas leur traitement :</i> ..	75
7.	<i>Les patients observant / non observant selon score de MORISKY:</i> .....	76
<b>9.</b>	<b><i>Evaluation de connaissance :</i></b> .....	<b>77</b>
a)	<i>Le rôle du traitement :</i> .....	77
b)	<i>Le risque de non-prise de traitement :</i> .....	77
c)	<i>Oubli de prise du traitement :</i> .....	78
d)	<i>Evaluation de connaissance de la présence d'un risque lié au traitement :</i> 78	
e)	<i>Evaluation de connaissance des mesures nécessaires pour diminuer ces risques :</i> .....	79
f)	<i>Evaluation de connaissance des signes de rejet :</i> .....	79

g) <i>Evaluation de connaissance sur les produits contre-indiqués au traitement immunosuppresseurs</i> :.....	80
h) <i>Evaluation de connaissance de types de sport à éviter lors d'une transplantation rénale</i> : .....	80
i) <i>Evaluation en facteur de prévenir les professionnels de santé d'être greffé rénal</i> : .....	81
j) <i>Evaluation de connaissance en facteur de demande des patients d'avis médical concernant un vaccin ou une grossesse</i> : .....	81
k) <i>Score d'évaluation de connaissance</i> : .....	82
<b>B. Statistique d'association de Non observance/observance avec les facteurs de risque</b> : .....	83
1. <i>L'âge et l'observance</i> .....	83
2. <i>Sexe et l'observance</i> .....	83
3. <i>La situation civile et l'observance</i> .....	83
4. <i>La situation sociale et l'observance</i> .....	84
5. <i>Lieu d'habitat et l'observance</i> .....	84
6. <i>Type d'assurance et l'observance</i> : .....	85
7. <i>Consommation de l'alcool et Tabac et observance</i> .....	86
8. <i>Traitement Associée et observance</i> : .....	86
9. <i>Automédication, Phytothérapie, EI et observance</i> .....	87
10. <i>L'Activité sportive et observance</i> : .....	87
11. <i>Traitement Immunosuppresseur et observance</i> : .....	88
12. <i>La connaissance et l'observance</i> : .....	88
<b>C. Analyse Multi variée</b> .....	89
1. <i>La régression logistique</i> .....	89
<b>IV. Discussion</b> .....	90
<b>V. Recommandations</b> .....	94
<b>VI. Conclusion</b> .....	96
<b>Bibliographie</b> .....	X
<b>Annexe</b> .....	XX
<b>Résumé</b> .....	xxii
<b>Abstract</b> .....	xxiii
<b>تلخيص</b> .....	xxiv

## Résumé

Les patients transplantés rénaux doivent gérer au quotidien un traitement immunosuppresseurs contraignant. Cependant, il est primordial qu'ils y adhèrent de façon étroite car l'inobservance peut provoquer un rejet du greffon.

Plusieurs facteurs d'inobservance ont été identifiés et une mauvaise compréhension du traitement est un de ces facteurs.

Nous avons mené une étude descriptive transversale réalisée sur un groupe de 79 patients transplanté rénaux au sein de l'EHS Daksi à Constantine au niveau du service d'urologie durant la période 1<sup>er</sup> Mars à 30 Mai 2022.

L'objectif principal était d'évaluer l'observance thérapeutique au traitement immunosuppresseurs chez notre population, ainsi que l'identification des facteurs de risque d'une mauvaise observance et évaluer les connaissances autour leurs traitement, et finalement présenter des recommandations pour améliorer cette observance.

Dans cette étude l'observance a été évaluée par le questionnaire de MORISKY et les connaissances ont été évaluées par un hétéro-questionnaire composé de 12 items.

Un score de compréhension allant de 0 à 9.5 points, les résultats montrent que nos patients ont une mauvaise connaissance concernant leurs traitement (seulement 3.79% de bonnes connaissances).

Ce travail montre que la compréhension du traitement est corrélée significativement avec la sécurité sociale, le lieu d'habitation, l'automédication, et les effets indésirables liés au traitement immunosuppresseurs.

**Les mots clés :** L'insuffisance rénale chronique terminale ; La greffe rénale ; Les immunosuppresseurs ; L'observance thérapeutique ; EHS Daksi Constantine ; Facteurs de risques.

## **Abstract**

Kidney transplant patients must manage binding immunosuppressive therapy on a daily basis. However, it is essential that they adhere closely to it because non-compliance can cause rejection of the graft.

Several factors for non-compliance have been identified and poor understanding of treatment is one of these factors.

We conducted a cross-sectional descriptive study on a group of 79 renal transplant patients within the EHS Daksi in Constantine at the level of the urology department during the period 1 March to 30 May 2022.

The main objective was to evaluate the adherence to immunosuppressive therapy in our population, as well as the identification of risk factors for poor adherence and to evaluate the knowledge around their treatment, and finally, recommendations to improve compliance.

In this study compliance was evaluated by the MORISKY questionnaire and knowledge was evaluated by a heteroquestionnaire of 12 items.

With an understanding score ranging from 0 to 9.5 points, the results show that our patients have poor knowledge about their treatment (only 3.79% good knowledge).

This work shows that understanding of treatment is significantly correlated with social security, place of residence, self-medication, and adverse effects related to immunosuppressive treatment.

**Key words:** End-stage chronic renal failure; Kidney transplant; Immunosuppressants; Therapeutic compliance; EHS Daksi Constantine; Risk factors.



## تلخيص

ان الالتزام بالعلاج المثبط للمناعة الخاص بالمرضى زارعي الكلى من ضروريات فعاليته لذا يجب المداومة على هذا العلاج لتفادي استجابة مناعية ضد الطعم.

تم تحديد عدة عوامل لعدم الامتثال والفهم السيئ للعلاج هو أحد هذه العوامل.

أجرينا دراسة وصفية مقطعية على مجموعة مكونة من 79 مريضاً من مرضى زراعة الكلى في دائرة الصحة والسلامة والبيئة دقسي بقسنطينة على مستوى قسم المسالك البولية خلال الفترة من 1 مارس إلى 30 مايو 2022

كان الهدف الرئيسي هو تقييم الالتزام بالعلاج المثبط للمناعة في مجتمعنا، وكذلك تحديد عوامل الخطر لضعف الالتزام وتقييم المعرفة حول علاجهم، وأخيراً التوصيات لتحسين الامتثال.

وتم تقييم المعرفة من خلال استبيان غير متماثل من MORISKY 12 في هذه الدراسة تم تقييم الامتثال من خلال استبيان عنصراً.

مع درجة فهم تتراوح من 0 إلى 9.5 نقطة، تظهر النتائج أن مرضانا لديهم معرفة ضعيفة بعلاجهم (3.79٪ فقط معرفة جيدة).

يوضح هذا العمل أن فهم العلاج يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالضمان الاجتماعي ومكان الإقامة والتطبيب الذاتي والآثار الضارة المرتبطة بالعلاج المثبط للمناعة.

**الكلمات المفتاحية:** المرحلة النهائية من الفشل الكلوي المزمن; زرع الكلى مثبطات المناعة; الامتثال العلاجي; دقسي قسنطينة; عوامل الخطر.