



CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES SUR LA RETINOPATHIE DIABETIQUE

**Rajaona RA¹, Razafindrajao TF¹, Razanamparany T²,
Rakotomalala ADP², Andriantsoa V¹.**

Introduction

Le diabète constitue un problème majeur de santé publique. En 2014, le diabète aurait touché environ 422 millions d'adultes à travers le monde soit 8,5% de la population de plus de 18 ans (1). La rétinopathie diabétique (RD) est la plus fréquente des complications microangiopathiques du diabète. Elle est caractérisée par des lésions de la rétine provoquées par des modifications microvasculaires dues au diabète (2). C'est l'une des complications les plus invalidantes du diabète, car elle menace le pronostic visuel. La rétinopathie diabétique constitue la cinquième cause de cécité évitable dans le monde et la première cause de cécité avant l'âge de 50 ans (3). A Madagascar, une étude hospitalière menée en 2015 sur la rétinopathie diabétique avait retrouvé une prévalence de 65,8% dont 5,1% de cécité et 17,1% de malvoyance sévère. Les principales causes de ces formes graves étaient le retard de diagnostic et de prise en charge de la maladie (4). Un dépistage précoce et systématique de la RD est nécessaire afin d'éviter les formes cécitantes de la maladie. Notre étude avait pour objectif d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des patients diabétiques relatives à la rétinopathie diabétique afin d'améliorer leur prise en charge.

Matériels et Méthode

Il s'agit d'une étude transversale qui a été menée au service d'endocrinologie du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatanana, Antananarivo-Madagascar durant une période de trois mois allant de février à avril 2017. Les patients diabétiques suivis en consultation externe, âgés de plus de 18 ans, ayant un diabète découvert depuis plus de 6 mois, volontaires ont été inclus. Un questionnaire (après test) a été administré par interrogatoire aux patients consentants et éclairés durant la période d'étude.

Les questions ont porté sur :

- La définition du diabète, les différents types de diabète, les

complications oculaires du diabète, les sources d'information pour leurs connaissances.

- Les mesures de prévention des formes graves de rétinopathie diabétique pour leurs attitudes (suivi régulier du diabète et de l'hypertension artérielle (HTA), mesures hygiéno-diététiques, examen du fond d'œil annuel).
- L'application des mesures préventives des formes graves de rétinopathie diabétique (suivi régulier du diabète et HTA, mesures hygiéno-diététiques, examen fond d'œil annuel).

- Les sources d'information des personnes enquêtées.

L'analyse des données a été faite à l'aide du logiciel EPI INFO dans sa version 7.1.3.3.

Le test de χ^2 a été utilisé pour comparer les proportions et le seuil de significativité a été retenu lorsque $p < 5\%$.

Résultats

Parmi les 227 patients initialement prévus, 7 ont décidé de quitter l'étude. Finalement, nous avons retenu 220 participants.

Caractéristiques des enquêtés : l'âge moyen de la population était de 56,57 +/- 10 ans. La tranche d'âge des plus de 50 ans était majoritaire (69,09%). Le genre féminin prédominait dans cette étude avec un sex ratio de 0,71. Les patients avec un niveau de scolarité secondaire ont été les plus fréquents (51,82%). Le secteur d'activité le plus représenté était le secteur libéral avec 30,45%. Plus de la moitié des participants (54,09%) avaient un diabète dépisté depuis moins de 5 ans.

Connaissance des enquêtés : parmi les patients enquêtés, 83,18% connaissaient la définition du diabète, 63,82% ne connaissaient pas le type de son diabète. Cette méconnaissance du type de diabète était liée au travail dans le secteur libéral ($p = 0,01$) et une durée d'évolution du diabète inférieure à 5 ans ($p = 0,007$). Concernant les complications oculaires du diabète, 4,03% des enquêtés avaient cité la rétinopathie diabétique, 59,68% évoquaient la cécité. Il existe une différence significative sur le niveau d'études faites par les patients ($p = 0,01$) (**Tableau I**).

Les différentes sources d'informations concernant les complications oculaires du

diabète sont respectivement : les médecins traitants (90%), Médias (1%), recherches personnelles (9%).

Attitude des enquêtés : parmi les enquêtés, 86,36% ont déclaré vouloir effectuer un suivi régulier de son diabète chez le médecin traitant. S'agissant du suivi ophtalmologique, 29,09% ont déclaré vouloir effectuer un suivi ophtalmologique annuel régulier. Les patients dans la tranche d'âge de 25 à 50 ans ($p = 0,005$), ceux travaillant dans le secteur libéral ($p = 0,004$), pensaient à une mauvaise attitude (**Tableau II**).

Pour l'hypertension artérielle (HTA), 45,45% des enquêtés pensaient qu'il fallait une prise en charge de leur HTA. Les patients travaillant dans le secteur libéral étaient significativement liés à une mauvaise attitude ($p = 0,0001\%$).

Pratique des enquêtés : sur les 220 patients interrogés, 83,64% pratiquaient un suivi régulier de leur diabète, 82,43% prenaient régulièrement leur anti-hypertenseur. Pour l'examen ophtalmologique, 73,64% ne pratiquaient pas d'examen annuel du fond d'œil. Les patients dans la tranche d'âge 25 à 50 ans ($p = 0,01$), ceux travaillant dans le secteur libéral ($p = 0,01$) avaient des mauvaises pratiques (**Tableau III**).

Discussion

Cette étude a montré que le diabète, dans sa globalité était connu car 83,18% des patients interrogés avaient connaissance du diabète. Mais cette connaissance reste

superficielle car 68,82% ne connaissaient pas le type de leur diabète.

Connaissances des patients sur la rétinopathie diabétique : seulement 4,03

des patients avaient pu citer la rétinopathie diabétique comme complications oculaires du diabète. Au Ghana, Achigbu et al ont retrouvé que seulement 2,27% de leurs populations d'étude ont pu spécifier la RD comme principale cause de cécité chez les diabétiques (5). Pour Ovenseri-Ogbomo et coll au Nigeria, aucun patient n'a su spécifier la RD comme complication oculaire (6).

Dans la présente étude, la cécité a été évoquée par 59,68% des enquêtés comme complication oculaire du diabète. Ce résultat corrobore avec celui de Van Staden :70% (7).

Concernant le canal par lequel les patients ont été informés, la majorité ont souligné avoir été informé par leur médecin traitant (90%) et seulement 1% des enquêtés par les médias. Ce résultat est largement supérieur à ceux d'autres auteurs comme de Ovenseri-Ogbomo et coll. (6), de Pereira et coll. : 56% (8).

Attitude sur les moyens de prévention de la rétinopathie diabétique : seulement, 29,09% ont déclaré vouloir effectuer un suivi ophtalmologique annuel régulier. Les patients dans la tranche d'âge de 25 à 50 ans ($p=0,005$), ceux travaillant dans le secteur libéral ($p=0,004$), étaient significativement liés à une mauvaise attitude. Plus le niveau d'étude est élevé, mieux est l'attitude vis-à-vis du diabète. Ceci s'explique par une meilleure compréhension des risques et de l'importance de la prévention.

Une meilleure attitude a été trouvée chez les patients exerçant dans le secteur privé (100% ; $n=34$). Une meilleure couverture sociale dans ce secteur pourrait expliquer ce résultat.

Plus le diabète est évolué, meilleure est l'attitude avec un pic chez ceux ayant un diabète évoluant depuis 10 à 20 ans (38,71% ; $n=31$). C'est probablement due à la familiarisation avec la maladie mais aussi par le fait que les complications oculaires surviennent avec le temps et les patients

commencent déjà à développer les signes et ont une meilleure attitude.

Pratiques sur les moyens de prévention de la rétinopathie diabétique

Plus de 3 patients sur 4 (83,64%) pratiquaient un suivi régulier de son diabète, 82,43% prenaient régulièrement leur anti-hypertenseur. Pour l'examen ophtalmologique, 73,64% ne pratiquaient pas d'examen annuel du fond d'œil. Les patients dans la tranche d'âge 25 à 50 ans ($p=0,01$), ceux travaillant dans le secteur libéral ($p=0,01$) avaient des mauvaises pratiques.

On n'a pas trouvé de différence de niveau de pratique entre les patients de sexe masculin et ceux de sexe féminin (masculin=26,09% ; $n=92$ et féminin=26,56% ; $n=125$), ainsi que les sujets qui ont moins de 25 ans (71,43% ; $n=7$). Concernant le niveau d'étude, plus le niveau est élevé, meilleure est la pratique avec un pic chez ceux qui ont un niveau d'étude supérieur (53,85% ; $n=52$).

Les étudiants (50% ; $n=2$) ont une meilleure pratique que les autres secteurs d'emplois, de même, ceux qui ont un diabète évoluant depuis 10 à 20 ans (38,71% ; $n=31$). Il n'y avait pas d'association significative entre le genre, la profession, la durée d'évolution du diabète et la pratique vis-à-vis du fond d'œil. Il existe une association significative entre cette pratique et l'âge ($p=0,01$), le niveau d'étude ($p=0$) ainsi que le secteur d'activité ($p=0,01$). Parmi les 73,64% de patients pour lesquels l'examen du FO n'a pas été réalisé, 59,26% des patients disent ne pas avoir été informé que cet examen était nécessaire par leur médecin traitant, 29,63% estiment qu'ils n'en ont pas besoin puisqu'ils n'ont pas de problèmes oculaires. Les autres raisons évoquées sont : le manque de moyens financiers (8,64%) et l'éloignement de l'hôpital par rapport à leur domicile (2,47%).

Conclusion

Malgré le fait que les patients sont assez bien informés sur ce qu'est le diabète (81,8%) et sur le fait que le diabète affecte les yeux (56,24%), cette connaissance semble limitée en matière des complications oculaires de la maladie notamment la rétinopathie diabétique.

Les connaissances, attitudes et pratiques chez les patients jeunes, ceux ayant une bonne situation sociale et un bon niveau de scolarité sont meilleures par rapport à ceux travaillant dans le secteur libéral. Compte tenu de ces résultats, une sensibilisation et une meilleure éducation des patients et de la communauté en général, doit être effectuées dans le but de réduire la survenue de complications oculaires chez les patients diabétiques à Madagascar.

Tableau I: Répartition selon la connaissance de la rétinopathie diabétique

Connaissances de la rétinopathie diabétique							
		Oui N=124		Non N= 96		Total N=220	p value
		n	(%)	n	(%)		
Genre	Masculin	50	(54,35)	42	(45,65)	92	0,35
	Féminin	74	(57,81)	54	(42,19)	128	
Age	< 25 ans	6	(85,71)	1	(14,29)	7	0,17
	25 - 50 ans	37	(60,66)	24	(39,34)	61	
	> 50 ans	81	(53,29)	71	(46,71)	152	
Niveau d'étude	Illettré	4	(36,36)	7	(63,64)	11	0
	Primaire	15	(34,88)	28	(65,12)	43	
	Secondaire	62	(54,39)	52	(45,61)	114	
	Supérieure	43	(82,69)	9	(17,31)	52	
Secteur d'activité	Etudiant	2	(100)	0	(00)	2	0,01
	Secteur public	13	(59,09)	9	(40,91)	22	
	Secteur privé	27	(79,4)	7	(20,59)	34	
	Secteur libéral	34	(50,75)	33	(49,25)	67	
	Retraité	27	(58,70)	19	(41,3)	46	
	Sans-emplois	21	(42,86)	19	(57,14)	49	
Durée d'évolution du diabète	< 5 ans	57	(47,90)	28	(52,1)	119	0,04
	5 - 10 ans	40	(64,52)	62	(35,48)	62	
	10 - 20 ans	21	(67,74)	22	(32,26)	31	
	> 20 ans	6	(75)	2	(25)	8	

- N= effectif
- n= nombre de répondants
- Bonne = bonne attitude
- Mauvaise = mauvaise attitude

Tableau II : Répartition selon l'attitude face à l'examen du fond d'œil

Attitude examen fond d'œil							
		Oui N=64		Non N= 156		Total N=220	P value
	n	(%)	n	(%)			
Genre	Masculin	24	(26,09)	68	(70,91)	92	0,24
	Féminin	40	(31,25)	88	(68,75)	128	
Age	< 25 ans	5	(71,43)	2	(28,57)	7	0,005
	25 - 50 ans	22	(36,07)	39	(63,93)	61	
	> 50 ans	37	(24,34)	115	(75,66)	152	
Niveau d'étude	Illettré	1	(9,09)	10	(90,91)	11	0
	Primaire	6	(13,95)	37	(86,05)	43	
	Secondaire	29	(25,44)	85	(74,56)	114	
	Supérieure	28	(53,85)	24	(46,15)	52	
Secteur d'activité	Etudiant	1	(50)	1	(50)	2	0,004
	Secteur public	9	(40,91)	13	(59,09)	22	
	Secteur privé	16	(47,06)	18	(52,94)	34	
	Secteur libéral	10	(14,93)	57	(85,07)	67	
	Retraité	14	(30,43)	32	(69,57)	46	
	Sans-emplois	14	(28,57)	35	(71,43)	49	
Durée d'évolution du diabète	< 5 ans	33	(27,13)	86	(72,87)	119	0,26
	5 - 10 ans	16	(25,81)	46	(74,19)	62	
	10 - 20 ans	12	(38,71)	19	(61,29)	31	
	> 20 ans	33	(37,50)	5	(62,5)	8	

- N= effectif
- n= nombre de répondants
- Bonne = bonne attitude
- Mauvaise = mauvaise attitude

Tableau III : Répartitions selon les pratiques du fond d'œil

		Pratiques du fond d'œil				Total N=220	P value
		Oui N=58		Non N=162			
		n	(%)	n	(%)		
Genre	Masculin	24	(26,09)	68	(73,91)	92	0,53
	Féminin	34	(26,56)	94	(73,44)	128	
Age	< 25 ans	5	(71,43)	2	(28,57)	7	0,01
	25 - 50 ans	20	(32,79)	41	(27,21)	61	
	> 50 ans	33	(21,71)	119	(78,29)	152	
Niveau d'étude	Illettré	0	(00)	11	(100)	11	0
	Primaire	5	(11,63)	38	(88,37)	43	
	Secondaire	25	(21,93)	89	(78,07)	114	
	Supérieure	28	(53,85)	24	(46,15)	52	
Secteur d'activité	Etudiant	1	(50)	1	(50)	2	0,01
	Secteur public	9	(40,91)	13	(59,09)	22	
	Secteur privé	16	(47,06)	18	(52,94)	34	
	Secteur libéral	9	(13,43)	58	(86,57)	67	
	Retraité	13	(28,26)	33	(71,74)	46	
	Sans emplois	10	(20,41)	39	(79,59)	49	
Durée d'évolution du diabète	< 5 ans	30	(25,21)	89	(74,79)	119	0,55
	5 - 10 ans	13	(20,97)	49	(79,03)	62	
	10 - 20 ans	12	(38,71)	19	(61,29)	31	
	> 20 ans	3	(37,50)	5	(62,5)	8	

- N= effectif
- n= nombre de répondants
- Bonne = bonne pratique
- Mauvaise = mauvaise pratique

Références

1. World Health organization. Rapport mondial sur le diabète. WHO/NMH/NVI/16.3. 2016. Consultable sur <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254648/9789242565256-fre.pdf?ua=1> (accès le 12 mai 2016)
2. Massin P, Erginay A. Atteintes circulatoires liées au diabète. In: Pournaras J, dir. Pathologies vasculaires oculaires. Paris: Masson; 2008. p. 389-424.
3. Bourne RRA, Stevens GA, White RA, Smith JL, Flaxman SR, Price H, et al. Causes of vision loss worldwide, 1990–2010 : a systematic analysis. Lancet Glob Health. 2013 Dec; 1(6): 339-49.

4. Rajaona RA, Volamarina RF, Andriamahenina AM, Raobela L, Bernardin P, Andriantsoa V. Aspect épidémiologique de la rétinopathie diabétique, étude bicentrique à Antananarivo (Madagascar), à propos de 158 cas. JFO. 2016; 39; 137-8.
5. Achigbu E, Oputa R, Achigbu K, Ahuche I. Knowledge, attitude and practice of patients with diabetes regarding eye care: a cross sectional study. Open J of Ophthalmol. 2016; 06(02): 94 102.
6. Ovenseri-Ogbomo G, Abokyi S, Koffuor G, Abokyi E. Knowledge of diabetes and its associated ocular manifestations by diabetic patients: a study at korle-bu teaching hospital. Nig Med J. 2013 Jul; 54(4): 217-23.
7. Van Staden D, Deutshmann L, Ganas S, Manickam M, Manillal A, Ndlovu N et al. Knowledge of diabetes mellitus and its ocular complications amongst diabetic patients attending private and public hospitals in eThekwin Municipality, KwaZulu-Natal province, South Africa. African Vision and Eye Health. 2015 sept; 74(1): 1-6.
8. Pereira G, Archer R, Ruiz. Evaluation of the knowledge that patients with diabetes mellitus demonstrate about ocular changes due to this illness. Arq Bras Oftalmol. 2009 Aug; 72(4): 481-5.