

Besoins d'information et d'éducation des patients diabétiques dans une commune d'Alger, Algérie

Information and education needs of diabetic patients in a district of Algiers, Algeria

O. Mehenni¹, FZ. Djoudi²

¹ Service d'épidémiologie et de médecine préventive, CHU Mustapha. Département de médecine, faculté de médecine, université d'Alger 1, 16 000 Alger, Algérie.
² Service d'épidémiologie et de médecine préventive, CHU Bab El Oued. Département de médecine, faculté de médecine, université d'Alger 1, 16 000 Alger, Algérie.

RÉSUMÉ

Introduction : La prise en charge d'un patient diabétique nécessite des compétences spécifiques en éducation thérapeutique adaptées à cette pathologie chronique. Elle permet aux patients de mieux gérer leur quotidien avec la maladie. Cependant, la mise en pratique de l'éducation thérapeutique reste encore limitée, voire inexistante, au sein des unités de soins primaires en Algérie assurant la prise en charge du diabète de type 2. L'objectif de notre étude était d'explorer les dimensions de l'information et de l'éducation des personnes diabétiques.

Matériels et Méthodes : Les données de cette étude proviennent de l'enquête de prévalence du diabète menée auprès de la population adulte de la commune de Bab El Oued. Tous les patients diabétiques connaissant leur statut ont été inclus dans cette étude durant la période du 1er janvier au 30 mars 2013. La collecte des informations a été réalisée à l'aide d'un questionnaire administré en entretien avec les patients diabétiques. Ce questionnaire comprenait un module « information et soutien » portant notamment sur la perception de la maladie, les sources et les besoins d'information, ainsi que sur l'éducation thérapeutique reçue et attendue.

Résultats : Plus de neuf patients sur dix (93,7%) étaient atteints de diabète de type 2. Parmi eux, 73% se disaient bien informés sur leur maladie, leur principal canal d'information étant leur médecin (95,1%). Toutefois, 68,3% souhaitaient obtenir des informations complémentaires. Les patients atteints de diabète de type 1 exprimaient principalement un besoin d'informations sur l'auto-surveillance glycémique et les complications (27,3% chacun). Pour les patients atteints de diabète de type 2, les attentes étaient légèrement différentes : ils souhaitaient en priorité des informations sur les complications liées au diabète (26,7%), sur l'alimentation (20,3%) et sur l'auto-surveillance glycémique (18,6%). Parmi l'ensemble des patients diabétiques interrogés, seuls 8,6% avaient bénéficié d'un complément éducatif en plus de leur prise en charge médicale habituelle. À l'avenir, plus de 80% des patients diabétiques souhaiteraient bénéficier d'un complément éducatif, principalement sous forme d'accompagnement individuel.

Conclusion : Une majorité de patients diabétiques souhaitent davantage d'informations (68,3%). L'alimentation, les complications et l'auto-surveillance glycémique sont les thématiques prioritaires sur lesquelles ils expriment un besoin accru d'information. Ce constat met en évidence une insuffisance en matière d'éducation thérapeutique, soulignant ainsi l'importance de promouvoir cette activité dans toutes les structures de soins.

Mots-clés : Diabète, information, attentes, éducation du patient, besoins.

ABSTRACT

Introduction: Managing a diabetic patient requires specific therapeutic education skills adapted to this chronic disease. It enables patients to better manage their daily lives with the condition. However, therapeutic education remains limited, or even absent, in primary healthcare units in Algeria providing care for type 2 diabetes. The aim of our study was to explore the dimensions of information and education for people with diabetes.

Materials and Methods: The data for this study were derived from a diabetes prevalence survey conducted among the adult population of Bab El Oued. All diabetic individuals aware of their condition were included in the study between January 1 and March 30, 2013. Information was collected using a questionnaire administered through interviews with diabetic patients. This questionnaire included an «information and support» module, focusing on disease perception, sources and needs for information, as well as the educational approach received and expected.

Results: More than nine out of ten patients (93.7%) were diagnosed with type 2 diabetes. Among them, 73% considered themselves well informed about

their condition, with their primary source of information being their physician (95.1%). However, 68.3% expressed a desire for additional information. Type 1 diabetic patients most frequently requested information on blood glucose self-monitoring and complications (27.3% each). Expectations were slightly different for type 2 diabetics, who primarily sought information on diabetes-related complications (26.7%), diet (20.3%), and self-monitoring (18.6%). Among all surveyed diabetic patients, only 8.6% had received additional educational support alongside their usual medical care. In the future, more than 80% of diabetic patients expressed interest in receiving additional educational support, preferably on an individual basis.

Conclusion: A majority of diabetic patients seek more information (68.3%). The most requested topics are diet, complications, and blood glucose self-monitoring. These findings highlight the inadequacy of therapeutic education, underscoring the need to promote this activity across all healthcare structures.

Key words: Diabetes, information, expectations, patient education, needs.

1- INTRODUCTION

Le diabète est une maladie de longue durée qui ne peut être guérie définitivement et qui nécessite un suivi médical, un changement du mode de vie et apprentissages. Une prise en charge optimale du diabète passe en effet par une bonne connaissance de la maladie et des conseils pratiques, et ceci par l'éducation du patient [1,2]. Qu'il s'agisse du diabète de type 1 (DT1) ou du diabète de type 2 (DT2), l'intérêt d'une démarche éducative individuelle ou en groupe a été démontré [3,4]. L'OMS a défini le concept d'éducation thérapeutique du patient (ETP) comme un «processus visant à aider les patients à acquérir ou à maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique» [5]. L'éducation thérapeutique du patient diabétique fait partie intégrante du traitement comme dans toutes les autres maladies chroniques, elle offre au patient les outils nécessaires pour mieux gérer son diabète [6,7,8]. L'historique du développement des pratiques d'éducation du patient a bien montré qu'informer et prescrire ne suffisait pas, et que le problème aujourd'hui était d'outiller et d'accompagner les patients dans ce travail quotidien [9]. Cependant, la pratique d'une éducation thérapeutique fondée sur des données probantes et adaptée aussi bien à la culture locale (type dominant de cuisine, ramadan) qu'à la personnalité du patient est encore peu généralisée voire inexistante au niveau des unités de soins de santé primaires en Algérie assurant la prise en charge du diabète de type 2. En effet, la personne diabétique doit être partenaire de sa maladie : par le biais d'une meilleure éducation au diabète, d'une meilleure sensibilisation ainsi que par la promotion de l'autogestion. L'objectif principal de notre étude était d'explorer les dimensions de l'information et de l'éducation des personnes diabétiques, l'objectif secondaire était d'analyser les besoins en éducation thérapeutique du patient.

2- MATÉRIEL ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude transversale descriptive auprès d'un échantillon représentatif de personnes diabétiques de la commune de Bab El Oued. Le recueil des informations s'est fait sur un questionnaire par interview du sujet durant la période allant du 01 janvier au 30 mars 2013. Ont été inclus dans l'étude les sujets âgés de 18 ans et plus, diagnostiqués depuis plus d'un an, traités par régime seul, antidiabétiques oraux ou insuline et présents dans le ménage durant la période de l'enquête. Les femmes enceintes, les malades mentaux et les diabètes secondaires n'étaient pas inclus dans l'étude.

La taille de cet échantillon a été estimé en prenant en considération une prévalence de 12,3 % (enquête nationale TAHINA) [10], une précision de 2%, un effet de grappe égal à 2 et avec un risque d'erreur de 5%. La base de sondage est la liste des ménages à partir de laquelle l'échantillon était tiré au sort. Les

grappes primaires sont les districts du recensement général de la population et de l'habitat (RGPH) réalisé en 2008 [11]. Au deuxième degré la grappe considérée est les ilots. Le tirage des ménages a été mené à partir du «fichier district» du recensement. Sachant que le ménage ordinaire et collectif était composé, en moyenne, de 3,9 personnes âgées de 18 ans et plus, 340 ménages étaient à enquêter. Il était décidé de tirer aléatoirement 17 districts, dans la commune de Bab El Oued et un effectif de 20 ménages, par district.

Le questionnaire a été élaboré en s'inspirant des questionnements figurant dans les grandes études internationales : l'étude ENTRED (échantillon national témoin représentatif des personnes diabétiques) conduite en 2001 et 2007 chez les personnes diabétiques âgées de 18 ans et plus [12], l'étude International Diabetes Management Practice Study (Idmps) [13,14] qui est une enquête quinquennale documentant les changements dans la pratique du traitement et de la prise en charge du diabète dans les régions en développement. Le questionnaire comprenant un module « information et soutien » de 23 questions, portant notamment sur la perception, les sources et les besoins d'information, ainsi que sur la démarche éducative reçue et attendue. L'existence d'une démarche « éducative » était appréhendée à travers trois questions sur ses modalités : « Au cours des 12 derniers mois, en complément du suivi médical habituel de votre diabète, avez-vous bénéficié d'entretiens individuels approfondis avec un médecin (ou infirmier, diététicien...) consacrés à la gestion du diabète et à son traitement au quotidien ? De séances collectives (cours, conférence, atelier avec plusieurs personnes diabétiques) ? D'un accompagnement téléphonique ? ».

3- RÉSULTAT

Population étudiée : Au total, 268 diabétiques ont participé à l'enquête. La répartition des enquêtés par sexe montre que 43,5% sont de sexe masculin et 56,5% sont de sexe féminin soit un sex ratio (H/F) de 0,77. Plus de neuf personnes sur 10 (93,7%) sont des diabétiques de type 2. La durée moyenne d'évolution du diabète était de 11,4±9,8 ans, l'HbA1c moyenne était à 7,1% ± 1,4. Une personne sur deux est analphabète, 39,2% ont un niveau primaire et moyen et 10,8% ont un niveau secondaire et plus. Les personnes diabétiques étaient en surpoids pour 36% d'entre elles et obèses pour 48% ; 63% sont hypertendues ; 37% ont une comorbidité ; 28% étaient traitées par insuline ; 7% avaient présenté au moins une hyperglycémie sévère au cours de l'année passée ; 42,5% rapportaient une complication microvasculaire, 17% une complication macrovasculaire ; 3,4% avaient consulté un psychiatre ou un psychologue et 4% avaient été hospitalisées dans l'année précédente.

Recours, besoins et attentes des personnes diabétiques en matière d'information et d'éducation

Bien que 73% des personnes diabétiques se disent bien ou très informées sur leur diabète, plus des deux tiers (68,3%) souhaitent des informations complémentaires.

Les personnes diabétiques de type 1 souhaitent le plus souvent des informations sur l'auto-surveillance glycémique et les complications (27,3% chacune). L'alimentation, les lieux où trouver de l'information, l'activité physique et l'hémoglobine glyquée sont cités encore plus rarement, à égalité avec les droits et le remboursement des soins (9,1%).

Ces attentes sont légèrement différentes chez les personnes diabétiques de type 2, lesquelles souhaitent en premier lieu des informations sur les complications liées au diabète, sur l'alimentation et sur l'auto-surveillance (respectivement ; 26,7%, 20,3%, 18,6%). Elles en souhaitent plus rarement sur leurs

droits (santé, travail, assurances...) et le remboursement des soins, sur les lieux où trouver de l'information, sur l'hémoglobine glyquée, ou sur les effets indésirables des médicaments (respectivement ; 6,4%, 8,7%, 9,3%, 5,2%), fig 1. Les personnes diabétiques trouvent des informations principalement auprès de leur médecin (95,1%). L'entourage représente la 2ème source d'information citée pour 20,9% des personnes alors que 10,4% des diabétiques en trouvent dans les médias. Les autres professionnels de santé sont cités encore plus rarement (4,5%). Enfin les associations de patients, réseaux et maisons du diabète ne sont cités que par 1,1% des personnes (fig 2).

Un peu plus d'un quart (27,6%) des personnes diabétiques se sont renseignées elles-mêmes sur le diabète. En cas de démarche active de recherche d'information, les personnes ont recours à des livres ou documents écrits dans 9,7% ; utilisent rarement Internet (6,7%), les associations de patients, réseaux

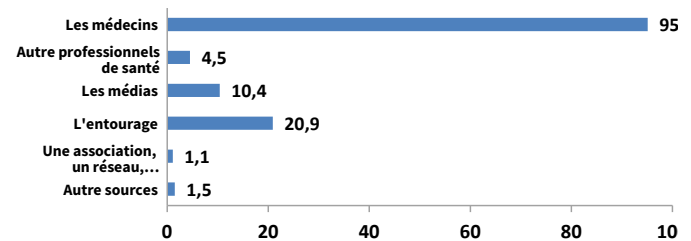


Figure 2. Sources d'information.

ou Maisons du diabète (4,5%) et exceptionnellement une plate-forme téléphonique (0,7%). Presque deux diabétiques sur 5 (38,1%) ont déjà reçu un régime alimentaire ou des conseils par écrit pour leur alimentation.

Près des trois quarts (72,5%) des diabétiques se disent bien ou très bien informés sur leur diabète. Toutefois, plus de 2 diabétiques sur 3 souhaitent des informations supplémentaires, et ceci quel que soit le type de diabète.

Parmi l'ensemble des personnes diabétiques interrogées, 8,6% seulement déclarent avoir bénéficié d'un complément au suivi médical habituel de leur diabète au cours des 12 derniers mois, plus des trois quarts (79,1%) répondent n'en avoir pas bénéficié et 12,3% déclarent ne pas savoir.

Les compléments dont ont bénéficié les personnes diabétiques sont le plus souvent des entretiens individuels approfondis avec un médecin (ou infirmier, diététicien...) consacrés à la gestion du diabète et à son traitement au quotidien (5,2%). Les séances collectives (cours, conférence, atelier avec plusieurs personnes diabétiques) dans 4,5% et exceptionnellement d'un accompagnement téléphonique (0,4%).

Plus de 90% des personnes diabétiques ayant bénéficié d'entretiens et/ou de séances éducatives collectives estiment d'une part que ces entretiens ou séances ont répondu à leurs attentes et d'autre part que ces entretiens ou séances les ont aidés à mieux vivre avec leur diabète (fig.3).

Plus des deux tiers des diabétiques (70,9%) souhaiteraient bénéficier à l'avenir d'entretiens individuels approfondis avec un médecin au cours de leur consultation, 63,4% de séances collectives et 51,5% d'un accompagnement téléphonique. Au total, plus de 80% des personnes diabétiques souhaiteraient bénéficier à l'avenir de l'une ou l'autre de ces formes d'éducation ou d'accompagnement.

DISCUSSION

Une prise en charge optimale du diabète passe en effet par une bonne connaissance de la maladie et des conseils pratiques, et ceci par l'éducation du patient [2,15]. Notre étude met en évidence le rôle central du médecin dans la délivrance de l'information concernant le diabète, aussi bien pour les personnes DT1 que DT2. Même si les personnes diabétiques sont bien informées, leurs attentes en matière d'information restent importantes. Le même constat est observé dans l'étude ENTRED de 2007 [16]. Ainsi, seuls 8,6% des patients diabétiques déclarent avoir reçu un complément éducatif, en plus de leur suivi médical classique, et ils sont nombreux à souhaiter bénéficier d'une prise en charge éducative supplémentaire, principalement individuelle. Nos résultats sont comparables avec ceux retrouvés dans certains pays [17,18]. Il se pourrait que les diabétiques ne soient pas au courant de la présence et de l'intérêt de ces approches. Selon l'enquête Diabasis [19], le moment du diagnostic est une période où les personnes diabétiques ressentent à la fois un besoin important et un manque d'information.

Concernant la hiérarchie des thèmes d'information souhaités, il existe des priorités différentes entre personnes diabétiques de type 1 (auto-surveillance

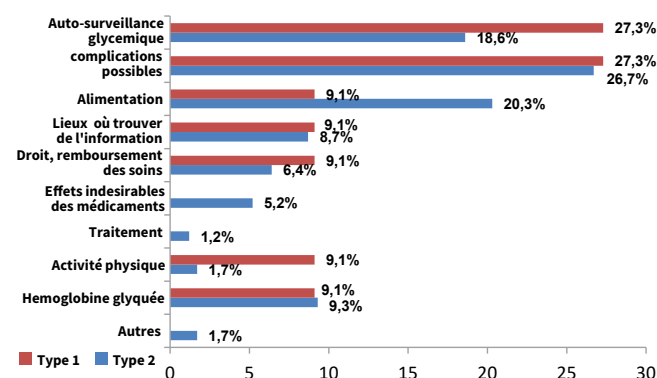


Figure 1. Les principaux sujets liés au diabète à propos desquels les diabétiques souhaitent être plus informés.

glycémique, complications, droits et remboursement des soins et l'activité physique) et diabétiques de type 2 (complications, alimentation et l'auto-surveillance glycémique). Ceci pourrait être lié à la complexité de gestion spéci-

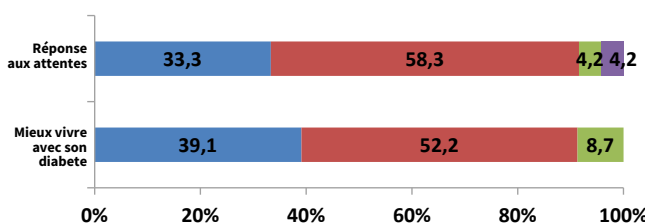


Figure 3. Opinions des diabétiques sur les apports de l'éducation thérapeutique de chaque pathologie.

La faible demande d'information concernant l'activité physique par les patients atteints de diabète de type 2 pourrait être due au fait que ces derniers ne comprennent pas son importance dans la gestion de leur diabète ou qu'ils ne voient plutôt pas le besoin d'informations sur ce sujet.

L'étude souligne l'importance primordiale accordée au médecin dans la transmission des informations sur le diabète. En effet, les personnes diabétiques trouvent des informations principalement auprès de leur médecin. Des résultats comparables ont été observés dans l'étude ENTRED^[16], qui montre que les personnes diabétiques trouvent des informations très majoritairement auprès de leur médecin (80%). Une enquête, réalisée en France, en 2011, auprès des usagers de médecine générale montre que leurs principales préoccupations concernent la relation médecin-patient et, en particulier, l'échange d'informations^[20]. En tenant compte de ces résultats, il est nécessaire de développer l'accès à l'information auprès d'autres sources (autres soignants, associations...) vers lesquels les médecins peuvent orienter les patients. L'un des fondements de l'éducation thérapeutique est la mise en place d'une relation soignant-soigné de qualité favorisant la création d'une alliance thérapeutique. Il s'agit, à chaque rencontre, d'évaluer avec le patient où il en est, puis de convenir de ce qui pourrait éventuellement l'aider à mieux se prendre en charge^[21].

Par ailleurs, un diabétique sur quatre (27,6%) déclare se renseigner sur le diabète, principalement dans des supports d'information écrits, bien avant internet ou d'autres sources. Il serait intéressant de développer des supports d'informations écrits.

Les diabétiques sont dans une situation où les traitements ne peuvent pas résoudre complètement leur problème de santé. Ils sont donc soumis au quotidien à un traitement complexe, dans lequel leurs habitudes de vie sont à considérer. Le développement des pratiques d'éducation du patient a démontré que l'information et la prescription ne suffisaient pas, et que le problème aujourd'hui était d'outiller et d'accompagner les patients dans leur travail quotidien^[4].

5. CONCLUSION

Les patients pensent être bien informés, mais ils recherchent encore des conseils, surtout sur leur vie quotidienne. Comme les médecins sont leur principale source d'information, il serait utile d'impliquer d'autres professionnels de santé et des associations de patients. L'éducation thérapeutique du diabète doit permettre aux patients de mieux comprendre leur maladie, d'apprendre les gestes essentiels et d'adapter leur mode de vie. Pour cela, la collaboration entre différents professionnels de santé est essentielle, que ce soit en consultation individuelle ou en séances collectives. La qualité de l'information reçue joue un rôle clé dans l'évolution de la maladie. Une approche éducative multidisciplinaire est donc un levier important pour mieux gérer le diabète et prévenir ses complications.

DÉCLARATION D'INTÉRÊT

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

REMERCIEMENTS

Les auteurs remercient toutes les personnes que nous avons enquêtées et l'ensemble des enquêteurs pour leur contribution active à la réalisation de cette étude.

RÉFÉRENCES

- Colagiuri R, Eigenmann CA. A national consensus on outcomes and indicators for diabetes patient education. *Diabet Med*. 2009;26:442-6.
- Scain SF, Friedman R, Gross JL. A structured educational program improves metabolic control in patients with type 2 diabetes: A randomized controlled trial. *Diabetes Educ*. 2009;35:603-11.
- Duke SA, Colagiuri S, Colagiuri R. Individual patient education for people with type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009;21(1):CD005268.
- Deakin T, McShane CE, Cade JE, Williams RD. Group-based training for self-management strategies in people with type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005;18(2):CD003417.
- Organisation mondiale de la santé. Éducation thérapeutique du patient : programme de formation continue pour professionnels de soins dans le domaine de la prévention des maladies chroniques. Recommandations d'un groupe de travail de l'OMS. 1998.
- Tan E, Khoo J, Gani LU, Malakar RD, Tay TL, Tirukonda PS, et al. Effect of multidisciplinary intensive targeted care in improving diabetes mellitus outcomes: a randomized controlled pilot study - the Integrated Diabetes Education, Awareness and Lifestyle modification in Singapore (IDEALS) Program. *Diabetes Metab Syndr Obes*. 2019;20:110.
- Gucciardi E, Xu C, Vitale M, Lou W, Horodezny S, Dorado L, et al. Evaluating the impact of onsite diabetes education teams in primary care on clinical outcomes. *BMC Fam Pract*. 2020;21:1-10.
- Clement S. Diabetes self-management education. *Diabetes Care*. 1995;18:1204-14.
- Aujoulat I. L'empowerment des patients atteints de maladies chroniques. Des processus multiples : auto-détermination, auto-efficacité, sécurité et cohérence identitaire [thèse]. Louvain-la-Neuve : Université catholique de Louvain; 2007. p. 182.
- Abuyassin B, Laher I. Diabetes epidemic sweeping the Arab world. *World J Diabetes*. 2016;7(8):165-74.
- Adler AI, Stevens RJ, Manley SE, Bilous RW, Cull CA, Holman RR; UKPDS GROUP. Development and progression of nephropathy in type 2 diabetes: the United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS 64). *Kidney Int*. 2003;63:225-32.
- Adler AI, Stratton IM, Neil HA, Yudkin JS, Matthews DR, Cull CA, et al. Association of systolic blood pressure with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 36): prospective observational study. *BMJ*. 2000;321:412-9.
- Agardh E, Allebeck P, Hallqvist J, Moradi T, Sidorchuk A. Type 2 diabetes incidence and socioeconomic position: a systematic review and meta-analysis. *Int J Epidemiol*. 2011;40(3):804-18.
- Agardh E, Agardh CD, Hansson-Lundblad C. The five-year incidence of blindness after introducing a screening programme for early detection of treatable diabetic retinopathy. *Diabet Med*. 1993;10:555-9.
- Agarwal D, et al. Risk factors of non-communicable diseases in India: a systematic review. *Int J Med Res Prof*. 2016;2(5):6-10.
- Fournier C, Chabert A, Mosnier-Pudar H, Aujoulat I, Fagot-Campagna A, Gautier A. Échantillon national témoin représentatif des personnes diabétiques traitées (ENTRED) 2007-2010 [Internet]. 2011. Disponible sur: www.inpesante.fr/etudes/pdf/rapport-entred.pdf
- Maesa AC, Baudrant-Boga M, Debati I, Benhamou PY. Une offre éducative spécifique durant le temps d'hospitalisation ? Analyse des besoins éducatifs des patients diabétiques de type 2 hospitalisés comparés à ceux perçus par les soignants. *Le Pharm Hosp Clin*. 2014;49:e29-e196e164.
- Pienkowska A, Ang CS, Mammadova M, Azlan Mahadzir DM. A diabetes education app for people living with type 2 diabetes: co-design study. *JMIR Form Res*. 2023;7:e45059.
- Mosnier-Pudar H, Hochberg G, Eschwege E, Virally ML, Halimi S, Guillausseau PJ, et al. How do patients with type 2 diabetes perceive their disease? Insight from the French DIABASIS survey. *Diabetes Metab*. 2009;35:220-7.
- Krucien N, Le Vaillant M, Pelletier-Fleury N. Les transformations de l'offre de soins correspondent-elles aux préoccupations des usagers de médecine générale ? *Questions Econ Santé*. 2011;163:6.
- Meillet L, Combes J, Penfornis A. Prise en charge du diabète de type 2 : l'éducation thérapeutique. *Presse Med*. 2013;42:880-5.