

Auto surveillance glycémique chez les diabétiques tunisiens: les barrières à une bonne observance

D. Ben Nasr, M. Ben Cheikh, E. Haouat, H. Kandara, L. Ben Salem, C. Ben Slama
INSTITUT NATIONAL DE NUTRITION, TUNIS, TUNISIE

Introduction

L'auto surveillance glycémique (ASG) est un outil indispensable dans la prise en charge des diabétiques de types 1 et de type 2 insulinotraités. Cependant l'observance des patients de l'ASG est souvent limitée. Le but de notre étude était d'analyser les facteurs limitants de la réalisation des glycémies capillaires (GAD) chez des diabétiques tunisiens insulinotraités.

Patients et méthodes

Cinquante cinq patients diabétiques insulinotraités ont été inclus dans cette étude dont 25,5 % hommes (n=14). L'âge moyen des patients était de 34,4 ans. Ces patients ont été interrogés par un soignant en particulier sur les modalités de prescription de l'ASG et de la réalisation technique de la GAD. Les questions étaient le plus souvent ouvertes.

Résultats :

Résultats généraux

La mesure de GAD était réalisée sur prescription du médecin dans 72,7% des cas (n=40). La démonstration de la technique de réalisation a été faite par un infirmier dans 56,4 % des cas, un pharmacien dans 20 % et un médecin dans 3,6 % des cas.

Seuls 27,3% (n=15) des patients connaissaient leurs objectifs glycémiques et étaient capables de changer leurs doses d'insulines

La figure 1 résume la fréquence de réalisation des GAD par les patients.

Le tableau 1 résume les principaux facteurs limitants la réalisation de la GAD.

Le tableau 2 résume les principales erreurs techniques lors de la réalisation de la GAD.

Tableau 1: facteurs limitants la réalisation de la GAD

Facteurs limitants l'utilisation du lecteur glycémique	Fréquence
Financier	45,5 % (n= 25)
Ils n'en voient pas l'utilité	12,5 % (n=7)
Contrainte de temps	10,9 % (n=6)
Douleur de la piqure	7,3 % (n=4)
Peur de trouver des chiffres glycémiques élevés	7,3 % (n=4)
Culpabilité vis-à-vis des écarts alimentaires	1,8 % (n= 1)

Par ailleurs, 32,7%(n=18) des patients ont déclarés que leurs médecin traitant ne « regardait » pas le résultats de leur ASG.

Résultats analytiques

Aucune association positive n'a été retrouvée entre l'observance de l'ASG et les facteurs suivants: Age, sexe, ancienneté du diabète, ancienneté du traitement par insuline. Aucune association n'a été retrouvée non plus entre l'observance de l'ASG et la réclamation par les médecin des résultats des GAD (p=0,07).

En revanche, il a été retrouvé une association positive entre l'observance de l'ASG et la prescription par le médecin de cette ASG avec un p= 0,03 ainsi qu'une association négative entre le nombre d'erreurs techniques commises par les patients et cette observance avec un p= 0,003.

Figure 1: Fréquence de réalisation de GAD

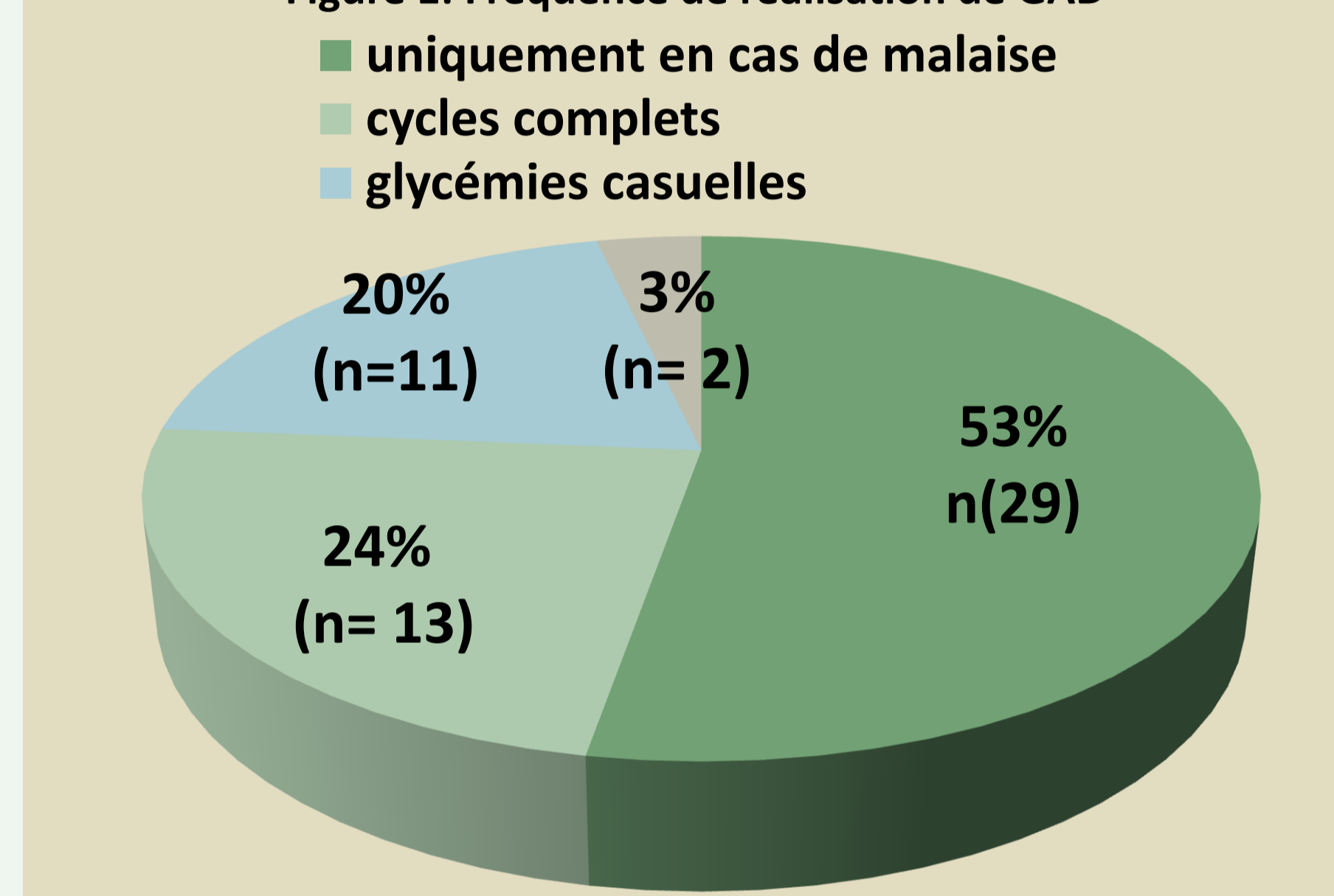


Tableau 2: Principales erreurs techniques lors de la réalisation de la GAD.

Les principales erreurs commises lors de l'utilisation du lecteur	
La réutilisation de l'aiguille	85,5 % (n=47)
Piqure en pleine pulpe	63,3 % (n= 35)
Non lavage, essuyage de mains	54,4 % (n= 30)
Application de produits alcoolisés	36,4 % (n= 20)
Non rotation des doigts	27,3 % (n= 8)

Discussion et Conclusion :

Ce travail souligne le manque d'observance de l'ASG chez les diabétiques tunisiens ainsi que l'insuffisance de l'éducation au geste d'auto-soin qui doit accompagner la prescription de cette ASG. A côté des limites financières (lecteur et bandelettes non pris en charge par la sécurité sociale), plusieurs autres facteurs limitants sont retrouvés et sont modifiables. Le principal facteur est l'absence de valorisation de cette ASG. En effet, 12,5% des patients ne voient pas l'utilité de l'ASG. D'un autre côté, une association positive a été retrouvée entre l'observance et le fait que ce soit le médecin qui explique la nécessité de l'ASG et la prescrive (p=0,03). Enfin, ce n'est pas le fait de réclamer les résultats de l'ASG qui motive les patients à la faire (p= 0,07) mais plutôt le fait de commenter et d'analyser les résultats de cette ASG avec le patient. Un autre facteur limitant non négligeable est la douleur de la piqure (7,3% des patients). Cette douleur peut être réduite par une bonne éducation technique et permettrait d'améliorer l'observance; dans notre étude l'observance était négativement associée au nombre d'erreurs technique; p=0,003). Une bonne prise en charge thérapeutique ne peut être obtenue que par l'implication de toute l'équipe soignante dans l'éducation et la motivation du patient.