

EVALUATION DE L'OBSERVANCE THERAPEUTIQUE CHEZ LE CORONARIEN SUIVI EN AMBULATOIRE A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

Ekou Arnaud, Kouamé I, Koffi D, Ehinon C, Yao H, Boka B, Ehouman E, Touré C, N'guetta R

Institut de Cardiologie d'Abidjan, Abidjan, Côte d'Ivoire



Introduction:

L'observance est un défi majeur dans la prise en charge de la maladie coronaire en forte progression en Afrique ,

Objectif:

Evaluer l'observance thérapeutique et les facteurs l'influençant chez des patients coronariens suivis en ambulatoire à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan

Patients et Méthodes:

Etude observationnelle à visée descriptive et analytique du 1^{er} Février au 30 juin 2020 (5 mois).

- **Critères d'inclusion** : SCA ST + ou ST – datant de plus de 1 mois; Maladie coronaire stable
- **Critères d'exclusion** : Refus de participation- Patient souffrant d'affection visuelle ou psychiatrique
- Evaluation de l'observance par le Test de Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) classant le degré d'adhésion en 3 groupes: adhérence élevée (8 points), adhérence moyenne (6 à < 8 points) et mauvaise observance (< 6 points)

Patients classés ensuite en deux groupes :

❖ **Non observant** : score < 8 dans le MMAS-8.

❖ **Observant** : score =8 dans le MMAS-8.

Résultats

62 patients inclus

Sexe : hommes (79%)- femme(21%)

Age moyen : 61,42 ± 9,91 ans [40 - 84]

Couverture sanitaire

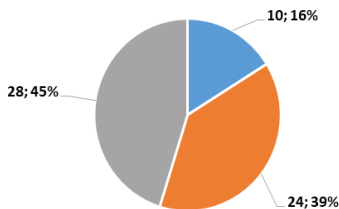
Non assurés : 59,7% assurance maladie=40,3%

Diabétique : 40,3%

Antécédent de SCA : 74,2%

Participation à un programme de réadaptation: 9,7%

REPARTITION DES PATIENTS SELON LE DEGRE D'OBSERVANCE
EVALUEE PAR LE TEST DE MORISKY GREEN



■ Adhère élevée ■ Adhère Moyenne ■ Mauvaise Observance

Figure 1 : Répartition des patients selon le degré d'observance

Tableau I: causes de non observance évoquées par les patients

Causes de non observance selon les patients	Effectif	Fréquence
Oubli	21	33,9%
Absent du domicile	12	19,4%
Problème d'emploi du temps	10	16,1%
Moyen financier insuffisant	7	11,3%
Effets indésirables	5	8,1%
Angoisse lié au traitement	5	8,1%
Trop de médicaments	4	6,5%
Lassitude	3	4,8%
Absence d'amélioration	2	3,2%

Tableau II: facteurs influençant l'observance en analyse univariée

Facteurs influençant l'observance	Non observants n=52	Observants n=10	p
Age (années), m±ET	62,46 ± 10,22	56 ± 6,76	0,0262
Sexe masculin	41 (78,8)	8 (80,0)	1,00
Diabète	21(40,4)	4(40,0)	1,00
Antécédent de SCA	38(73,1)	8(80,0)	0,94
Couverture sanitaire	21 (40,4)	4 (40,0)	1,00
Activité professionnelle			
Actif	20 (38,5)	7 (70,0)	0,08
Retraité	24 (46,1)	1 (10,0)	0,04
Au foyer	6 (11,5)	1 (10,0)	1,00
Au chômage	2 (3,8)	1 (10,0)	0,41
Support social	19 (36,5)	1 (10,0)	0,15
Nombre de médicaments pris			
2-3	4 (7,7)	1 (10,0)	1,00
4-6	26 (50,0)	7 (70,0)	0,31
> 6	22 (42,3)	2 (20,0)	0,29
Education thérapeutique	3(5,8)	2 (20,0)	0,18
Utilisation de pilulier	6 (11,5)	0 (0)	0,57
Réadaptation CV	2 (3,8)	4 (40,0)	0,0047

Conclusion: La pratique de la réadaptation cardiovasculaire apparaît comme un facteur de bonne observance et doit être optimisée.

Keywords: Maladie coronaire – observance thérapeutique