



OBSERVANCE THERAPEUTIQUE CHEZ LES PATIENTS SUIVIS POUR INSUFFISANCE CARDIAQUE EN AMBULATOIRE AU SERVICE DE CARDIOLOGIE DU CHU DE KATI

SONFO BOUBACAR¹, C Thiam¹, Y Camara¹, M Sako², M Konaté³, D Sacko¹,
M Touré⁴, S Sidibé², A Keita⁴, H O Bâ⁵, I Sangaré⁵, S Coulibaly², I Menta⁵.

Affiliation: 1.CHU Bocar Sidy Sall de Kati ; 2.CHU Point G de Bamako ; 3.Hôpital
du Mali ; 4.CHU Mère-Enfant Luxembourg Bamako ; 5.Gabriel Touré.

Introduction : L'observance thérapeutique pour les maladies chroniques est un problème de santé publique . on remarque une évolution croissante du taux de mauvaise observance thérapeutique dans le monde. Elle est de 50%, toutes pathologies confondues avec une moyenne de 36 % pour l'insuffisance cardiaque. L'actualisation de donnée dans notre service a motivé cette étude dont le but était d'étudier l'observance au traitement médicamenteux chez les patients suivis pour insuffisance cardiaque chronique en ambulatoire au service de cardiologie du CHU- Pr Bocar Sidy SALL de Kati.

Matériels et Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive à recrutement prospectif qui s'est déroulée du 1^{er} Aout au 31 Décembre 2022, (soit 5 mois) au service de cardiologie du CHU- Pr Bocar Sidy SALL de Kati. La population d'étude était constituée par les patients suivis pour insuffisance cardiaque chronique en ambulatoire depuis au moins 3 mois. Etaient inclus dans l'étude tous les patients suivis pour insuffisance cardiaque chronique en ambulatoire depuis au moins 3 mois durant la période d'étude avec consentement éclairé et le respect strict de la confidentialité. Les variables étudiées étaient : les données sociodémographiques (Age, sexe, profession, niveau scolaire, résidence, revenu), les antécédents, les facteurs de risque cardio-vasculaire, la possession d'une assurance maladie. Nous avons évalué l'observance selon le test d'évaluation de Girerd. Les données ont été saisies et analysés sur logiciel SPSS version 21, Microsoft Word 2016. Le test statistique Khi² a été utilisé pour les tableaux croisés avec $p \leq 0.05$ pour les effectifs inférieurs à 5, nous avons utilisé le test de Fisher.

Résultats : Au total 939 patients ont été consulté parmi lesquels 124 pour IC, soit une prévalence de 13,2%.

Tableau I: Répartition des patients selon la tranche d'âge

Tranche d'âge [Année]	Effectifs	Pourcentage (%)
20-45	26	23
46-59	25	22,1
60-79	54	47,8
≥ 80	8	7,1
Total	113	100

La tranche d'âge de 60-79 ans était la plus représentée avec une moyenne d'âge de 58,01 ± 16,33 ans avec des extrêmes de 20 et 84 ans

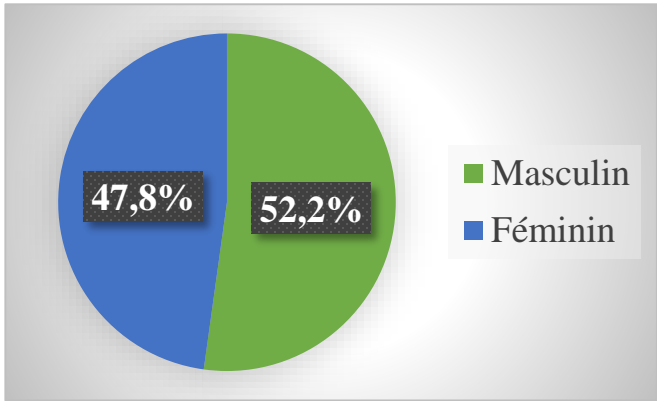


Figure 1: Répartition des patients selon le sexe

Le sexe masculin était majoritaire avec 52,2% des patients.

Tableau III: Répartition selon la couverture sociale

Couverture sociale		Effectifs	Pourcentage (%)
	Non assuré	70	61,9
	Assuré ou ONG	43	38,1
	Total	113	100

Tableau II: Répartition des patients selon le niveau scolaire

Niveau scolaire	Effectifs	Pourcentage (%)
Non scolarisé	70	61,9
Scolarisé	43	38,1
Total	113	100

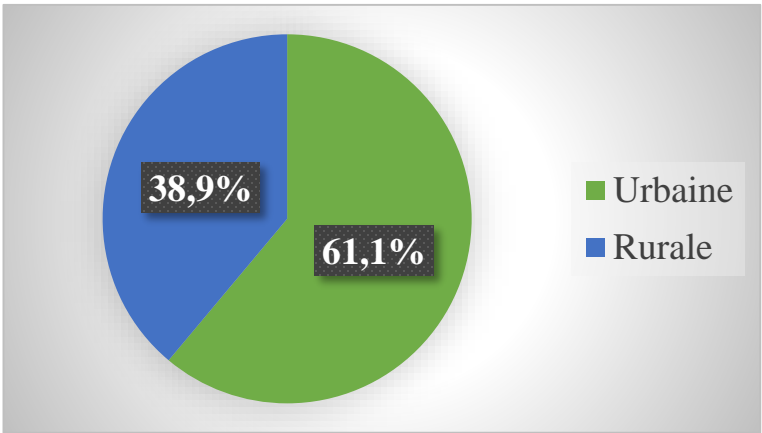


Figure 2: Répartition des patients selon la résidence

Tableau IV: Répartition des patients selon le niveau de revenu

Niveau de revenu du patient		Effectifs	Pourcentage (%)
	Pas de revenus	64	56,6
	Revenus faibles	22	19,5
	Revenus moyens	17	15,0
	Revenus élevés	10	8,8
	Total	113	100

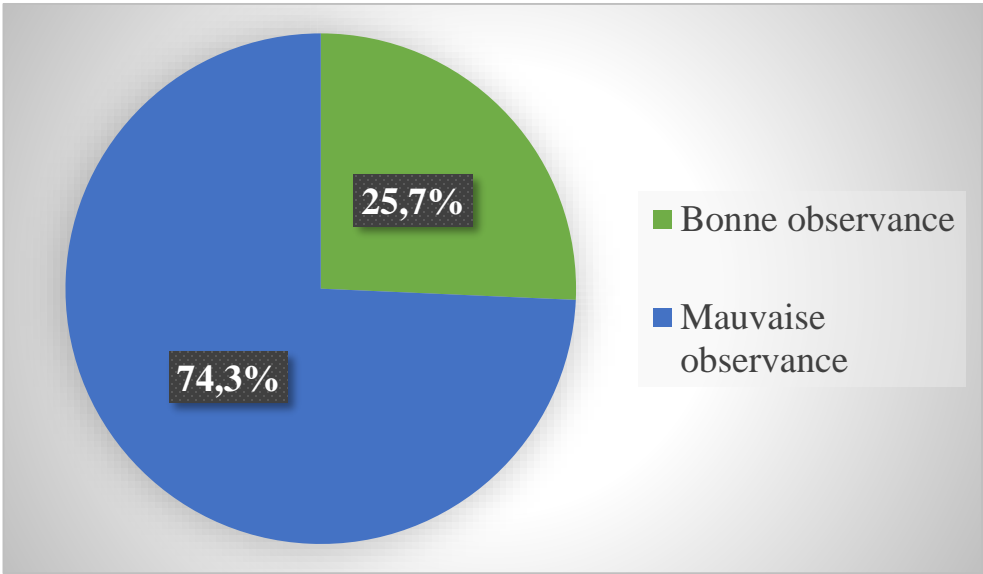


Figure 3: Niveau D’observance

Tableau V: Répartition des patients selon les facteurs de risque cardiovasculaires

FdRCV	Effectifs	Pourcentage (%)
HTA	82	72,6
Age≥60ans	63	55,8
Tabac	45	39,8
Diabète	11	09,7
Dyslipidémie	09	08,0
Obésité	05	04,4
Alcool	04	03,5

Tableau VI: Raisons de la mauvaise observance en fonction du test d’évaluation de Girer

Raisons de la mauvaise observance selon TEO de Girerd	Effectifs	Pourcentage (%)
Ce matin avez-vous oublié de prendre votre médicament	22	19,5
Depuis la dernière consultation avez-vous été en rupture de médicament	55	48,7
Prise avec retard par rapport à l’heure l’habituelle	59	52,2
Oubli certains jours par défaut de mémoire	22	19,5
Arrêt à cause Effet secondaire	07	6,2
Trop de médicament à prendre	40	35,4

Conclusion: L’observance thérapeutique est un véritable défi et constitue un enjeu de santé publique majeur. C’est un facteur clé du traitement d’un patient insuffisant cardiaque car celle-ci peut conditionner son pronostic.