

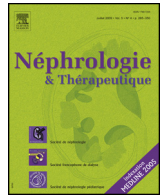


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Article original

Moyens de communication en vue du dépistage précoce de la néphropathie diabétique chez les diabétiques suivis à l'hôpital universitaire de Cotonou



Means of communication for an early detection of diabetic nephropathy among the diabetics followed in the academic hospital of Cotonou

Jacques Vigan ^{a,*}, Éric Adja ^b, Judith Zannou ^b, Bruno L. Agboton ^a, Célestine A. Kérékou ^c, Daniel Amoussou-Guenou ^c, Marcel D. Zannou ^d, François Djrolo ^c

^a Clinique universitaire de néphrologie-hémodialyse du centre national hospitalier et universitaire (CNHU) de Cotonou, 071BP64 kouhounou, Cotonou, Bénin

^b Département des sciences du langage et de la communication de l'université d'Abomey-Calavi (UAC), 071BP64 kouhounou, Cotonou, Bénin

^c Clinique universitaire d'endocrinologie et des maladies métaboliques du centre national hospitalier et universitaire (CNHU) de Cotonou, 071BP64 kouhounou, Cotonou, Bénin

^d Clinique universitaire de médecine interne du centre national hospitalier et universitaire (CNHU) de Cotonou, 071BP64 kouhounou, Cotonou, Bénin

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 5 mai 2013

Accepté le 30 décembre 2013

Mots clés :

Dépistage précoce

Éducation pour la santé

Information des patients

Néphropathie diabétique

Keywords:

Diabetic nephropathy

Education for health

Early detection

Information of the patients

RÉSUMÉ

Le but de cette étude est de déterminer le niveau de connaissance et les moyens de communication pour un dépistage précoce de la néphropathie diabétique. Il s'agit d'une étude prospective transversale qui s'est déroulée du 1^{er} février au 31 mai 2012. Ce travail a eu pour cadre les Cliniques universitaires de néphrologie-hémodialyse et d'endocrinologie et maladies métaboliques. Ont été inclus tous les patients diabétiques des deux sexes, âgés de plus de quinze ans et hospitalisés dans l'une de ces 2 cliniques ou reçus en consultation pendant la période d'étude. L'analyse statistique a été réalisée par le logiciel STATA 11[®] dans sa version anglaise. Cent soixante patients ont été inclus. Plus de 4 patients sur 5 ont déclaré connaître le diabète, alors que seulement 26,67 % ont reconnu qu'il se manifeste par une glycémie élevée. Plus de la moitié des patients (57,50 %) ont affirmé que le diabète peut se compliquer d'une atteinte rénale. Trois diabétiques sur quatre (75,63 %) ignoraient qu'il est possible de faire un dépistage précoce de la néphropathie diabétique. Selon ces patients, les émissions radio-diffusées et télévisées ainsi que les sensibilisations lors des consultations médicales représentaient les meilleurs moyens de communication. L'association de plusieurs moyens de communication permettra une meilleure sensibilisation pour un dépistage précoce de la néphropathie diabétique.

© 2014 Association Société de néphrologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

The purpose of this study is to determine the level of knowledge and the means of communication for early detection of diabetic nephropathy. This is a prospective study which took place from 6 February to 31 May 2012, in the Academic Clinics of Nephrology-Hemodialysis and the Endocrinology and Metabolic Diseases. Included all patients with diabetes mellitus in two sexes, older than fifteen years and hospitalized in one of these two clinicals or received in consultation during the study period. A questionnaire is used for data collection. Statistical analysis was performed by STATA 11[®] in its English version. One hundred and sixty patients were enrolled. More than 4 out of 5 patients had reported knowledge of diabetes mellitus while only 26.67% had acknowledged that manifests itself by high glycemia. More than half of the patients (57.50%) had said that diabetes mellitus can be complicated by renal impairment. Three out of four diabetics (75.63%) didn't know that it is possible to make an early diagnosis of diabetic nephropathy. The radio and television broadcasts, and sensitizations during medical consultations represented the best means of communication for early detection of diabetic nephropathy. The combination of several means of communication will raise awareness on early detection of diabetic nephropathy.

© 2014 Association Société de néphrologie. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : viques2@yahoo.fr (J. Vigan).

1769-7255/\$ – see front matter © 2014 Association Société de néphrologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.nephro.2013.12.005>

1. Introduction

L'incidence et la prévalence du diabète sont en augmentation progressive depuis une quarantaine d'années, non seulement dans les pays développés, mais également dans les pays en voie de développement. Des estimations récemment publiées font état d'une prévalence mondiale en 2010 de 285 millions de diabétiques parmi les populations âgées de 20 à 70 ans. Le nombre de diabétiques pourrait atteindre 430 millions à l'horizon 2030 [1]. Aux États-Unis, il touche 23,5 millions d'Américains âgés de plus de 20 ans en 2011 [2].

En 2007 en France, les services de l'Assurance maladie estimaient à au moins 2,5 millions le nombre de diabétiques traités et environ 500 000 ceux méconnus ou non traités, soit près de 4 % de la population globale. Au cours de cette même année, les diabétiques représentaient 22 % de l'ensemble des patients qui débutaient un traitement de suppléance ou transplantation rénale [1].

La néphropathie diabétique (ND) est une complication fréquente et dangereuse du diabète. Près de la moitié des patients diabétiques présentent une insuffisance rénale chronique, ce qui leur confère un risque très élevé de maladies cardiovasculaires [3,4].

Il y a un nombre croissant de patients que le diabète conduit à l'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) en raison d'un diagnostic trop tardif, d'une prise en charge médicale de qualité insuffisante ou d'un défaut d'observance des mesures thérapeutiques préventives.

Au Bénin, la néphropathie diabétique connaît un essor très alarmant. Cette épidémie sévit davantage dans les grandes villes comme Cotonou. Le Centre national hospitalier et universitaire (CNHU) est le seul centre de référence et le plus indiqué en matière de prise en charge adéquate de ces patients. Aucune stratégie pouvant aboutir à un dépistage précoce n'est encore élaborée. Une solution efficace mérite donc d'être trouvée pour augmenter le niveau de connaissances et de compétences de ces patients afin de les aider aux changements de comportement. C'est la raison pour laquelle nous avons souhaité réaliser ce travail préliminaire, intitulé « Moyens de communication pour un dépistage précoce de la néphropathie diabétique ».

2. But de l'étude

Il s'agit de déterminer le niveau de connaissance et les moyens de communication pour un dépistage précoce de la néphropathie diabétique.

3. Objectifs spécifiques

Plusieurs objectifs spécifiques ont été définis :

- déterminer le niveau de connaissance du diabète au sein de cette population ;
- déterminer le niveau de connaissance de la néphropathie diabétique au sein de cette population ;
- déterminer le niveau de connaissance du dépistage précoce de la néphropathie diabétique au sein de cette population ;
- déterminer les moyens de communication pour un dépistage précoce de la néphropathie diabétique.

4. Cadre et méthode

Ce travail a pour cadre le Centre national hospitalier et universitaire HKM (CNHU-HKM), plus précisément la clinique universitaire de néphrologie-hémodialyse (CUNH) et la clinique universitaire d'endocrinologie et métabolisme (CUEM).

Il s'agit d'une étude prospective transversale qui s'est déroulée du 1^{er} février au 31 mai 2012. Elle a porté sur une population constituée par l'ensemble des patients diabétiques suivis dans lesdites cliniques, pendant la période suscitée. Ont été inclus tous les patients diabétiques de type 1 ou 2, des deux sexes, âgés de plus de quinze ans. Les diabétiques n'ayant pas donné leur consentement éclairé n'ont pas été inclus. Le mode de recrutement est systématique. Un questionnaire est utilisé comme outil de collecte des données. Il s'agit exclusivement de questions fermées portant sur les paramètres relatifs à :

- l'identité du patient : le nom, le prénom, l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, la profession, la situation matrimoniale ;
- la connaissance du diabète sucré : les manifestations du diabète, le suivi sur le plan médical, les complications du diabète ;
- la connaissance de la néphropathie diabétique : la manifestation de l'atteinte rénale du diabète ;
- la connaissance du dépistage précoce de la néphropathie diabétique : l'existence d'un test de dépistage précoce de la néphropathie diabétique par la recherche d'albumine dans les urines, soit par la bandelette, soit au laboratoire, la fréquence de ce dépistage ;
- les moyens de communication souhaités : dépliant, séances de sensibilisation organisées par les diabétiques, émissions radio-télévisées animées par les médecins, conseil d'une assistante sociale, sensibilisation lors des consultations.

La démarche a consisté à recruter les patients lors des consultations des trois endocrinologues et deux néphrologues. À la fin de chaque consultation d'un patient répondant à nos critères, ce dernier est reçu dans une autre salle afin de répondre au questionnaire. Le même questionnaire a également été donné à tous les patients hospitalisés dans les services d'endocrinologie et de néphrologie pendant la période d'étude et qui répondaient à nos critères d'inclusion. Les données ont donc été recueillies exclusivement sur la base des déclarations des patients.

La saisie et l'analyse statistique des données ont été réalisées avec le logiciel STATA 11[®] dans sa version anglaise. La collecte et le traitement des données se sont déroulés dans le respect strict des règles et normes éthiques.

5. Résultats

5.1. Caractéristiques sociodémographiques

Le nombre total de patients recrutés a été de 160, avec autant d'hommes que de femmes, soit un sex-ratio homme/femme de 1. L'âge moyen observé est de 51,4 ans. Les autres caractéristiques sociodémographiques sont présentées dans le [Tableau 1](#). La répartition des patients selon les services est présentée dans le [Tableau 2](#).

5.2. Connaissance du diabète

Les patients ayant déclaré connaître le diabète représentent 84,38 % de l'échantillon, alors que 26,67 % ont reconnu la glycémie élevée comme manifestation du diabète ([Tableau 3](#)).

Tableau 1
Caractéristiques sociodémographiques.

	<i>n</i>	Pourcentage
Masculin	80	50,00
Analphabètes	27	16,88
Fonctions d'État	89	55,83
Mariés	143	89,38

Tableau 2

Répartition des patients selon les services de diabétologie et de néphrologie.

	n	Pourcentage
<i>Service de diabétologie</i>		
Diabète sucré	98	61,25
Néphropathie diabétique	27	16,87
<i>Service de néphrologie</i>		
Diabète sucré	62	38,75
Néphropathie diabétique	62	38,75

Tableau 3

Connaissance du diabète sucré.

	n	Pourcentage
<i>Patients déclarant connaître</i>		
<i>Manifestations les plus citées</i>		
Envies fréquentes d'uriner	98	72,59
Envies fréquentes de boire	46	34,07
Glycémie élevée	36	26,67

Pour la moitié des patients (50,63 %), le diabète est une maladie guérissable.

5.3. Connaissance de la néphropathie diabétique

Les manifestations reconnues par les patients sont présentées dans le [Tableau 4](#).

Parmi ceux ayant répondu que le diabète peut se compliquer d'une atteinte rénale, près de 3 patients sur 10 (28,26 %) ont déclaré connaître les manifestations de la néphropathie diabétique et représentent 16,25 % de l'échantillon.

5.4. Connaissance du dépistage précoce de la néphropathie diabétique

Trois diabétiques sur quatre (75,63 %) ignorent qu'il est possible d'effectuer un dépistage précoce de la néphropathie diabétique ([Tableau 5](#)). Parmi ceux qui le savent, 38,46 % ont déjà fait ce dépistage. Treize patients atteints de néphropathie diabétique sur 20 (65 %) ont estimé que leur état de santé ne se serait certainement pas dégradé s'ils avaient su que la néphropathie diabétique peut être dépistée précocement.

5.5. Moyens de communication pour un dépistage précoce de la ND

Les médias, notamment la télévision et la radio, constituent le meilleur canal de sensibilisation sur les complications du diabète pour 71,88 % des patients. Viennent ensuite les sensibilisations lors des consultations (28,13 %), comme le montre la [Fig. 1](#).

Tableau 4

Connaissance de l'atteinte rénale due au diabète sucré.

	n	Pourcentage
<i>Patients déclarant connaître</i>		
<i>Manifestations les plus citées</i>		
Œdème des membres inférieurs	15	9,38
Élévation de la tension artérielle	12	7,50
Présence d'albumine dans les urines	7	4,38
Élévation de la créatinine dans le sang	5	3,13

Tableau 5

Connaissance du dépistage précoce de la néphropathie diabétique.

	n	Pourcentage
Patient déclarant connaître	39	24,37
Patient déclarant ne pas connaître	121	75,63
Patient déclarant avoir bénéficié d'un dépistage	15	9,38
Patient déclarant n'avoir jamais bénéficié d'un dépistage	145	90,62

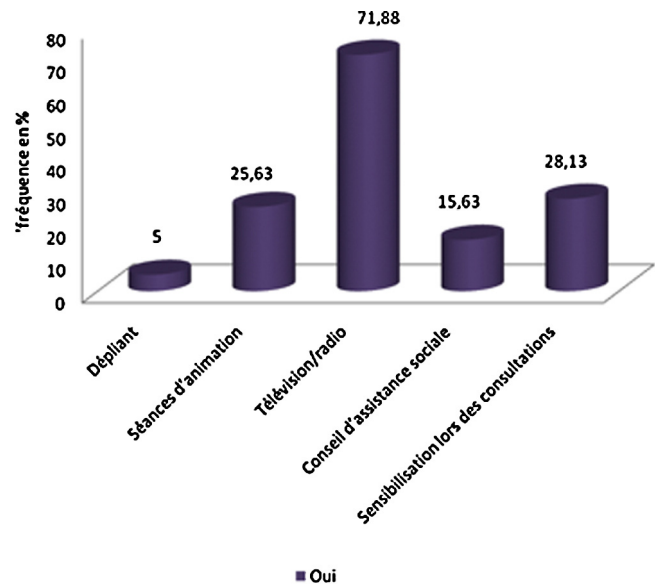


Fig. 1. Moyens de communication pour un dépistage précoce de la néphropathie diabétique.

6. Discussion

6.1. Connaissance du diabète sucré

Cette étude s'est déroulée dans le seul centre de référence du pays qu'est l'hôpital universitaire de Cotonou. La population de diabétiques recrutés ne saurait donc pas être représentative de l'ensemble des diabétiques du pays dans lequel existent plusieurs centres de suivi de ces patients. Le sex-ratio égal à 1 n'est pas le reflet de la population générale car celle-ci est caractérisée par une prédominance féminine avec 51,2 % selon les résultats provisoires du dernier recensement de 2013 [5]. Les proportions d'analphabètes et de fonctionnaires d'État ne sont pas également représentatives de la population. Les fonctionnaires d'État sont plus représentés parce qu'ils bénéficient d'une prise en charge qui leur facilite l'accès aux soins de santé. Dans le pays, très peu de personnes disposent d'une assurance santé. Il n'existe pas d'Assurance maladie universelle et l'accès aux soins est seulement conditionné par le règlement de la totalité des frais de consultation sauf pour les fonctionnaires d'État et les assurés qui disposent respectivement d'une couverture sanitaire de 80 et 100 %.

Parmi les diabétiques inclus dans l'étude, 84,38 % déclarent connaître les manifestations du diabète alors que 26,27 % savent effectivement que le diabète sucré se définit plus spécifiquement par une élévation de la glycémie. Le diabète sucré se manifeste par une élimination excessive d'urines, la polyurie étant déclarée dans 72,59 % des cas. Cela montre que nos patients ont une connaissance limitée du diabète sucré et que les moyens de communication utilisés sont soit insuffisants, soit inefficaces. Dans ces conditions, le meilleur contrôle de glycémie, qui représente l'objectif principal à atteindre, ne peut pas constituer une préoccupation pour ces patients. Tous les auteurs sont unanimes sur la nécessité d'un contrôle glycémique satisfaisant et sur le changement de style de vie à travers l'arrêt du tabagisme, la perte de poids pour le diabétique de type 2, la pratique d'une activité sportive et le régime à adopter [2,4]. Une éducation thérapeutique est nécessaire à la motivation et à l'acquisition, par le patient, de connaissances, de compétences et d'attitudes appropriées pour faire face à la maladie [6]. Tout en contribuant à réduire l'écart observé dans

cette étude, elle doit permettre d'atteindre ses finalités telles que décrites par Golay et al. [7]. Il s'agit [7] :

- de permettre au patient d'augmenter ses connaissances et compétences en regard de la maladie et des traitements ;
- d'aider le patient à changer de comportement, à suivre son traitement ;
- de permettre au patient d'améliorer sa santé bio-psycho-sociale ;
- d'améliorer la qualité de vie des patients.

6.2. Connaissance de la néphropathie diabétique

La néphropathie diabétique était déjà présente chez 55,62 % des patients, comme le présente le [Tableau 2](#). Même si 57,5 % des patients ont affirmé connaître la néphropathie diabétique, moins de 10 % sont capables de reconnaître quelques manifestations de cette complication. Cela explique le fait que la plupart de ces patients sont vus en néphrologie pour la première fois au stade d'insuffisance rénale chronique, parfois terminale.

Toutes les études s'accordent sur le fait que 40 % au moins des diabétiques vont développer une néphropathie diabétique [2]. Aucun test jusqu'à ce jour ne permet de prédire qui va développer cette complication. Tous les diabétiques doivent donc être informés qu'ils sont exposés à ce risque. Réussir à convaincre le diabétique d'une telle menace peut permettre d'élever le niveau de prise de conscience de la nécessité d'un dépistage précoce de la néphropathie diabétique, d'un suivi en néphrologie et d'une observance des mesures et traitement prescrits. Référer tôt à un néphrologue les patients diabétiques de type 2 atteints de néphropathie diabétique est associé à une meilleure préservation de la fonction rénale [8,9].

6.3. Connaissance du dépistage précoce de la néphropathie diabétique

La néphropathie diabétique commence très tôt, classiquement dès la 10^e année chez le diabétique de type 1 [10]. La recherche de la néphropathie diabétique devrait commencer dès la découverte de diabète chez le diabétique de type 2. Le dépistage précoce de cette complication se fait par la recherche de microalbuminurie au laboratoire, ou plus simplement par la recherche d'une albumine par la bandelette urinaire [4,10,11].

Bien des patients dépistés tôt et référés aux néphrologues se présentent tardivement avec de nombreuses complications compromettant leur suivi. Cavanaugh et al. avaient déjà démontré l'impact d'un faible niveau de compréhension des patients et d'adaptation de leurs comportements face à leur pathologie sur la survie [12]. L'éducation thérapeutique doit permettre de relever le niveau de compréhension du diabétique afin de le mettre au centre de son traitement. Il doit connaître les éléments de surveillance de sa maladie et savoir l'importance d'une prise en charge multidisciplinaire mise à sa disposition.

Le dépistage de l'atteinte rénale est habituellement assuré par les diabétologues, soit par la recherche d'une microalbuminurie au laboratoire, soit de façon irrégulière par la recherche d'albumine à la bandelette urinaire. De plus, chacun des services de diabétologie et de néphrologie organise, tous les ans, à l'occasion des journées mondiales du diabète et du rein, au moins une campagne d'éducation pour la santé et de dépistage gratuit de l'atteinte rénale. La pérennisation d'un dépistage systématique à chaque consultation engendrera un petit surcoût aux patients.

6.4. Moyens de communication

Les patients ont préféré, comme moyens de communication, les émissions télévisées et radio-diffusées sur la santé et les sensibilisations faites par les médecins auxquels ils ont plus

confiance. Au Bénin, les différentes chaînes de stations disposent, dans leur programme, d'une rubrique santé. Cette dernière est animée par les spécialistes, avec des données scientifiques, en des termes plus compréhensibles pour la population.

L'éducation thérapeutique doit également être organisée dans nos services, par l'aide d'un infirmier diplômé d'État qualifié, bien formé en néphrologie, ou bien d'un technicien supérieur en néphrologie. Au vu de ces résultats, la présence d'un médecin dans une telle équipe paraît indispensable. Certains patients atteints de néphropathie diabétique et dialysés, instruits, peuvent également être formés pour accompagner cette éducation. Ils constituent des exemples vivants et peuvent apporter des témoignages sur des faits concrets. Cela conduira, à terme, à l'élaboration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient au sein duquel le diabétique sera intégré tel que rapporté par Ayav et al. [13] et Idier et al. [14]. Un tel programme doit tenir compte des réalités socioculturelles telles la perception de la maladie chronique comme un mauvais sort jeté, sa représentation, etc.

Enfin, une éducation de masse au sein de populations en général, doit aussi être organisée. Elle permet d'informer largement toute la population sur le diabète, ses complications, l'intérêt d'un dépistage précoce de ses complications, notamment la néphropathie diabétique, et l'importance d'une prise en charge multidisciplinaire [2,11].

7. Conclusion

Les patients ayant affirmé connaître le diabète représentent 84,38 %, mais seulement 26,27 % ont reconnu que le diabète se manifeste par une élévation de glycémie. Les niveaux de connaissance de la néphropathie diabétique et son dépistage précoce sont bas. Les moyens de communication préférés des patients, en vue d'un dépistage précoce, sont les émissions télévisées et radio-diffusées, ainsi que les sensibilisations lors des consultations médicales. Il est nécessaire de mettre en place une cellule d'éducation thérapeutique afin d'élaborer un programme d'éducation thérapeutique pour diabétique.

Déclaration d'intérêts

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

Références

- [1] Jacobs C. Comprendre, prévenir et traiter la néphropathie diabétique. Ed. Méditor; 2010.
- [2] George L, Bakris MD. Recognition, pathogenesis, and treatment of different stages of nephropathy in patients with type 2 diabetes mellitus. *Mayo Clin Proc* 2011;86:444–56.
- [3] Mc Farlane P, Culleton B. La néphropathie en présence de diabète. *Ligne directrice de pratique clinique* 2008;32(Suppl. 1):S139–47.
- [4] Cueto-Manzano AM, Cortes-Sanabria L, Martínez-Ramírez HR, Rojas-Campos E, Barragan G, Alfaro G, et al. Detection of early nephropathy in Mexican patients with type 2 diabetes mellitus. *Kidney Int Suppl* 2005;(97):S40–5.
- [5] Institut national de la statistique et de l'analyse économique (INSAE). Résultats provisoires du quatrième recensement général de la population et de l'habitat. Juin 2013. www.insae-bj.org.
- [6] Mosnier-Pudat H. Éducation thérapeutique et diabète. *Le généraliste FMC* 2011;2563:29–32.
- [7] Golay A, Lagger G, Giordan A. Comment motiver le patient à changer. Paris: Maloine; 2010.
- [8] Martínez-Ramírez HR, Jalomo-Martínez B, Cortés-Sanabria L, Rojas-Campos E, Barragán G, Alfaro G, et al. Renal function preservation in type 2 diabetes mellitus patients with early nephropathy: a comparative prospective cohort study between primary health care doctors and a nephrologist. *Am J Kidney Dis* 2006;47:78–87.
- [9] James MT, Hemmelgarn BR, Tonelli M. Early recognition and prevention of chronic kidney disease. *Lancet* 2010;375:1296–309.
- [10] Roett MA, Liegl S, Jabbapour Y. Diabetic nephropathy: the family physician's role. *Am Fam Physician* 2012;85:883–9.

- [11] Martínez-Ramírez HR, Cortés-Sanabria L, Rojas-Campos E, Barragán G, Alfaro G, Hernández M, et al. How frequently the clinical practice recommendations for nephropathy are achieved in patients with type 2 diabetes mellitus in a primary health-care setting? *Rev Invest Clin* 2008;60:217–26.
- [12] Cavanaugh KL, Wingard RL, Hakim RM, Eden S, Shintani A, Wallston KA, et al. Low health literacy associates with increased mortality in ESRD. *J Am Soc Nephrol* 2010;21:1979–85.
- [13] Ayav C, Empereur F, Kessler M. Comment intégrer les patients dans l'élaboration des programmes d'éducation thérapeutique dans l'insuffisance rénale chronique. *Nephrol Ther* 2013;9:26–31.
- [14] Idier L, Larroumet N, Trolonge S, Untas A, Bildet J, Lespinasse C, et al. Intérêt d'un programme spécifique en éducation thérapeutique auprès de patients dialysés hors-centre. *Nephrol Ther* 2012;8:87–91.