

PERCEPTIONS ET PRATIQUES DES DIABÉTIQUES FACE AU DIABÈTE SUCRÉ AU CENTRE NATIONAL HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE HUBERT KOUTOUCOU MAGA (CNHU-HKM) DE COTONOU.

Perceptions and practices of people with diabetes to diabetes mellitus at the Centre National University Hospital Hubert Koutoucou Cotonou.

Alassani A, Dovonou Ca, Gninkoun J, Wanvoegbe A, Attinsounon C, Codjo L, Zannou M, Djrolo F, Hougbe F.

Lieu d'étude: service d'endocrinologie, nutrition et maladies métabolique du Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoucou Maga, Cotonou, Bénin

Correspondance : ALASSANI Adébayo, médecin interniste, Centre Hospitalier Universitaire du Borgou, Parakou, Bénin, Téléphone 0022995848436, Email : adebayoalassani@gmail.com

RESUME

But : L'étude a été initiée afin d'apprécier les connaissances des patients sur le diabète sucré, de recenser les allégations alimentaires et enfin d'identifier les pratiques quotidiennes. **Matériel et méthodes :** L'étude est transversale et descriptive. La population d'étude est constituée des diabétiques vus en consultation externe du CNHU-HKM de Cotonou. La collecte des données est faite par un questionnaire. **Résultats :** Des insuffisances ont été relevées au niveau des connaissances des patients sur le diabète sucré. Plusieurs allégations ont été recensées notamment l'interdiction de la consommation des fruits, du riz ou de la pâte de maïs. La pratique de l'activité physique est faible. Des difficultés ont été rencontrées empêchant le respect de régime alimentaire, la pratique de l'activité physique et le contrôle de la glycémie. **Conclusion :** Des défis restent à relever afin d'améliorer les connaissances, les attitudes et les pratiques des patients. L'éducation thérapeutique est donc nécessaire pour tous les diabétiques. **Mots clés :** perceptions, pratiques, diabète sucré

SUMMARY

Objectives: The study was initiated to assess patient knowledge about diabetes mellitus, identify food claims and finally to identify the daily practices. **Material and Methods:** The study was sectional and descriptive. The study population consists of diabetic seen in CNHU-HKM the outpatient Cotonou. Data collection is done by a questionnaire. **Results:** Deficiencies were noted in knowledge of patients on diabetes mellitus. Several allegations have been identified. Patients think that the diabetic should not eat fruits, rice or corn dough. The practice of physical activity is low. Difficulties were encountered preventing compliance with diet, the practice of physical activity and glycemic control. **Conclusion:** Of challenges remain to improve the knowledge, attitudes and practices of patients. Therapeutic education is necessary for all diabetics. **Key words:** Perceptions, Practices, diabetes mellitus

INTRODUCTION

Le diabète constitue en problème de santé publique de part sa prévalence croissante mais aussi à cause des complications qu'il engendre. Le nombre de diabétiques ne cessent d'augmenter. En 2013, 382 millions de personnes souffrent du diabète dans le monde. Les projections pour l'an 2035 est de 592 millions de diabétiques. L'Afrique au Sud du Sahara qui dispose moins de moyens pour combattre le diabète va voir la population des diabétiques passée de 19,8 millions en 2013 à 41,4 millions en 2035 (1). Cette affection rare en Afrique est devenue plus courante (2). Au Bénin entre 2001 et 2008, la prévalence a plus que doublé passant de 1,1% (3) à 2,6% (4). Cette augmentation de la prévalence du diabète sucré dans les pays en voie de développement est due à l'urbanisation accélérée et à l'adoption du mode de vie occidentale, avec une augmentation de la consommation d'aliments riches en calorie ainsi qu'une réduction de l'activité physique. Le diabète constitue ainsi, comme l'a signalé Ramaiye (5), une menace non négligeable à la

santé globale, aux structures de soins de santé et aux économies nationales. L'analphabétisme, le manque d'éducation sanitaire et la dominance de fausses croyances compromettent la prise en charge du diabète sucré dans les pays en développement. De ce fait, instruire le patient est essentiel pour la lutte contre le diabète (6, 7). Une éducation thérapeutique efficace doit tenir compte des caractéristiques des patients notamment le niveau de connaissance, les attitudes et ainsi que les pratiques au sujet de leur pathologie. Ceci justifie le travail portant sur «Perceptions et pratiques des sujets diabétiques face au diabète sucré au CNHU-HKM de Cotonou». Les résultats de cette étude pourront servir à mettre en place un programme adapté d'éducation thérapeutique.

MATERIEL ET METHODES

L'étude est transversale et descriptive sur trois mois de durée. Elle a concerné les patients diabétiques venus en consultation externe au CNHU-HKM. Les patients inclus dans l'étude sont ceux qui présentent un diabète de type 1 ou de type 2 ou un diabète secondaire,

adulte, ayant un bon état général et dont le consentement oral est obtenu. Les cas de diabète gestationnel et les malades pédiatriques ne sont pas inclus dans l'étude. L'échantillonnage est exhaustif. La collecte des données est faite à l'aide d'un questionnaire adressé aux patients qui a comporté l'appréciation des connaissances (définition, manifestations, facteurs favorisants et traitement du diabète), le recensement des allégations alimentaires et les pratiques quotidiennes des patients.

RESULTATS

Sur les 115 patients inclus dans l'étude, on a noté 56 femmes. Le sex ratio est de 0,48. La plupart des patients (85,2%) ont pu donner une réponse acceptable à la définition du diabète. Plus de la moitié des patients (55,7%) attribuent la survenue du diabète à la sorcellerie ou à l'envoûtement. Seulement 55,7 % des patients sont capables de donner un moyen efficace contre l'hypoglycémie. (Tableau I)

Parmi les allégations recensées on a noté l'éviction de la consommation de l'œuf, du poisson, du riz par certains patients. (Tableau II)

Parmi les 109 patients qui prennent un médicament contre le diabète, 90 (82,6 %) sont sous antidiabétiques oraux, 13 (11,90 %) sous insuline et 6 (5,50 %) sous produits traditionnels. Seulement 78 patients (67,8%) ont reçu des recommandations par rapport à la cuisson des repas. Ces recommandations concernent la réduction de l'huile et du sel. Parmi les 55 patients (47,8 %) qui font régulièrement l'activité physique, la plupart (99%) pratiquent la marche. Seulement 21 patients (38,3 %) marchent au moins 30 minutes par jour. Le contrôle hebdomadaire de la glycémie au laboratoire est réalisé par 2 patients (2,6%). (Tableau III)

Les difficultés rencontrées sont relatives à l'activité physique, le régime alimentaire et le contrôle glycémique et observées respectivement chez 55,7 %, 20% et 7,8% des patients. Les raisons évoquées sont la paresse, la honte et la fatigue pour l'activité physique, la faim pour le régime alimentaire, le manque de moyens financiers et la distance entre la maison et le laboratoire pour le contrôle glycémique.

DISCUSSION

La présente étude qui s'est intéressée aux perceptions et pratiques des diabétiques a permis de recenser les allégations alimentaires et d'apprécier la connaissance des patients sur le diabète ainsi que leurs pratiques quotidiennes. Dans l'étude, 87 % des patients ont pu donner une définition acceptable du diabète sucré. Cette insuffisance dans la définition du diabète sucré a été soulignée par Feleke et al. et Asmamaw et al. où

respectivement 53,2% et 60,3% ont pu définir le diabète (8,9).

Les manifestations du diabète sont méconnues par certains patients. Dans l'étude, 85,2 % des patients ont pu donner une manifestation du diabète sucré. Cette proportion est proche de celle de 89,7% rapportée par Rathod et al. (10). Pour une meilleure lutte contre le diabète, il est important de connaître ses facteurs favorisants. Dans la présente étude, plusieurs patients sont incapables de reconnaître les facteurs favorisants le diabète. Cette remarque a été faite par plusieurs études. Dans l'étude Asmamaw et al, 32,6 % des patients pensent que le diabète est une maladie génétique (9). Le même auteur a noté que seulement 35,9% et 33,7% des diabétiques ont pu reconnaître respectivement l'obésité et la sédentarité comme facteurs favorisants le diabète. La sorcellerie et l'envoûtement ont été également cités dans l'étude réalisée par de-Graft et al. au Ghana comme facteurs favorisants le diabète (11).

Le traitement du diabète sucré nécessite l'observance des mesures hygiéno-diététiques associée au traitement médicamenteux. Il s'agit d'une pathologie chronique nécessitant une prise en charge au long cours. L'importance des mesures hygiéno-diététiques n'est pas connue de tous les diabétiques. Il en est de même de l'aspect chronique de la maladie. Eldalo et al., Feleke et al. et Katrina et al ont rapporté des remarques similaires (9, 12,13). L'hypoglycémie constitue une complication aiguë grave du diabète sucré du fait des séquelles neurologiques et la possibilité de décès. La connaissance des manifestations, le traitement ainsi que les facteurs favorisants l'hypoglycémie s'avère indispensable pour tous les diabétiques. L'étude a révélé que près de la moitié des diabétiques ignorent les moyens thérapeutiques de l'hypoglycémie. Cette insuffisance demeure parfois après une éducation thérapeutique comme le montre Malathy et al. (14)

L'alimentation des diabétiques est influencée par plusieurs facteurs qui portent préjudice à la qualité de vie des patients. Les allégations alimentaires que nous avons recensées sont semblables à celles rapportées par Coulibaly dans son étude sur les personnes diabétique à Bamako (15). Dans l'étude de Adem et al., seulement 30% des diabétiques consomment fréquemment les légumes et 35% n'ont jamais consommé l'œuf du fait de leur maladie (6).

Par rapport à l'activité physique, moins de la moitié (47,8 %) la pratique. Seulement 38,3% font au moins 30 minutes de marche par jour comme recommandées. Malathy et al. rapporte que seulement 53 % des patients pratiquent régulièrement l'activité physique après 3 mois d'éducation thérapeutique contre 42 % avant

l'intervention (14). Selon les résultats de l'étude de Adem et al., 66,4% des diabétiques pratiquent régulièrement l'activité physique mais seulement 18,1% de ceux-ci font au moins 30 minutes de marche par jour (6). Les difficultés rencontrées dans l'observance du régime, le contrôle de la glycémie et la pratique de l'activité physique par les patients de la présente étude sont moindres chez ceux de Briggett (16) du fait des différences socio-culturelles et économiques entre le Bénin et les Etats Unis.

CONCLUSION

De l'étude, il ressort que le niveau de connaissance des patients sur le diabète sucré reste à améliorer. On note la présence de fausses croyances notamment sur l'alimentation de la personne diabétique. Des difficultés ont été ressenties par les patients dans la pratique quotidienne. Une éducation thérapeutique prenant en compte les différents caractéristiques des patients est indispensable afin d'améliorer l'auto prise en charge du diabète sucré.

REFERENCES

- 1 Kyari F, Tafida A, Sivasubramaniam S, Murthy GVS, Peto T, Gilbert CE. Prevalence and risk factors for diabetes and diabetic retinopathy: results from the Nigeria national blindness and visual impairment survey. *BMC Public Health* 2014, 14:1299-310
- 2 Mbanya JC, Kengne AP, Assah F. Diabetes care in Africa. *Lancet* 2006 ; 368:1628-9.
- 3 Djrolo F., Amoussou KD., Zannou DM., Houinato D., Ahouandogbo F., Hounghé F. Prévalence du diabète sucré au Bénin. *Louvain Med* 2003; 122 : 258-62.
- 4 Lawin H., Ayelo P., Hinsou V., Amoussou-Guenou D., Fayomi B. Activité professionnelle et équilibre du diabète chez les artisans à Cotonou, Bénin. *Journal International de Santé au travail* 2012; 1: 13-9
- 5 Ramaiya K. A diabetes strategy for Africa: investing in health, protecting our people. *Diabetes Voice*, 2006; 51:10-2.
- 6 Adem MA, Gebremariam TE, Gelaw KB, Ahmed M, Fromsaseifu M, Thirumurugan G. Assessment of Knowledge, Attitude and Practices Regarding Life Style Modification among Type 2 diabetic Mellitus Patients Attending Adama Hospital Medical College,

Oromia Region, Ethiopia. *Global Journal of Medical Research* 2014, 14(7), 37-47

- 7 Gunvanti B, Rathod GB. Study of knowledge, Attitude and Practices of general population of Waghodia towards diabetes mellitus, *IJCRR* , 2014;(1):63-8
- 8 Feleke SA, Alemayehu CM, Adane HT. Assessment of the Level and Associated Factors with Knowledge and Practice of Diabetes Mellitus among Diabetic Patients Attending at Felege Hiwot Hospital, Northwest Ethiopia. *Clinical Medicine Research* 2013; 2 (6) 110-20.
- 9 Asmamaw A, Asres G, Negese D, Fekadu A, Assefa G. Knowledge and Attitude About Diabetes Mellitus and Its Associated Factors Among People in DebreTabor Town, Northwest Ethiopia: Cross Sectional Study. *Science Journal of Public Health* 2015; 3 (2), 199-209
- 10 Rathod GB, Rathod S, Parmar P, Parihk A. Study of knowledge, attitude and practice of general population of waghodia towards diabetes mellitus. *Int J Cur Res Rev* 2014, 6(1); 63-8.
- 11 Ama De-Graft A. Living with Diabetes in Rural and Urban Ghana: A Critical Social Psychological Examination of Illness Action and Scope for Intervention. *Journal of Health Psychology* 2010; 8(5) 557-72.
- 12 Eldalo AS, Yousif MA, Abd Allah AM. Knowledge, beliefs, and Practices on Type 2 Diabetes and its Treatment among Saudi Patients. *Health MED* 2014, 8(7); 880-7
- 13 Katrina G, Karin B. Beliefs about health and diabetes in men of different ethnic origin. *Journal of Advanced Nursing*, 2011; 50(1), 47-59.
- 14 Malathy R, Narmadha MP, Ramesh S. Effect of a Diabetes Counselling Programme on Knowledge, Attitude and practice among diabetic patients Erode district of South India. *J Young Pharm.* 2011;3 (1): 65-72.
- 15 Coulibaly A., O'Brien HT., Galibois I. Croyances et pratiques alimentaires chez des diabétiques de type 2 à Bamako (Mali). *Cahiers de nutrition et de diététique*, 2009 ; 44, 136-42.
- 16 Bridgett RW. Beliefs, Behaviors, and Modifications of Type 2 Diabetes Self-management Among African American Women. *Journal of the National Medical Association*, 2011; 103(3), 203-15.

Tableau I : Appréciation de la connaissance des diabétiques au CNHU-HKM de Cotonou
Réponses relatives à la définition, chronicité du diabète et manifestations de l'hypoglycémie

	Bonne réponse		Mauvaise réponse	
	n	%	n	%
Définition du diabète	98	85,2	17	14,8
Diabète, maladie chronique	87	75,7	28	24,3
Manifestations de l'hypoglycémie	62	53,9	53	46,1
Appréciation des patients sur les facteurs favorisant le diabète sucré				
	Vrai		Faux	
	n	%	n	%
Surpoids	81	70,4	34	29,6
Sédentarité	88	76,4	27	23,6
Excès de prise des aliments	89	77,4	26	22,6
Sorcellerie ou envoûtement	64	55,7	51	44,3
Hérédité	83	72,2	32	27,8
Appréciation des patients sur les moyens thérapeutiques du diabète				
	Vrai		Faux	
	n	%	n	%
Régime alimentaire	114	99,13	1	0,87
Activité physique	110	94,8	5	5,2
Exemple de moyens de lutte contre l'hypoglycémie	64	55,7	51	44,3

Tableau II: Allégations alimentaires recensées chez les diabétiques au CNHU-HKM de Cotonou

	Vrai		Faux	
	n	%	n	%
Un diabétique peut consommer tous les aliments qu'il désire	51	44,3	64	55,7
Un diabétique peut manger des aliments qui contiennent du sucre	36	31,3	79	68,7
Un diabétique peut manger à tout moment de la journée	32	27,8	83	72,2
Un diabétique peut manger la quantité d'aliments qu'il souhaite	15	13	100	87
Le diabétique ne doit pas manger le poisson	2	1,7	113	98,3
Le diabétique ne doit pas manger les œufs	8	7	107	93
Le diabétique ne doit pas manger le fromage	5	4,3	110	95,7
Le diabétique ne doit pas manger la pâte de maïs	33	28,7	82	71,3
Le diabétique ne doit pas manger le riz	13	11,3	102	88,7
Le « lio » ou le « télibo » doivent être préférés à la pâte du maïs ou au riz	98	85,2	17	14,8
Le diabétique ne doit pas manger la viande	7	6,1	108	93,9
Un diabétique ne doit pas plus manger les mêmes aliments que les autres membres de sa famille	20	17,4	95	82,6
Un diabétique ne doit pas manger dans le plat commun	13	11,3	102	88,7
Un diabétique ne doit pas manger les fruits car ils sont sucrés	12	10,4	103	89,6
Un diabétique doit mesurer d'abord ses aliments avant de les consommer	102	88,7	13	11,3

Lio: pâte à base de farine de maïs fermenté

Télibo : pâte à base de farine de cossette d'igname

Tableau III: Fréquence de réalisation de la glycémie par les diabétiques au CNHU-HKM de Cotonou à la maison ou au laboratoire

	Zéro		Au plus 3		Au moins 4		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Maison	26	70,4	3	8,7	8	20,9	37	100
Laboratoire	41	60,9	25	36,5	2	2,6	68	100
Total	67		28		10		105	100