

# *Observance Thérapeutique Au Cours Des Dermatoses Chroniques A Madagascar [Therapeutic Compliance during Dermatoses Chronicles in Madagascar]*

Irina Mamisoa RANAIVO<sup>1\*</sup>, Fandresena Arilala SENDRASOA<sup>2</sup>, Onivola RAHAROLAHY<sup>2</sup>, Malalaniaina ANDRIANARISON<sup>2</sup>, Mamitiana Olga RAZAFIMAHALEO<sup>2</sup>, Lala Soavina RAMAROTATOVO<sup>2</sup>, Fahafahantsoa RAPELANORO RABENJA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Service de Dermatologie CHU Morafeno Toamasina, Madagascar

<sup>2</sup> Service de Dermatologie CHU Joseph Raseta Befelatanana Antananarivo, Madagascar



## Résumé

**Introduction :** L'observance thérapeutique étant l'adéquation du comportement du patient face aux recommandations médicales. A Madagascar, aucune étude n'a été encore publiée à ce propos. Nos objectifs sont ainsi de déterminer le taux d'observance des patients atteints de maladies chroniques en dermatologie et d'identifier les facteurs influençant leur observance thérapeutique.

**Méthodes :** Etude descriptive et rétrospective monocentrique réalisée dans le service de Dermatologie du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatanana s'étalant sur une période de 6 mois sur des patients atteints de dermatoses chroniques.

**Résultats :** Nous avons colligés 133 patients avec un taux d'observance de 35,34%. Plusieurs paramètres notamment l'âge, le genre, le niveau d'instruction, le salaire, la compréhension de la pathologie et du traitement, la durée de suivi avaient été considérés puis corrélés avec le taux d'observance afin d'apprécier les facteurs de bonne et de mauvaise observance.

**Conclusion :** Afin d'améliorer l'observance thérapeutique en unité de soins, de formation et de recherche en dermatologie il faut intervenir sur la qualité de vie des patients souffrant de dermatoses chroniques et promouvoir l'éducation thérapeutique accompagnée de soutien psychologique pour faire comprendre aux patients leur pathologie ainsi que le traitement adapté.

**Mots clés -** Observance thérapeutique, dermatoses chroniques, Madagascar

## Abstract

**Introduction:** Therapeutic compliance is the adequacy of the patient's behavior regarding medical recommendations. In Madagascar, No survey has not yet been published in that regard. Thus, our purposes are to determine the compliancy rate of patients with chronic diseases in dermatology and to identify the factors affecting their therapeutic compliance

**Methods:** Monocentric descriptive and retrospective study performed in the dermatology department of Joseph Raseta Befelatanana University Hospital center, On a 6 months duration, among patients with chronic dermatoses.

**Results:** We counted 133 patients with a compliancy rate of 35.34%. Several parameters particularly age, gender, educational level, salary, understanding of pathology and treatment, duration of follow-up, were considered and correlated with the rate of compliance to assess factors of good and bad compliance.

**Conclusion:** In order to improve the therapeutic observance in care unit, It is necessary to intervene on the standard of living of the patients suffering from chronic dermatoses and to promote the therapeutic education accompanied by psychological support to make them understand their pathology as well as the appropriate treatment.

**Keywords - Therapeutic Compliance, Chronic Dermatoses, Madagascar.**

## I. INTRODUCTION

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'observance thérapeutique est le niveau de concordance existant entre le comportement d'un patient et les recommandations des professionnels de santé en termes de prise médicamenteuse, de régime hygiéno-diététique et de l'aptitude au suivi médical [1]. L'observance thérapeutique conditionne la qualité de la prise en charge des patients souffrant de maladies chroniques afin d'éviter la survenue des complications aiguës et de maintenir ou d'améliorer leur qualité de vie à long terme [2].

D'après l'évaluation de l'OMS, dans les pays développés, la proportion des patients atteints de maladies chroniques respectant leur traitement n'était que 50% et tout porte à croire qu'elle est bien plus faible dans les pays en développement [3].

Différentes études sur l'observance thérapeutique ont déjà été menées à l'exemple d'une série concernant l'efficacité de l'utilisation d'un carnet individuel pré-rempli sur l'observance thérapeutique des patients en 2014 au Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatanana (CHUJRB) [4]. Mais à ce jour aucune donnée n'est disponible sur le comportement des patients face aux ordonnances médicales en dermatologie à Madagascar. Nous rapportons ainsi une étude rétrospective et descriptive faite chez les patients atteints d'affection dermatologique chronique suivis au sein du service de dermatologie du CHUJRB

L'objectif de notre étude est de déterminer le taux d'observance de nos patients puis d'identifier les facteurs influençant leur observance thérapeutique.

## II. MATERIELS ET METHODES

Une étude transversale, descriptive et rétrospective au sein du service de Dermatologie du CHU JRB Antananarivo sur une période de 6 mois (mai à octobre 2015) intéressant tous les patients ayant une pathologie dermatologique chronique vus en consultation et ou en hospitalisation a été menée. Nous avons inclus dans cette étude les patients âgés plus de 10 ans suivis pour dermatoses chroniques, ayant reçu des traitements médicamenteux, et ayant accepté de répondre aux questionnaires d'évaluation. Les patients diagnostiqués comme dermatoses chroniques mais perdus de vue ou décédés tout au long de la période étudiée étaient exclus.

Les paramètres étudiés étaient les caractères socio-démographiques (l'âge, le genre, le niveau d'instruction, la profession), le profil des pathologies (type de dermatose, la connaissance et compréhension des pathologies par les patients), et le profil thérapeutique (caractéristiques du traitement et suivi, compréhension des ordonnances, observance thérapeutique)

La collecte des données se faisait par entretien direct (par un seul investigateur formé) avec le patient lui-même ou un parent dans le cas d'un mineur après une brève présentation des objectifs de l'étude et l'obtention de leur consentement. L'exploitation des données était faite de façon anonyme. Les données avaient été introduites sur Microsoft Excel 2007, puis analysées et traitées sur le logiciel EPI INFO version 7. Le résultat était retenu comme significative pour une p value inférieure ou égale à 0,05.

## III. RESULTATS

Durant la période étudiée, nous avons colligé 133 cas de dermatoses chroniques sur les 446 patients vus au service avec un âge moyen de 33ans  $\pm$  17,82 et un sex ratio de

0,43. Quant au niveau d'instruction, 54,89% étaient de niveau secondaire, 22,56% des universitaires, 18,05% de niveau primaire, et 4,51% des analphabètes. Le salaire mensuel de nos patients avait été exprimé en fonction du salaire minimum d'embauche de la catégorie professionnelle (SMIC). Parmi les soixante et un patients professionnellement actifs, 57,37% percevaient un salaire mensuel inférieur au SMIC. Concernant les caractéristiques cliniques, nous avons noté une prédominance des dermatoses autonomes (40,60%) et des maladies systémiques (33,08%) suivis par les dermatoses infectieuses (11,28%), les dermatoses allergiques (9,77%), les génodermatoses (3,76%) et les dermatoses tumorales type hémangiome tubéreux dans 1,50%. La plupart de nos patients (75,94%) connaissaient le nom de leur pathologie après un entretien avec les médecins traitants. Soixante-dix-sept patients soit 57,89% avait déclaré avoir reçu une explication sur leur pathologie et 46,62% avaient bien compris leur pathologie. Cent-treize de nos patients soit 84,96% semblaient ne pas savoir les complications de leurs maladies. Cent patients soit 75,19% avait annoncé que leur pathologie affecte leur qualité de vie. Cent-vingt-sept patients (95,49%), avaient mentionné avoir reçu des ordonnances médicales bien lisibles. Et la plupart des patients soit 96,24% disait avoir bien compris les prescriptions de leurs médecins traitants. Cent-quatre patients soit 78,20% étaient satisfaits sur l'explication des médecins concernant l'ordonnance médicale. Quatre-vingt-quatorze patients soit 70,68%, étaient suivis en moins de 12 mois et le reste soit 29,32% pendant plus de 12 mois dans le service pour dermatoses chroniques ; dont 78,95% suivi en consultation et 21,05% suivi en hospitalisation. Le taux d'observance de notre échantillon était de 35,34% soit 47 des patients sur les 133 inclus dans l'étude. Le nombre total de médicament par patient variait de 1 à 11 avec une moyenne de  $4 \pm 2,3$ . Dans notre étude, la principale raison de mauvaise observance des patients (N=86) était l'oubli de l'administration et/ ou de l'application des médicaments

prescrits (40,70%) puis le problème financier (24,41%) selon les patients, un arrêt volontaire du traitement (12,80%), la non compréhension du traitement (11,63%) et la non disponibilité du traitement pour 10,46% des patients (figure 1). L'observance thérapeutique n'était pas influencée ni par le genre, ni par l'âge, ni par la situation familiale, ni par le niveau d'instruction, ni la connaissance du nom de la pathologie, ni le mode d'administration des médicaments. L'observance thérapeutique variait selon les pathologies. Le taux de bonne observance optimale était constaté au cours des dermatoses infectieuses (Tableau I). L'absence d'activité professionnelle, le nombre élevé de médicaments prescrits, la persistance des symptômes malgré le traitement ainsi que le coût élevé du traitement constituaient des facteurs influençant la non ou la mauvaise observance au traitement avec des valeurs de p statistiquement significatives (Tableau II). L'observance du traitement étaient étroitement liée à l'accessibilité financière des médicaments : plus le coût du traitement était élevé, moins les patients étaient observant avec un  $p = 0,003$ . Ceci était corroboré par le facteur lié au salaire. L'observance thérapeutique était significativement proportionnelle au salaire mensuel avec  $p = 0,03$ . L'absence de retentissement de la maladie sur la qualité de vie des patients représentait un facteur qui modifie leur observance thérapeutique. La durée de suivi des patients influait sur le taux d'observance du traitement. Plus la durée de suivi était courte, plus le taux d'observance était élevé : de l'ordre de 40,43% pour les suivis moins de 12 mois contre 20,51% pour les suivis plus de 12 mois. Les patients suivis en hospitalisation avaient un taux d'observance plus élevé que ceux suivis en consultation (42,86% contre 32,38%). Une explication par les médecins sur les pathologies avait constitué un facteur protecteur de l'observance d'après notre étude. Le taux d'observance était plus élevé chez les patients qui avaient compris leur pathologie (45,16% contre 25,35%) et leur traitement avec des p respectives à 0,016 et 0,01 (Tableau III).

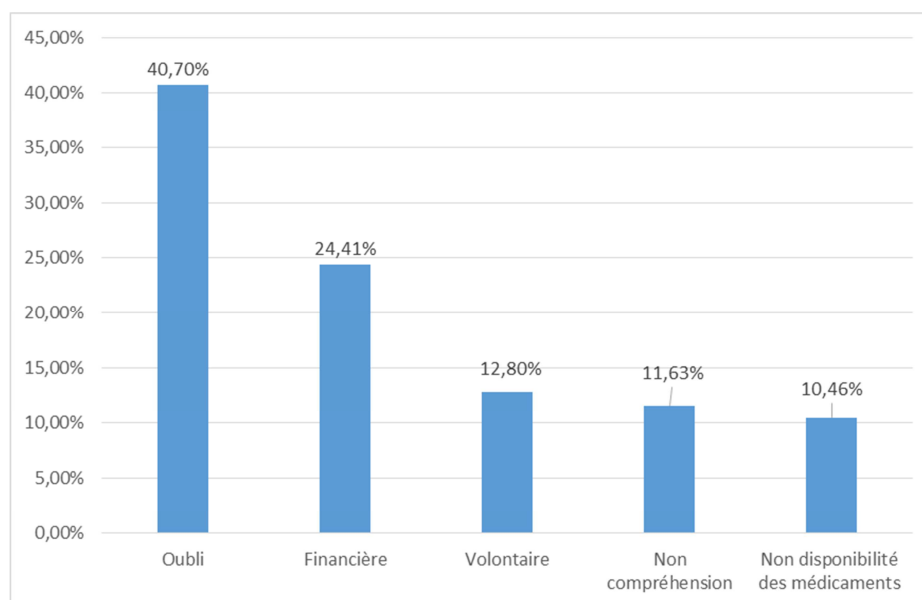


Figure 1 : Répartition selon les causes de mauvaise observance

Tableau I : L'observance thérapeutique selon les pathologies dermatologiques

| Dermatoses              | Non observants (%) | Observants (%) |
|-------------------------|--------------------|----------------|
| Génodermatoses          | 80,00              | 20,00          |
| Dermatoses autonomes    | 70,59              | 29,41          |
| Dermatoses allergiques  | 69,23              | 30,77          |
| Maladies systémiques    | 68,18              | 31,82          |
| Dermatoses tumorales    | 50,00              | 50,00          |
| Dermatoses infectieuses | 26,67              | 73,33          |

Tableau II: les facteurs de non ou de mauvaise observance thérapeutique

|                                     | Non observants (%) | Observants (%) | p            |
|-------------------------------------|--------------------|----------------|--------------|
| <b>Activités professionnels</b>     |                    |                |              |
| Non                                 | 66,67              | 33,33          | <b>0,03</b>  |
| Oui                                 | 36,07              | 63,93          |              |
| <b>Amélioration sous traitement</b> |                    |                |              |
| Non                                 | 89,47              | 10,53          | <b>0,017</b> |
| Oui                                 | 61,40              | 38,66          |              |
| <b>Coût du traitement</b>           |                    |                |              |
| Cher                                | 73,44              | 26,56          | <b>0,003</b> |
| Moyennement cher                    | 67,86              | 32,14          |              |
| accessible                          | 48,65              | 51,35          |              |

Tableau III: les facteurs influençant une bonne observance thérapeutique

|   | Non observants (%) | Observants (%) | p            |
|---|--------------------|----------------|--------------|
| <b>Salaire mensuel</b>  |                    |                |              |
| <SMIC   | 58,47              | 41,53          | <b>0,001</b> |
| [1SMIC-2SMIC [  | 42,86              | 57,14          |              |
| [2SMIC-3SMIC [  | 33,33              | 66,67          |              |
| [3SMIC-4SMIC [  | 26,32              | 73,68          |              |
| >4SMIC  | 00,00              | 100,00         |              |
| <b>Retentissement sur la qualité de vie</b>                       |                    |                |              |
| Non   | 64,00              | 36,00          | <b>0,05</b>  |
| Oui   | 79,70              | 20,30          |              |
| <b>Satisfaction sur l'explication de la prescription médicale</b> |                    |                |              |
| Non satisfait   | 89,47              | 10,53          | <b>0,01</b>  |
| Peu satisfait   | 81,47              | 18,18          |              |
| Satisfait   | 59,22              | 40,78          |              |
| <b>Type de suivi</b>  |                    |                |              |
| Consultation  | 67,62              | 32,38          | <b>0,003</b> |
| Hospitalisation   | 57,14              | 42,86          |              |
| <b>Durée de suivi</b>   |                    |                |              |
| <12 mois  | 59,57              | 40,43          | <b>0,02</b>  |
| ≥12 mois  | 74,49              | 20,51          |              |
| <b>Explication de la pathologie</b>                               |                    |                |              |
| Non   | 76,54              | 23,46          | <b>0,018</b> |
| Oui   | 57,14              | 42,86          |              |
| <b>Compréhension de la pathologie</b>                             |                    |                |              |
| non   | 74,65              | 25,35          | <b>0,016</b> |
| oui   | 54,84              | 45,16          |              |
| <b>Compréhension de la prescription</b>                           |                    |                |              |
| non   | 66,14              | 33,86          | <b>0,01</b>  |
| oui   | 50,00              | 50,00          |              |

#### IV. DISCUSSION

Dans notre étude, l'observance globale avait été estimée à 35,34 %. Selon un rapport de l'OMS [1], en 2003, l'observance thérapeutique pour les maladies chroniques ne serait que de 50% dans les pays développés, et serait encore

plus faible dans les pays en développement comme le cas de notre pays. En France, l'adhésion au traitement topique en dermatologie [5], [6] est comprise entre 32 à 61%. Au Danemark sur les 322 patients, il a évoqué qu'après une première prescription en dermatologie 30,7% des cas ne

vont pas acheter leurs médicaments [7]. Dans notre étude, la principale cause de mauvaise observance était l'oubli. Ce résultat a été aussi retrouvé dans une étude de *Cotton S* sur les dimensions conceptuelles et facteurs psychologiques de la « compliance » en 2001 où il a évoqué que les problèmes de non observance concernent le plus souvent l'oubli [8]. Comme dans la littérature, l'influence de l'âge sur l'observance en général n'était pas observée [9]. Quant au genre, les femmes étaient plus observantes avec un sexe ratio à 0,43. *Zaghloul SS* et al, *Consoli SM* et al ont aussi constaté cette prédominance féminine [10], [11]. Dans notre série le niveau d'instruction ne semblait pas avoir une influence sur le taux d'observance, or *Baldwin HE* a montré qu'un niveau d'étude élevé est un facteur facilitant l'adhésion thérapeutique en dermatologie [12] D'après notre analyse, une personne active professionnellement était plus observante ( $p=0,03$ ) qu'une autre sans profession. Ce qui rejoint les données de la littérature [10], [12], [13]. Ceci s'explique par l'influence significative du revenu mensuel de nos patients qui augmente de façons proportionnel avec le taux d'observance ( $p=0,01$ ). Ce même phénomène a été évoqué par *M Chastaing et al* dans la région de Brest [14]. A côté du revenu mensuel, le coût du traitement influait de façon significative sur l'observance de nos patients. Plus le traitement et les analyses étaient chers, moins les malades étaient observants à leur thérapie ( $p=0,003$ ). Cette constatation présente une concordance avec de nombreux travaux avec des résultats statistiquement significatifs effectués dans des pays anglo-saxons et des pays en développement [2], [15], [16] Notre résultat coïncide avec celui des auteurs qui avaient observé l'importance de la compréhension par le patient de la pathologie et de ses éventuelles complications dans la motivation pour l'observance en dermatologie ( $p=0,016$ ) [13], [17]. Aussi l'explication de la pathologie par les médecins figurait parmi les moyens ayant amélioré l'observance ( $p=0,018$ ). Comme celui trouvé dans une étude similaire au Maroc chez 200 patients sur une période de 9 mois où le taux observance des patients qui ont reçu des explications sur leur pathologie est de 75,2% contre 43,5% chez les patients qui ne l'ont pas reçu avec un  $p$  0,00005 [13]. Le retentissement des dermatoses chroniques sur la qualité de vie à un impact variable sur l'observance thérapeutique. Dans notre série comme au Maroc [13] et en France [18], les patients dont la maladie n'avait pas détérioré leur qualité de vie étaient plus observants avec un  $p$  à 0,05. Contrairement à celui de *Gokdemir G* et de *Consoli SG* où l'observance thérapeutique était inversement proportionnelle à l'altération de la qualité de vie des patients [19], [20]. Le nombre de médicament et la durée du traitement avait une impaction

significative sur l'observance de nos patients avec un  $p$  respective à 0,03 et 0,02. Plus la durée de traitement était prolongée moins nos patients étaient observants et que le taux d'observance était meilleur chez les patients hospitalisé par rapport aux patients suivis en externe contrairement à celui d'une étude africaine [13]. En outre, l'observance thérapeutique est proportionnelle à l'efficacité du traitement avec  $p = 0,017$ . Une étude effectuée auparavant dans un autre pays africain a déjà fait ressortir cette influence de l'efficacité du traitement [13].

En dehors de la connaissance de la maladie, la compréhension du traitement par les patients jouait aussi un rôle primordial dans leur observance thérapeutique car l'observance des patients ayant compris leur traitement était de 50%, valeur statistiquement significative avec un  $p$  égale à 0,01. La qualité des informations concernant la maladie et le traitement constitue un facteur favorisant à l'adhésion thérapeutique. La pérennisation de la relation médecin-malade est importante ainsi que le renforcement de l'éducation thérapeutique [21].

## V. CONCLUSION

Notre prescription en service de dermatologie doit dorénavant tenir compte de plusieurs paramètres si nous voulons améliorer la prise en charge et le pronostic des patients atteints de dermatoses chroniques car de ces paramètres vont dépendre leurs attitudes concernant l'observance ou la non observance. Sans tenir compte des raisons pécuniaires, un soutien psychologique commençant par une bonne explication de la pathologie et des objectifs thérapeutiques peut être la pierre angulaire dans l'amélioration du taux d'observance de nos patients.

## REFERENCES

- [1] World health organization. Adherence to long-term therapies. WHO/MNC/Mars 2001. Disponible à <http://cnu.sagepub.com/content/2/4/323>
- [2] Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med*. 2005; 353:487-97.
- [3] De Geest, Sabate, Edourdo. Adherence to long-term therapies: evidence for action. *Eur J Cardio Vascul Nursing*. 2003;2:323.
- [4] Raharinjatovo L. Efficacité sur l'utilisation d'un carnet individuel pré-rempli sur l'observance thérapeutique des patients [Thèse]. Pharmacie : Antananarivo ; 2014. 125p.
- [5] Ingersonn KS, Cohen J. The impact of medication regimen factors on adherence to chronic treatment: a review of litterature. *J Behav Med*. 2008; 31:213–24.

- [6] Chizzolini, Carlo. Création d'une cohorte suisse de patients lupiques. *Allergoimmunologie*. 2009 ; 199,15 :808-11.
- [7] Storm A, Andersen SE, Benfeldte, Serup J. One in 3 prescriptions are never redeemed: primary non adherence in an outpatient clinic *J Am Acad Dermatol* 2008; 59 : 27-33.
- [8] Cotton S, Antill JK. Dimensions conceptuelles et facteurs psychosociaux de la compliance. *Cah Int Psycho Soc*. 2001; 49 :15-33.
- [9] Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med*. 2005 Aug 4; 353 (5): 487-97.
- [10] Zaghoul SS, David MJ. Objective Assessment of compliance with psoriasis treatment. *Arch Dermatol*. 2004; 140:408- 14.
- [11] Consoli SG, Consoli SM. *Dermatologie. Et si c'était votre patient ? Clés de communication médecin-patient :15 situations concrètes. Éditions scientifiques; 2004.30.*
- [12] Baldwin HE. Tricks for improving compliance with acne therapy. *Dermatol Ther*. 2006;19:224- 36.
- [13] Amraoui N, Gallouj S, Berraho MA, Najjari C, Mernissi FZ. L'observance thérapeutique dans les dermatoses chroniques: à propos de 200 cas. *Pan Afr Med J*. 2015; 22:116 doi:10.11604/pamj.2015.22.116.609
- [14] Gupta G, Malfet P, Kress DW, Sergeant A. Adherence to topical dermatological therapy: lessons from oral drug treatment. *Br J Dermatol*. 2009; 161:221-7.
- [15] Ingersonn KS, Cohen J. The impact of medication regimen factors on adherence to chronic treatment ; a review of litterature. *J Behav Med*. 2008 ;31 :213-24
- [16] Chastaing M, L Misery, Schollhammer M. A propos de l'adhésion au traitement dans les dermatoses chroniques. *Rev Med Int*. 2011,32 :314-8.
- [17] Halioua B. Les patients non-observants en dermatologie. *Ann Dermatol Veneréol*. 2012 ; 139 :22-7
- [18] Chastainga M, Misery L, Schollhammer M. À propos de l'adhésion au traitement dans les dermatoses chroniques. *Rev Med Int*. 2011 ; 32 : 314- 8
- [19] Gokdemir G, Ari S, Koslü A. Adherence to treatment in patients with psoriasis Vulgaris. *Pubmed. JEAD*. 2008 ; 22;3 :333-5
- [20] Consoli G. Réflexions sur la non-observance. *Ann Dermatol Vener*. 2012 ; 139 :S28-S32
- [21] Misery L. Le rôle du dermatologue dans l'adhésion au traitement. *Ann Dermatol Vénérool*. 2012 ; 139 : S18-S21