



Article original

Impact de l'entretien psychologique préalable à la mise en hémodialyse

Impact of the psychological interview before starting hemodialysis

S Conde^{1,2}, F Diakite^{*2,3}, MS Balde^{2,3}, M Traore^{2,3}, M Doukoure^{1,2}, ML Kaba^{2,3}

Résumé

Contexte : L'objectif de cette étude était d'évaluer l'impact de l'entretien psychologique préalable à la mise du patient en hémodialyse en termes de morbi-mortalité, et de décrire les connaissances des patients hémodialysés entretenus et non entretenus par rapport à l'insuffisance rénale chronique et la dialyse.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude cas témoin d'une durée de quatre mois allant du 1er septembre au 31 décembre 2019 portant sur les patients hémodialysés chroniques. Ont été inclus dans notre étude, les patients hémodialysés ayant bénéficié (cas) ou non (témoin) d'un entretien psychologique préalable à la mise en hémodialyse. Le délai de mise en hémodialyse requis était d'au moins un (01) mois pour les deux groupes (A et B).

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 42,5 ans avec des extrêmes de 15 et 70 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 37 à 47 ans soit 28,84%. On notait une prédominance masculine soit 61,54% contre 38,46% de femmes avec un sex-ratio H/F=1,6.

1,49% des cas présentaient un niveau élevée d'anxiété, 19,49% présentaient aussi un niveau moyen d'anxiété tandis que 62,16% des témoins présentaient un niveau

élevé d'anxiété. Chez les cas 1,49% présentait un niveau élevé de dépression contre 75,68% chez les témoins. Quarante-trois virgule vingt-huit présentaient une bonne observance thérapeutique chez les cas et 10,81% chez les témoins. Une bonne qualité de vie était observée dans 77,61% chez les cas, et 24,32% chez les témoins.

Conclusion : L'entretien psychologique préalable à la mise en hémodialyse diminue les niveaux d'anxiétés et de dépression chez les patients et leur permet d'avoir une bonne connaissance sur l'insuffisance rénale chronique et l'hémodialyse.

Mots-clés : Impact-Entretien Psychologique-Hémodialyse.

Abstract

Background: The objective of this study was to evaluate the impact of the psychological interview prior to the start of hemodialysis in terms of morbidity and mortality, and to describe the knowledge of maintained and non-maintained hemodialysis patients regarding chronic renal failure and dialysis.

Methodology: This was a four-month case-control study from September 1 to December 31, 2019 of chronic hemodialysis patients. Patients with

hemodialysis who had received (case) or not (control) a psychological interview before starting hemodialysis were included in our study. The time required to start hemodialysis was at least one (01) month for both groups (A and B).

Results: The average age of our patients was 42.5 years with extremes of 15 and 70 years. The most represented age group was 37 to 47 years, i.e. 28.84%. There was a predominance of males (61.54%) and females (38.46%) with a sex ratio M/F=1.6.

1.49% of the cases presented a high level of anxiety, 19.49% also presented a medium level of anxiety while 62.16% of the controls presented a high level of anxiety. Among the cases, 1.49% had a high level of depression compared to 75.68% of the controls who had a high level of depression. 43.28% of the cases and 10.81% of the controls had a good level of therapeutic compliance. A good quality of life was observed in 77.61% of the cases and 24.32% of the controls.

Conclusion: The psychological interview prior to the start of hemodialysis reduces the level of anxiety and depression in patients and allows them to have a good knowledge of chronic renal failure and hemodialysis.

Keywords: Impact-Psychological interview-Hemodialysis.

Introduction

L'annonce de la mise en hémodialyse, comme moyen indispensable à la survie, est généralement vécue comme un traumatisme, un choc pour le patient [1].

L'initiation à la dialyse engendre des difficultés psychologiques liées à l'impact de ce traitement sur la vie quotidienne des patients. Ce traitement induit de nombreux bouleversements dans la vie du patient se manifestant sur le plan familial, social, professionnel mais aussi émotionnel.

La personne est confrontée à la perspective de sa propre mort et doit intégrer la perte de sa bonne santé entraînant un remaniement de son identité. Elle doit s'adapter à cette nouvelle vie et cela peut

avoir des conséquences sur sa qualité de vie et sur le plan psychopathologique. En effet, les contraintes d'horaire, de lieu, du type de voie d'abord et changements des habitudes alimentaires vont avoir un impact sur la vie au quotidien [2,3].

La vie psychique des patients atteints d'insuffisance rénale chronique est souvent modifiée par le traitement. Tout au long de la maladie chronique, l'information doit être transparente et étendue, dispensée aux patients mais aussi à leur entourage qui devra pouvoir trouver un juste positionnement. Cette information doit être impartiale, médicale et sociétale donc interdisciplinaire (néphrologue, mais aussi psychologue, diététicienne, infirmière, dermatologue, sexologue, kinésithérapeute. Il est crucial très tôt d'alerter le patient quant aux changements de vie qu'induit l'entrée en dialyse. Il est tout aussi primordial de délivrer une information objective quant aux différents traitements de suppléance possibles ; une information qui traite également de la qualité de vie associée au traitement de suppléance, en tenant compte du patient et de ses habitudes de vie : Le patient doit pouvoir choisir son traitement en toute connaissance de cause [4].

Il existe un intérêt grandissant pour l'évaluation de variables psychologiques en hémodialyse. Cet intérêt s'explique pour deux raisons principales : D'une part, il est désormais établi que les facteurs psychologiques influencent le devenir des patients et d'autre part, les préoccupations de la communauté médicale et des autorités sanitaires se focalisent de plus en plus sur les méthodes disponibles pour évaluer ces aspects psychologiques.

Au Canada, Gagnier SA, et al. en 2019 ont rapporté que la dépression affectait 9.3% à 83% des hémodialysés[5]

En France, C Rocha Augusto et al ont rapporté que 28,8 % des patients hémodialysés présentaient des signes cliniques de dépression et 24,2 % présentaient des symptômes d'anxiété [6].

Très peu d'études se sont intéressées à évaluer l'impact de l'entretien psychologique des patients avant leur mise sous dialyse. Au Burkina, Coulibali G et al ont

rapporté une prévalence 86,4% de symptomatologie dépressive chez les hémodialysés chroniques [7].

L'objectif de cette étude était d'évaluer l'impact de l'entretien psychologique préalable à la mise du patient en hémodialyse en termes de morbi-mortalité, et de décrire les connaissances des patients hémodialysés entretenus et non entretenus par rapport à l'insuffisance rénale chronique et la dialyse.

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude cas témoin d'une durée de quatre mois allant du 1er septembre au 31 décembre 2019. Elle a porté sur les patients hémodialysés chroniques du centre national d'hémodialyse de Donka.

Notre population d'étude était constituée par l'ensemble des patients souffrant d'insuffisance rénale et soumis à un traitement par l'hémodialyse chronique. Elle comportait deux groupes d'hémodialysés, un groupe A et un groupe B selon la réalisation de l'entretien psychologique préalable ou pas. Ont été inclus dans notre étude, les patients hémodialysés ayant bénéficié (cas) ou non (témoin) d'un entretien psychologique préalable à la mise en hémodialyse. Le délai de mise en hémodialyse requis était d'au moins un (01) mois pour les deux groupes (A et B)

Nos données ont été recueillies à l'aide d'une fiche d'enquête qui comportait trois paramètres :

- Aspects sociodémographiques
- Aspects thérapeutiques
- Aspects psychologiques
- Les fiches individuelles de collecte ont été anonymes et identifiées par des numéros, puis saisie et mise en forme sur Microsoft office professionnel plus 2013, nous avons utilisé le test de Khi 2 de Pearson pour comparer les proportions et le seuil de signification a été fixé à 5%.

Résultats

Durant notre étude, nous avons enregistré 171 patients hémodialysés dont 150 chroniques et 21 aigus. Parmi

les patients hémodialysés chroniques, 104 ont accepté participer à l'étude.

Sur les 104 patients qui ont participé à notre étude, 67 ont bénéficié d'un entretien psychologique avant la mise en hémodialyse soit 64,43% contre 37 patients soit 35,57 % qui n'ont pas bénéficié d'un entretien psychologique avant leur mise sous dialyse.

L'âge moyen de nos patients était de 42,5 ans avec des extrêmes de 15 et 70 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 37 à 47 ans soit 28,84%

Nous avons noté une prédominance masculine de 61,54% contre 38,46% de femmes avec un sex-ratio H/F=1,6. La majorité 69,23% de nos patients résidaient à Conakry. Les mariés étaient les plus touchés soit 73,07% des cas suivie des célibataires avec 22,11%. concernant la catégorie socioprofessionnelle 28,84% de nos patients évoluaient dans le secteur formel suivie de 25,96% de secteur informel.

Au cours de notre étude, 1,49% des cas présentaient un niveau élevée d'anxiété, 19,49% présentaient aussi un niveau moyen d'anxiété tandis que 62,16% des témoins présentaient un niveau élevé d'anxiété suivie de 24,32% des témoins qui présentaient un niveau moyen d'anxiété, chez les cas 1,49% et 20,90% présentaient respectivement un niveau élevé et un niveau moyen de dépression contre 75,68% suivie de 13,51% chez les témoins qui présentaient respectivement un niveau élevé et moyen de dépression et 38,80% suivie de 32,83% des cas, présentaient respectivement une très bonne et bonne conception de contrôle du devenir de la maladie. Contre 16,21% accompagné de 27,02% qui présentaient successivement une très bonne et bonne conception du devenir de la maladie

Une prévalence de 40,29% suivie de 26,86% des patients présente respectivement une très bonne et une bonne connaissance de L'insuffisance rénale chronique et de la dialyse.

Concernant l'observance thérapeutique 43,28% suivie de 34,32% parmi les cas affichaient successivement une très bonne observance thérapeutique, les témoins affichaient une prévalence de 10,81% suivie de 13,51% qui représentait respectivement une très bonne et bonne observance thérapeutique, concernant

la qualité de vie 63% des cas présentaient une bonne qualité de vie.

Discussion

Durant la période d'étude, nous avons enregistré 171 patients hémodialysés dont 150 chroniques et 21 aiguës. Parmi les patients hémodialysés chroniques, 104 ont accepté participer à l'étude 67 soit 64,43% ont bénéficié d'un entretien psychologique, avant la mise en hémodialyse contre 37 patients soit 35,57% qui n'ont pas bénéficié d'un entretien psychologique avant leur mise sous dialyse.

Cette prédominance s'expliquerait par le fait qu'au préalable un entretien psychologique avait été fait chez la plupart des patients avant la mise en hémodialyse. Excepté les malades présentant une urgence de mise en hémodialyse.

L'âge moyen de nos patients était de 42,5 ans avec des extrêmes de 15 et 70 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 37 à 47 ans soit 28,84%.

Nos résultats sont comparables à ceux trouvés par NDIAYE et coll [8] au Sénégal en 2015 qui avaient trouvé un âge moyen de 44,73 ans ; et différents de ceux de SABI et coll [9] au Togo qui ont rapporté un âge moyen de 49,5 ans.

Nous avons noté une prédominance masculine, soit 61,54% contre à 38,46% pour les femmes avec un sex-ratio H/F=1,6. Cette prédominance masculine pourrait se justifier par une fréquence élevée des pathologies rénales chez les hommes que chez les femmes. Nos résultats sont identiques à ceux trouvés par MAWUFEMO YT et coll. [10] au Togo qui ont rapporté un Sex-ratio H/F de 1,6.

La majorité de nos patients résidaient à Conakry. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que Conakry abrite le seul centre d'hémodialyse public pour le pays.

Concernant la catégorie socioprofessionnelle 28,84% de nos patients évoluaient dans le secteur formel (les fonctionnaires) suivi de 25,96% de secteur informel (les commerçants) cela pourraient s'expliquer par leurs capacités financières à se prendre en charge.

Les mariés étaient les plus touchés 73, 07% suivie des célibataires avec 22,11%. Plusieurs auteurs estiment que les hémodialysés mariés ou vivants en famille ont une bonne acceptation de leur maladie car la présence du conjoint ou de la famille permet au malade de surmonter les difficultés liées à la maladie. Nos résultats sont supérieurs à ceux trouvés par H.DIALLO D et coll. [11] au Mali qui ont rapporté dans leur étude 66,7% mariés.

Au cours de notre étude, 1,49% des cas présentaient un niveau élevé d'anxiété, 19,49% présentaient aussi un niveau moyen d'anxiété tandis que 62,16% des témoins présentaient un niveau élevé d'anxiété suivie de 24,32% des témoins qui présentaient un niveau moyen d'anxiété. Nos résultats sont supérieurs à ceux de C. Rocha Augusta et coll [12] qui ont rapporté dans leur étude une fréquence de 11,17% d'anxiété après une intervention psychologique chez les patients qui présentaient auparavant une fréquence de 24,2% d'anxiété.

Chez les cas 1,49% et 20,90% présentaient respectivement un niveau élevé et un niveau moyen de dépression contre 75,68% suivie de 13,51% chez les témoins qui présentaient respectivement un niveau élevé et moyen de dépression. Nos résultats sont comparables à ceux de C. Rocha, Augusta et coll [12] en France qui ont rapporté dans leur étude une fréquence de 9,96% de dépression après intervention psychologique chez les patients qui présentaient auparavant une fréquence de 28,8% de dépression.

La baisse du niveau d'anxiété et de dépression chez les cas pourrait se justifier par le fait que l'entretien psychologique qu'ils ont reçu avant la mise en hémodialyse a eu un impact positif sur leur vie tant sur le plan psychique que physique.

38,80% suivie de 32,83% des cas, présentaient respectivement une très bonne et bonne conception de contrôle du devenir de la maladie. Contre 16,21% accompagné de 27,02% qui présentaient successivement une très bonne et bonne conception du devenir de la maladie. Ce résultat obtenu révèle l'apport du psychologue dans l'accompagnement du patient.

Par ailleurs la description de la connaissance de nos patients (cas comme témoin) sur l'insuffisance rénale chronique et la dialyse nous a permis d'identifier leur conception de la maladie et son traitement dont ils sont sujets. Ainsi, au nombre des cas une fréquence de 40,29% suivie de 26, 86% des patients présente respectivement une très bonne et une bonne connaissance de L'IRC et de la dialyse. Ce résultat vient s'opposer à celui des témoins dont la fréquence 13,51% suivie de 24,32% a été trouvée. Cette divergence reflète la qualité de la préparation à la suppléance en amont du démarrage de la dialyse chez les cas tandis que les témoins en sont exemptés.

En ce qui concerne l'observance thérapeutique 43,28% suivie de 34,32% parmi les cas affichaient successivement une très bonne observance thérapeutique ; cette fréquence est disproportionnelle à celle des témoins qui affichaient une fréquence de 10,81% suivie de 13,51% qui représentait respectivement une très bonne et bonne observance thérapeutique. A. LAMOUREUX et coll [13] ont rapporté dans leur étude que l'observance au traitement serait inférieure à 70% chez les patients souffrant des maladies chroniques. Cette différence s'explique par le fait que la prise en charge psychologique chez les cas leur donne une bonne conception de leur état de santé ainsi que les enjeux et les risques qui sont liés au non observance thérapeutique. En conséquence les patients s'infligent une rigueur qui les oblige à avoir une bonne observance thérapeutique. Contrairement aux témoins qui ne présentent plus d'intérêt pour leur vie et se disent être réservés au même sort qu'ils suivent leurs traitements ou non.

En effet, parlant de la qualité de vie 63% des cas présentaient une bonne qualité de vie. Cette fréquence est nettement supérieure à celle des témoins dont 24,32% présentait une bonne qualité de vie. Ceci pourrait se justifier par le fait que l'entretien psychologique reçu par les cas a une influence sur leur qualité de vie et se confirme également par le faible taux des patients présentant une bonne qualité de vie chez les témoins. Nos résultats sont comparables à ceux de C. ROCHA AUGUSTO et coll [12] en

France en 2010 qui dans leur étude ont rapporté une amélioration significative de la qualité de vie chez les patients ayant suivi une intervention psychologique. Nos résultats sont justifiables par ceux de LEATITIA Idier et coll [2] en France en 2013 qui dans leur étude intitulée «quel rôle le psychologue peut-il avoir en éducation thérapeutique en néphrologie ? », ont rapporté que l'intervention du psychologue a permis aux patients de maintenir ou améliorer leur qualité de vie.

L'appréciation de la qualité de vie chez les patients est très subjective et ne tient compte que de l'appréciation personnelle du patient car elle fait appel à des critères que seul le patient peut bien évaluer (Etat physique, psychique, social).

Conclusion

L'entretien psychologique préalable à la mise en hémodialyse diminue les niveaux d'anxiétés et de dépression chez les patients et leurs permet d'avoir une bonne connaissance sur l'insuffisance rénale chronique et l'hémodialyse

L'intervention du psychologue permet aux patients d'adopter une bonne observance thérapeutique, de maintenir ou d'améliorer leurs qualités de vie.

***Correspondance**

Fousseny DIAKITE

fdiak70@gmail.com

Disponible en ligne : 18 Février 2023

- 1 : Service de psychiatrie de l'hôpital national de Donka ;
- 2 : Université Gamal Abdel Nasser de Conakry -Guinée ;
- 3 : Centre national d'hémodialyse de Donka.

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2023

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Laëtitia Idier, Education thérapeutique chez les patients en dialyse: Impact de la mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique en auto dialyses sur l'adhésion thérapeutique, la qualité de et l'état anxio dépressif a partir d'une approche transactionnelle, Thèse pour le doctorat de l'université de Bordeaux Segalen, Année 2012 N° 1916.
- [2] Lae Titia Idiera, B, Aurelie Untasc, D, Mai Deragirrezabale, Nicole Larroumeta, Nicole Rascléb, Philippe Chauveau, Quel rôle le psychologue peut-il avoir en éducation thérapeutique en néphrologie ? Un exemple en auto-dialyse,
- [3] A. Guerraoui, J. Thievenz, A. Caillette-Beaudoin, Pj.E04 Comprendre les difficultés rencontrées par les patients au moment de l'initiation de la dialyse, Ainsi que les stratégies d'adaptation grâce à l'expérience patient : méthode de recherche qualitative, Posters : épidémiologie / Néphrologie Thérapeutique 13 (2017) 389–404.
- [4] O. Coustere, La préparation au traitement de suppléance : le point de vue du patient, Néphrologie & Thérapeutique 3 (2007) S214–S215,
- [5] 5-Gagnier Sa1, Pieper Ba2.Examen intégratif de la dépression chez les patients hémodialysés pour insuffisance rénale au stade terminal et pertinence pour les patients présentant des plaies a l'université de windsor, windsor, ontario, canada. Science direct.janvier 2019,65[1] :28-34 :
- [6] C. Rocha Augusto A,*, J.-M. Krzesinski B, X. Warling C, N. Smelten D, A.-M. Etienne, intérêt des interventions psychologiques en dialyse : étude exploratoire, www.science direct.com.
- [7] Coulibaly G, Goumbri P, Ouedrago N, Dabulgou A, Napon C, Kafo K, AL. Facteur associé à la symptomatologie dépressive chez les patients hémodialysés chroniques du centre hospitalier universitaire yalgadro ouedrago. Science direct. juillet 2016 ; 12, issue4 :2010-2014.
- [8] 8-Ndiaye-Ndong Nd, Samba Om, Sylla A, Thiam Mh, Diouf B. La dépression chez les hemodialysis chroniques. Médecine d'Afrique Noire. 2015; 62: 603-08. Google Scholar.
- [9] Sabi Ka, Noto-Kadou-Kaza B, Amekoudi EY. Observance médicamenteuse chez les hémodialysés au Togo. Etude monocentrique chez soixante-cinq sujets. Med Sante Trop. 2014 Apr-Jun; 24(2): 172-6.
- [10] 10-.Mawufemo Y T, Saliou S, Akomola K S, Befana K, Eyram Y A, Simliwa K D. Hémodialyse chronique et dépression au Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Lomé (Togo). Pan African Medical Journal. 2016; 25:25 doi:10.11604/pamj.2016.25.26.9883.
- [11] Diallo D, Fongoro S. Doumbia, Maiga H, Arama C.Etude de la qualite de vie des maladies hemodialysis au CHU du point G a Bamako (A propos de 30 observations).Mali Medical 2011.Tome XXVI N02:16-20.
- [12] C. Rocha Augusto A,*, J.-M. Krzesinski B, X. Warling C, N. Smelten D, A.-M. Etienne,Intérêt des interventions psychologiques en dialyse : Etude exploratoire. Néphrologie & Thérapeutique 7 (2011) 211–218.
- [13] A. Lamouroux, A. Mangnan, D. Vervloet, Compliance, therapeutic observance and therapeutic adherence: what do we speak about?, UPRES EA 3287 France.

Pour citer cet article :

S Conde, F Diakite, MS Balde, M Traore, M Doukoure, ML Kaba. Impact de l'entretien psychologique préalable à la mise en hémodialyse. Jaccr Africa 2023; 7(1): 226-231