



Article original

Les facteurs influençant la qualité de vie des patients diabétiques adultes vus à Antananarivo

Factors related to quality of life in adult patients with diabetes in Antananarivo

ENA Raobelle¹, NH Rasolofotslalonina², S Randriambololona¹, BH Rajaonarison¹, ADP Rakotomalala³

Résumé

Introduction: On assiste à une « épidémie » mondiale de diabète. Outre ses complications, le diabète interfère sur le bien-être et la qualité de vie d'un individu qui en souffre. Dans ce contexte, nous avons mené une étude pour évaluer de façon spécifique la qualité de vie des patients diabétiques à Antananarivo.

Méthodes: Il s'agissait d'une étude transversale sur 150 patients diabétiques adultes de type 1 ou 2, patients diabétiques suivis dans deux centres de référence du diabète à Antananarivo. L'étude a été réalisée du 01 février au 30 avril 2017. La qualité de vie a été évaluée par l'échelle Audit of diabetes-dependent quality of life (ADDQoL).

Résultats : L'âge moyen des patients est de 57,83 ans, plus l'âge du patient augmente, moins bonne est sa qualité de vie ($p = 0,0173$). On note une prédominance féminine (Sex ratio: 0.72). La durée moyenne d'évolution du diabète est de $7,99 \pm 7,66$ ans ($p=0,4479$). Par rapport au traitement, 52% des patients ont bénéficié d'antidiabétiques oraux, 26% uniquement par insuline. Relativement à la qualité de vie, un

patient sur deux estime que leur qualité de vie n'est « ni bonne ni mauvaise », et 14% des patients la qualifie comme « mauvaise ». Le diabète présente un impact défavorable dans la vie des patients dans 89%. L'étude a montré de façon significative l'influence de l'âge, du niveau d'instruction, des complications et du traitement sur la qualité de vie des patients.

Conclusion : Le diabète étant un problème de santé publique, une prise en charge adéquate permet l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes.

Mots clés : diabète – Qualité de vie- Antananarivo

Abstract

Background: Currently, we are facing a worldwide epidemic of diabetes. Apart from complications, diabetes gets involved in well-being and quality of life of person. For this reason, this study is conducted in aim to specifically assess the quality of life of diabetic patients in Antananarivo and to determine the factors related to impairment of their quality of life.

Methods: This cross sectional study included 150 patients with type 1 and type 2 diabetes over the age of 21 years old seen in two reference centers of diabetes in Antananarivo. This survey was carried out between 01 February to 30 April 2017. Quality of life was assessed by the Audit of diabetes-dependent quality of life scale (ADDQoL).

Results: The mean age of patients is 57.83 years old. More patient age increases, less good is its quality of life ($p = 0.0173$). There is a female predominance (Sex ratio: 0.72). The average duration of diabetes evolution is 7.99 ± 7.66 years ($p=0,4479$). For treatment, 52% of patients received oral antidiabetic drugs and 26% of insulin-only. In terms of quality of life, 49% of the surveyed population rated their quality of life as "neither good nor bad," and 14% rated their quality of life as "bad". For 89% of patients, diabetes has an adverse impact on their lives. The study showed significantly, the influence of age, educational level, complications and treatment on the quality of life of patients.

Conclusion: Since diabetes is a public health problem, improving the life quality of people with diabetes is a major therapeutic issue. As diabetes is a public health problem, adequate care can improve the quality of life of people with diabetes.

Keywords: diabetes- quality of life- Antananarivo

Introduction

On assiste actuellement à une émergence mondiale de diabète. Selon l'OMS, en 2014, sa prévalence était de 422 millions soit 8,5 % de la population adulte et ce chiffre est supposé dépasser les 592 millions d'ici 25 ans. A Madagascar, la prévalence est de 3,9 % en 2016 [1]. A l'instar des autres maladies chroniques, le diabète engendre un besoin de soins et de suivi permanent [2]. Outre ses complications, le diabète interfère sur le bien-être

d'un individu qui en souffre, et si certains de ses besoins ne sont pas satisfaits à cause de la maladie, sa qualité de vie s'en trouve diminuée.

La qualité de vie (QdV) étant définie comme « la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeur dans lequel il vit, en relation avec ses objectifs et ses attentes, ses normes et ses inquiétudes » selon l'OMS. De nombreux instruments, le plus souvent sous forme d'auto-questionnaires, évaluent la qualité de vie subjective [3] dont l'élaboration et la validation obéissent à une méthodologie rigoureuse [4]. Parmi celles-ci, l'échelle Audit of diabetes-dependent quality of life (ADDQoL) paraît être la plus adaptée ; ce qui a motivé son choix pour mener notre étude.

A Madagascar, à notre connaissance aucune étude ne semble avoir été menée pour évaluer de façon spécifique la QdV des personnes diabétiques. L'objectif principal de cette étude était d'évaluer la QdV des patients diabétiques à Antananarivo afin de déterminer les paramètres liés à l'altération de la QdV des patients.

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude transversale sur 150 patients diabétiques de type 1 ou type 2 âgés de plus de 21ans suivis dans les deux centres de référence du diabète à Antananarivo : la Clinique du Diabète et Centre d'Education de l'Association Malgache du DIABete ou AMADIA et le service d'endocrinologie au Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatanana. L'étude a été réalisée sur une période de trois mois du 01 Février au 30 avril 2017. Les données sociodémographiques et les données biomédicales en rapport avec le diabète ont été étudiées. Pour l'évaluation de la qualité de vie (Qdv) des patients,

l'échelle spécifique au diabète : Audit of Diabetes Dependent Quality of Life (ADDQOL) a été utilisée. L'ADDQOL a été traduit en langue malgache facile. Ce questionnaire comprend trois scores. Le premier concerne la Qdv générale. Le deuxième interroge le patient sur sa Qdv s'il n'était pas diabétique. Le dernier est un score composé de 19 items concernant différents domaines de la vie. Le score global peut varier de +60 à -60 en passant par 0. Plus le score est négatif plus la qualité de vie est altérée. Les patients diabétiques ayant consenti à l'enquête ont été inclus dans l'étude. Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel Epi-info 7, la valeur $p < 0,05$ était retenue comme significative.

Résultats

Parmi les 150 patients inclus dans l'étude, nous avons noté une prédominance féminine à 58% (n=87) donnant un sex-ratio H/F à 0,72. L'âge moyen des patients est de 57,83 ans avec les extrêmes de 23 à 84 ans. L'étude a montré que plus l'âge du patient augmente, moins bonne est sa qualité de vie ; ceci avec une corrélation significative, $p = 0,0173$. Concernant la situation matrimoniale, plus de la moitié de la population d'étude 67% (n=100) sont mariés, et presque la totalité des patients 97% (n=145) vivaient au sein de leur famille.

Quant à l'évolution du diabète, la durée moyenne d'évolution du diabète était de $7,99 \pm 7,66$ ans, et 45% (n=67) de la population étudiée présentaient le diabète depuis moins de 4 ans. Nous n'avons pas trouvé de corrélation statistiquement significative entre la durée d'évolution du diabète et qualité de vie ($p=0,4479$) (Tableau II). Par rapport au nombre d'hospitalisation après le diagnostic, plus de la moitié de la population

étudiée 57% (n=86) n'ont pas fait l'objet d'une hospitalisation après la découverte du diabète. Et seulement 20 % (n=30) des patients interrogés ont été hospitalisés plus d'une fois depuis la découverte du diabète. Cependant, il n'existe pas de corrélation significative entre qualité de vie et nombre d'hospitalisation ($p=0,5206$). En ce qui concerne le traitement, près de la moitié des patients diabétiques 52% (n=78) ont bénéficié d'antidiabétiques oraux ADO, et un patient sur quatre soit 26% de traitement uniquement par insuline. La plupart des patients 67% (n=101) souffraient déjà d'au moins deux complications liées au diabète durant notre période d'étude (Tableau II).

Tableau I : Données sociodémographiques et leur rapport avec le score de qualité de vie des patients

Paramètres étudiés	N	%	Score de QdV	p
Genre				
- Masculin	63	42	-11,67	0,3479
- Féminin	87	58	-11,83	
Niveau d'instruction				
- Illettré	1	1	-5	0,0393
- Primaire	31	21	-9,32	
- Secondaire	78	52	-12,41	
- Universitaire	40	27	-13,32	
Situation socio-professionnelle				
- Actif (ve)	93	62	-12,67	-0,0925
- Etudiant	1	1	-5	
- Homme/ Femme au foyer	30	20	-12	
- Retraité(e)	26	17	-7,76	
Situation géographique				
- Milieu urbain	100	67	-11,84	-0,0864
- Milieu rural	50	33	-11,23	

QdV : Qualité de vie

Tableau II : Données biomédicales et leur rapport avec le score de qualité de vie des patients

Paramètres étudiés	N	%	Score de QdV	p
Durée d'évolution du diabète				
- 1 à 4 ans	67	45	-9,97	
- 5 à 9 ans	31	21	-12,13	0,4479
- >= 10 ans	52	35	-13,78	
Résultats des analyses glycémiques				
- Normale	24	16	-10,91	
- Hyperglycémie	116	77	-11,58	0,3977
- Hypoglycémie	0	0	0	
- Invalide	10	7	-14,4	
Selon l'IMC				
- Dénutris	5	5	-14,28	
- De poids normaux	92	61	-11,49	0,2446
- En surpoids	45	30	-12,44	
- Obèses	8	5	-7,25	
Suivis effectués :				
- Réguliers	74	50	-13,02	-0,1375
- Irréguliers	47	31	-10,84	
- Supplémentaires	29	19	-9,96	
Selon le traitement				
- Aucun	0	0	0	
- Autres (régime)	3	2	-6,33	
- ADO + insuline	30	20	-12,17	0,0102
- Insuline	39	26	-16,41	
- ADO	78	52	-9,23	
Nombre de complications du diabète				
- Aucune	14	9	-6,5	
- Une complication	35	23	-10,94	-0,1329
- > 1 complications	101	67	-12,62	

QdV : Qualité de vie

IMC : Indice de masse corporelle

ADO : Antidiabétique oral

En ce qui concerne la qualité de vie, près de la moitié de la population étudiée 49% (n=73) estimait que leur qualité de vie n'est « ni bonne ni mauvaise » lors de notre enquête, et 14% (n=21) qualifie leur qualité de vie comme « mauvaise » à l'heure actuelle (Figure 1).

Presque la totalité des patients 89% (n=133) déclarent que le diabète présente un impact défavorable dans leur vie et seulement 7% (n=11) mentionnent que le diabète n'a pas d'impact sur leur vie quotidienne.

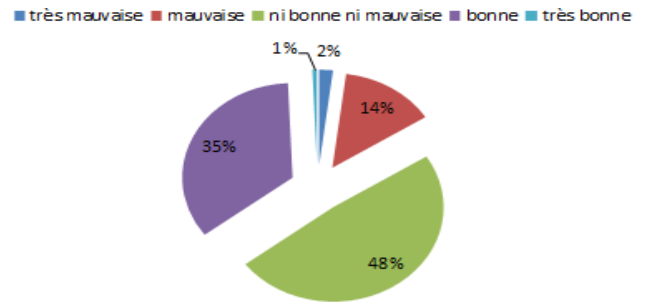


Figure 1 : La qualité de vie des patients diabétiques à l'heure actuelle

Près de la moitié des patients diabétiques 54% (n=81) estiment que leur qualité de vie était meilleure avant la découverte du diabète. Près de 73% affirment que leur qualité de vie serait meilleure en l'absence de diabète sur le plan général, 55% pensent que le diabète aurait altéré leur activité professionnelle, 71% constatent un effet néfaste du diabète sur leur activité physique, 52% affirment une meilleure impression sur l'avenir s'ils n'avaient pas de diabète et 51% d'entre eux estiment que leur situation financière serait plus favorable en l'absence de diabète de même que leur condition de vie (Tableau III).

Tableau III : Appréciation de la QdV des patients avec l'ADDQoL

Qualité de vie	Moins bonne %	Identique %	Un peu meilleur %	Bien meilleure %	Nettement meilleure %
Avant la découverte du diabète	27	42	19	20	15
Sur le plan général en absence de diabète	1	26	44	24	5
Sur le plan professionnel en absence de diabète	2	47	30	20	1
Dans le domaine de l'activité physique s'ils n'y avaient pas de diabète	5	23	45	25	1
Appréciation de ce qu'aurait été leur sentiment sur l'avenir en absence de diabète	1	47	32	19	1
Sur le plan financier en absence de diabète	0	49	29	21	1
Appréciation de la condition de vie en absence de diabète	0	49	30	20	1

Discussion

Cette étude sur la QdV des patients diabétiques à Antananarivo révèle que le diabète altère la QdV des patients car 89 % des diabétiques ressentent l'impact défavorable du diabète sur leur qualité de vie. Les différents paramètres analysés à la recherche d'un lien avec cette baisse de la QdV ont permis de retrouver que la qualité de vie s'altère avec l'âge des patients, leur niveau d'instruction et la modalité de traitement (Tableau I, Tableau II).

Dans notre série, la qualité de vie des patients diabétiques s'altère avec l'âge des patients. Ceci est également retrouvé dans les données recueillies au cours de l'étude faite par H. Azanmasso et al.[5]. Ceci pourrait s'expliquer par un vieillissement physiologique des fonctions de l'organisme avec l'âge pouvant avoir un impact sur la qualité de vie.

Dans notre étude, le niveau d'instruction des patients avait un impact sur la QdV des sujets diabétiques. Plus, le niveau d'instruction du patient est élevé plus leur qualité de vie est moins bonne avec une corrélation significative ($p=0,0393$). En effet, 79% de notre population d'étude ont acquis au moins le niveau secondaire, et près de 67% provenaient du milieu urbain (Tableau I). Ces pourcentages pourraient être liés à la situation géographique où a été menée notre étude, Antananarivo, capitale de Madagascar, où l'accès à différentes informations paraît beaucoup plus facile contrastant avec le niveau socio-économique étant donné que Madagascar fait partie des pays à faible revenu. Par contre, plusieurs études ont démontré que le niveau d'instruction des patients influençait de manière positive sur leur qualité de vie [6,7]. Notre résultat peut s'expliquer par une meilleure connaissance du diabète par les patients instruits. Ceci concerne surtout les complications

du diabète entraînant alors une inquiétude infondée sur la maladie, ainsi qu'une mauvaise adaptation à sa nouvelle situation.

Les composants biomédicaux présentent une corrélation négative avec la qualité de vie subjective des patients diabétiques. Des études ont démontré que les contraintes impliquées dans la gestion du diabète [8] et les complications dues à la maladie [10,11] ont une association négative avec la qualité de vie subjective des patients diabétiques. Dans la prise en charge, seules les modalités de traitement présentent une relation significative. Nos résultats rejoignent les études AUVERDIAM et QUODIEM en 2004 qui montrent un impact significatif entre le traitement par insulinothérapie et la qualité de vie des patients. [7,12]. En effet, d'après la littérature le passage à l'insulinothérapie marque une évolution du diabète au stade avancé ou la sévérité du diabète de type 2 ; mais ceci peut être due également à une contre-indication au traitement oral. Pour les patients, le traitement par insulinothérapie correspond à un échec de leur traitement ou à un mauvais suivi de leur diabète. Ceci va alors affecter leur qualité de vie.

Dans diverses études portant sur la relation entre QdV et diabète, quelles que soient les échelles utilisées, il en ressort que la QdV est plus altérée chez les personnes diabétiques que dans la population générale sans maladie chronique [13,14]. De plus, un suivi très fréquent et rigoureux était associé à l'amélioration de la QdV [15]. Un tel suivi est, de ce fait, un paramètre facilement modifiable et réalisable, et les thérapeutes devront en tenir compte pour le bien-être de ces patients. Et la présente étude révèle que le suivi influence sur la QdV ($p = - 0,1375$), ainsi les patients ayant un suivi supplémentaire ont une QdV moins altérée

(Tableau II). L'existence de deux complications et plus altère de manière significative la QdV des patients diabétiques ($p=0,1329$). D'autres études ont également objectivé une implication significative des complications du diabète sur la qualité de vie des patients diabétiques [16,17].

Malgré le faible échantillonnage de notre population d'étude, on peut en déduire que dépister précocement et traiter le plus tôt possible le diabète, promouvoir les associations de lutte contre le diabète, améliorer et promouvoir l'éducation thérapeutique et rendre accessible le traitement et les différents techniques de soins sont indissociables à l'amélioration de la qualité de vie de ces patients.

Conclusion

Le diabète, un véritable problème de santé publique, est une maladie chronique responsable d'une altération de la qualité de vie des patients qui en souffrent. Certes, il existe des facteurs non modifiables comme l'âge et le genre, mais agir sur les facteurs tels la prise en charge du diabète, l'accès aux médicaments et l'accompagnement des patients afin de prévenir ou retarder les complications va contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des patients diabétiques. Pour que le diabète ne soit plus perçu comme une fatalité.

Remerciements

A tout le personnel du Service d'endocrinologie du Centre Hospitalier Universitaire Raseta de Befelatanana et de la Clinique du Diabète et Centre d'Education de l'Association Malgache du DIAbete pour la réalisation de la présente étude ainsi qu'à tous les patients qui ont participé à l'étude.

*Correspondance

Evah Norotiana Andriamiakatsoa Raobelle

(raobelle_evah@yahoo.fr)

Reçu: 23 Jan, 2019; Accepté: 29 Jan, 2019; Publié: 15, Mai 2019

¹Centre Hospitalier Universitaire de Soins et Santé Publique Analakely, Madagascar

²USFR / Psychiatrie Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatanana, Madagascar,

³USFR / Endocrinologie Centre Hospitalier Universitaire de Soins et Santé Publique Analakely Madagascar

© Journal of african clinical cases and reviews 2019

Conflits d'intérêts : Aucun

References

- [1] Organisation mondiale de la santé. Rapport mondial sur le diabète. Organisation Mondiale de la Santé. Genève. 2016. Rapport Number : WHO/NHM/NVI/16.3
- [2] Bernstein CM, Stockwell MS, Gallagher MP, et al. Mental health issues in adolescents and young adults with type 1 diabetes: prevalence and impact on glycemic control. Clin Pediatr (Phila).2013;52:10-5.
- [3] Schram MT, Baan CA, Pouwer F. Depression and quality of life in patients with diabetes: a systematic review from the European Depression in Diabetes (EDID) Research Consortium. Curr Diabetes Rev.2009;5:112-9.
- [4] Leplège A, Coste J. Mesure de la santé perçue et de la qualité de vie : Méthodes et applications. Paris Editions ESTEM. 2002
- [5] Azanmasso H, Tchonda E, Alagnide E, Lahrabli S, Digne N-S, Zali S et al. Qualité de vie des patients diabétiques en Afrique : à propos d'une étude bicentrique. MMM. 2015; 9 (1): 603- 608.
- [6] Coffey T, Michael B, Honghong Z, Deanna M, Ray Burk, Bahman T et al. Vluing Health Related Quality of Life in Diabetes. Diabetes Care. 2002; 25 (12).
- [7] Senze B, Felciov P, Moreau A, Le Goaziou AF. Evaluation de la qualité de vie des patients diabétiques types 2 en médecine générale QUODIEM 2004. Presse Med. 2004 ; 33 : 161- 166.
- [8] Garratt AM, Schmidt L, Fitzpatrick R. Patient-assessed health outcome measures for diabetes: a structured review. Diabete Med. 2002 ; 19:1-11.
- [9] Loose T, Guittény M, Cornet N, et al. Les déterminants de la qualité de vie subjective des patients diabétiques : un regard biopsychosocial. Eur Psychiatry.2014 ; 29(8 Suppl.) : 544.
- [10] Schram MT, Baan CA, Pouwer F. Depression and quality of life in patients with diabetes: a systematic review from the European Depression in Diabetes (EDID) Research Consortium. Curr Diabetes Rev.2009 ; 5:112- 119.
- [11] Sridhar G, Madhu K. Psychosocial and cultural issues in

- diabetes mellitus. *Curr Sci.*2002 ; 83:1156–1164.
- [12] Courmelet C, Cyril B. Evaluation de la qualité de vie des diabétiques de type 2 et équilibre du diabète en médecine générale, AUVERDIAM. Clermont-ferrand. 2001; 1 (3) : 61.
- [13] Rubin RR, Peyrot M. Quality of life and diabetes. *Diabetes Metab Res Rev.* 1999;15:205-218.
- [14] Alonso J, Ferrer M, Gandek B, et al. Health-related quality of life associated with chronic conditions in eight countries: results from the International Quality of Life Assessment (IQOLA) Project. *Qual Life Res.* 2004 ; 13:283-298.
- [15] Penckofer S, Quinn L, Byrn M, et al. Does glycemic variability impact mood and quality of life? *Diabetes Technol Ther.*2012 ; 14:303-310.
- [16] Clouet F, Excler G, Cavailher, et al. Type 2 Diabetes and Short Form-36 items Health Survey. *Diabetes Metab.*2001 ;27 :6.
- [17] Alison H, Hisaromi A, Woodward M, et al.Changes in quality of life associated with complication of diabetes : Results from the ADVANCE Study. *Value in Health.*2016 ; 19 :36-41.

Pour citer cet article:

Raobelle ENA, Rasolofotslalonina NH, Randriambololona S, Rajaonarison BH, Rakotomalala ADP. Les facteurs influençant la qualité de vie des patients diabétiques adultes vus à Antananarivo. *Jaccr Africa 2019; 3(2): 97-103.*