



Observance et qualité d'instillation des collyres chez les patients glaucomateux marocains Compliance and quality of instillation of eye drops in Moroccan glaucomatous patients

F. El Alami, K. Sidki, K. Zrikem, A. Mchachi, L. Benhmidoune, A. Chakib, R. Rachid, M. Elbelhadji

Service d'Ophtalmologie adulte Hôpital 20 aout CHU ibn Rochd Casablanca Université Hassan II
Faculté de médecine de pharmacie de Casablanca, Maroc

Correspondance : Fatine El Alami ; email : fatineelalami@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.48400/IMIST.PRSM/JSMO/25649>

Abstract:

Therapeutic adherence is a crucial element in the management of glaucoma. Poor adherence results in a significant loss of efficacy of medical treatment and represents a risk of impaired visual function for many patients. The objective of this work is to estimate the rate of adherence to medical treatment in glaucoma patients, to study the factors that lead to poor adherence, to determine the importance and consequences of poorly instilled eye drops, and to make suggestions for improving the level of patient compliance.

Materials and Methods : Our prospective and descriptive study was carried out within our training. Spread over a period of 13 months on 193 patients with chronic open angle glaucoma under medical treatment, who had never received surgical treatment. The data were collected using a pre-established data sheet including a questionnaire. Simultaneously, a RNFL and ganglion cell OCT with visual field examination were performed (Humphrey 24.2 Sita- standard, with MD calculation) and patients were asked to perform eye drops instillation as they would do at home.

Results : The mean age of the patients was 60.96 ± 12.10 years. The site of instillation of eye drops was in 38% of cases the lower conjunctival cul-de-sac, in 37 % of cases the conjunctiva other than the lower cul-de-sac, in 18.65% of cases the cornea and in almost 6 % of cases outside the eye.

The reported non-compliance rate is approximately 40.93%. The main reported causes of non-compliance are the cost of treatment, lack of social security coverage, as well as difficulty in self-administering eye drops and dependence on a third party. Concerning their knowledge of the disease, 96.89% of patients surveyed knew the chronic nature of their illness, 87.04% knew that glaucoma was blinding in the absence of treatment 93.78% knew that treatment was started for life.

Conclusion : Adherence is a dynamic variable that ophthalmologists need to assess throughout the follow-up of glaucoma patients, and poor adherence to therapy is a major concern in glaucoma management.

Keywords : primary open-angle glaucoma, compliance, instillation technique

Résumé :

L'observance thérapeutique est un élément crucial dans la prise en charge du glaucome. La mauvaise observance entraîne une perte d'efficacité importante du traitement médical et représente un risque d'atteinte de la fonction visuelle pour de nombreux patients. L'objectif de ce travail est d'estimer le taux d'observance du traitement médical chez les patients glaucomateux, d'étudier les facteurs de mauvaise observance, de déterminer l'importance et les conséquences de la mauvaise instillation des collyres puis formuler des suggestions pour améliorer le niveau d'observance des malades.

Matériels et Méthodes : Notre étude prospective observationnelle et descriptive, était réalisée au sein de notre formation. Étendue sur une durée de 13 mois à propos de 193 patients atteints de glaucome chronique à angle ouvert sous traitement médical, n'ayant jamais bénéficié d'un traitement chirurgical. Le recueil des données s'est fait grâce à une fiche d'exploitation préétablie comprenant un questionnaire. Simultanément, il a été réalisé un OCT RNFL et ganglionnaire avec examen du champ visuel (Humphrey 24.2 Sita- standard, avec calcul du MD) et demandé aux patients de réaliser l'instillation d'un collyre comme ils le feraient à domicile.

Résultats : L'âge moyen des patients était de 60.96 ± 12.10 ans, Le site d'instillation des collyres était dans 38 % des cas le cul-de-sac conjonctival inférieur, dans 37 % des cas la conjonctive autre que le cul-de-sac inférieur, dans 18.65 % des cas la cornée et dans presque 6 % des cas en dehors de l'œil. Le taux de non-observance déclaré est d'environ 40.93 %. Les principales causes rapportées de non-observance sont le coût du traitement, l'absence de couverture sociale ainsi que la difficulté à s'auto-administrer les collyres et la dépendance à une tiers personne. Concernant leur connaissance de la maladie, 96.89 % des patients interrogés connaissaient le caractère chronique de leur maladie, 87,04 % savaient que le glaucome était cécitant en absence de traitement 93,78% savaient que le traitement était instauré à vie.

Conclusion : L'observance est une variable dynamique que les ophtalmologistes doivent évaluer tout au long du suivi des patients glaucomateux, la faible observance thérapeutique soulève une vive inquiétude pour la gestion du glaucome.

Mots-clés : glaucome primitif à angle ouvert, observance, technique d'instillation

Introduction

Le GPAO est incontestablement un problème de santé publique, Il affecte en effet plusieurs dizaines de millions dans le monde, il est potentiellement cécitant et trop fréquemment diagnostiqué à un stade évolué. (1)

La cécité par GPAO peut être évitée ou au moins retardée si la maladie est diagnostiquée et traitée tôt, Le traitement du GPAO est médical et/ou chirurgical. Les collyres anti-glaucomateux sont utilisés par 86% des patients atteints de glaucome (2) et les patients sont traités sur une période moyenne de 15 ans. (3)

L'observance thérapeutique est un élément crucial dans la prise en charge du glaucome (4), comme dans toute maladie chronique asymptomatique, l'adhésion et l'observance du patient glaucomateux semblent supplanter les difficultés diagnostiques et devenir la principale limite thérapeutique (5).

La mauvaise observance entraîne une perte d'efficacité importante du traitement médical et représente un risque d'atteinte de la fonction visuelle.

L'objectif de ce travail est d'estimer le taux d'observance du traitement médical chez les patients glaucomateux marocains, d'étudier les facteurs de mauvaise observance, de déterminer l'importance et les conséquences de la mauvaise instillation des collyres puis formuler des suggestions pour l'amélioration du niveau d'observance des malades.

Matériel et méthodes

Nous avons mené une étude prospective observationnelle descriptive au sein de notre formation, étalée sur une durée de 13 mois, la population d'étude était constituée par 193 patients atteints de glaucome chronique à angle ouvert sous traitement médical depuis au moins 6 mois, ont été exclus les patients ayant bénéficié d'un traitement chirurgical ainsi que les patients atteints de démence.

Le recueil des données s'est fait grâce à une fiche d'exploitation préétablie comprenant un questionnaire. Simultanément, il a été réalisé un OCT RNFL et ganglionnaire avec examen du champ visuel (Humphrey 24.2 Sita- standard, avec calcul du MD) et demandé aux patients de réaliser l'instillation d'un collyre comme ils le feraient à domicile. La technique et la qualité d'instillation ont été observées et notées. L'analyse statistique a été réalisée par le logiciel SPSS.

Résultats

1. Caractéristiques sociodémographiques (tableau 1)

L'échantillon était composé de 193 patients dont 54% étaient des hommes, l'âge moyen était de 60,96 ans avec des extrêmes de 40 à 83 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle des plus de 70 ans avec un pourcentage de 40%. La plupart de nos patients étaient analphabètes avec un taux de 56 %, 82.5 % de nos patients étaient RAMEDistes.

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage
Age	60,96 ± 12,10 ans
Sexe	
- Masculin	54%
- Féminin	46%
Tranche d'âge	
- 40-49	18%
- 50-59	28%
- 60-69	14%
- ≥ 70	40%
Niveau d'instruction:	
- Analphabète	48%
- Primaire	29%
- Secondaire	12.4%
- Supérieur	10.36%
Couverture sociale	
- RAMED	82.5%
- CNOPS	2,5%
- CNSS	6,5%
- AUCUNE	8,5%

Tableau 1 : Caractéristiques socio-démographiques des patients
Table 1: Socio-demographic characteristics of patients

2. Aspects cliniques et thérapeutiques

80 patients de notre échantillon avaient des antécédents familiaux de glaucome, soit 41,45 %. Le diagnostic du glaucome a été posé depuis plus de 5 ans dans 40,62 % des cas. Les patients étaient sous monothérapie dans 57.5 % des cas, bithérapie dans 29.01 % des cas et trithérapie dans 15.02% des cas. Pour le stade du glaucome et en se basant sur le MD, il était débutant dans 45 % des cas, modéré dans 25% et sévère dans 30% des cas.

3. Connaissance de la maladie :

Concernant leur connaissance de la maladie, 96,89% des patients interrogés connaissaient son caractère chronique, 87,04 % des patients savaient que le glaucome était cécitant en absence de traitement 93,78% savaient que le traitement était instauré à vie.

4. Technique d'instillation (tableau 2)

26,94 % des patients interrogés affirment avoir des difficultés à instiller les collyres, Seuls 52 % déclarent avoir reçu une éducation préalable à l'utilisation du traitement : 45 % par leur médecin traitant et 6,45 % par leur pharmacien. Concernant le site d'instillation du collyre : était dans 38 % des cas le cul-de-sac conjonctival inférieur, dans 37 % des cas la conjonctive autre que le cul-de-sac inférieur, dans 18,65 % des cas la cornée et dans presque 6 % des cas en dehors de l'œil.



Le un tiers des patients mettaient toujours en contact le flacon d'instillation avec l'oeil. Seuls 13% appliquaient une compression du canal lacrymo-nasal, les patients disaient toujours mettre les collyres aux heures indiquées dans 64 % des cas.

Technique d'instillation	Pourcentage
Lavage des mains	60 %
Instillation en dehors de l'œil	6,21 %
Contact entre l'œil et le flacon	33,33%
Compression du canal lacrymo-nasal	13,79%
Régularité des horaires	64,76%

Tableau 2 : technique d'instillation des collyres

Table 2: technique for instilling eye drops

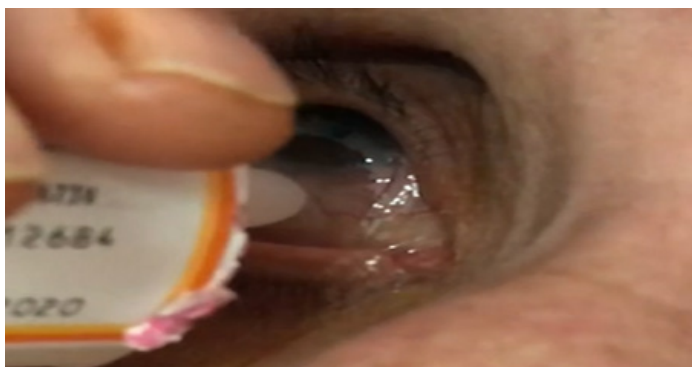


Image 1 : flacon de l'instillation au contact de l'œil

Image 1: vial of the instillation in contact with the eye

5. Observance :

La non- observance a été définie comme étant l'omission d'au moins une instillation par semaine, elle était estimée dans notre série à 40,93%. Le nombre déclaré de jours de prise manquée par semaine variait de 1 à 3 jours avec une moyenne de 1,81 jours.

6. Causes de non observance :

Les principales causes rapportées de non-observance dans notre contexte sont par ordre de fréquence (Tableau 3) : manque de moyens (69%), un simple oubli (61%), trop de médicaments (23%), difficulté à respecter les horaires, les effets secondaires gênants, le patient s'endormait avant l'heure de prise, mauvaise connaissance de la maladie ou bien doute sur l'efficacité du traitement.

7.Assiduité aux contrôles :

71% Disaient toujours respecter les consultations de suivi, 25 % les respectaient parfois et 3% ne respectaient jamais les rendez-vous de contrôle.

Discussion

Le taux de non-observance est très variable selon les études, varie de 5% à 80%, une des raisons de cette grande variabilité est la divergence de la définition de la non-observance et la manière dont elle est mesurée.

Concernant notre étude, le taux de non observance était de 41%, ce résultat rejoint celui obtenu par Chiche et coll (6) qui a retrouvé 39%, pour Aptel et coll (7), Kholderbarin et coll (8), il avoisinait les 25%.

La principale cause de non-observance rapportée était le coût élevé du traitement dépassant les capacités financières des patients, ceci s'explique par le fait que pour 82,5 % de nos patients, qui avaient le RAMED, le traitement n'était pas remboursé : afin de palier à ce problème nous proposons de revoir le prix des collyres anti-glaucomeux ou au mieux les rendre gratuits du moins pour cette catégorie de patients mais aussi faire un choix concerté selon les moyens du patient lors de la prescription. La 2e cause était les oublis, nous suggérons de proposer aux patients un aide-mémoire (téléphone, association à une activité quotidienne). Pour chiche et coll (3), l'oubli était la principale cause de non observance.

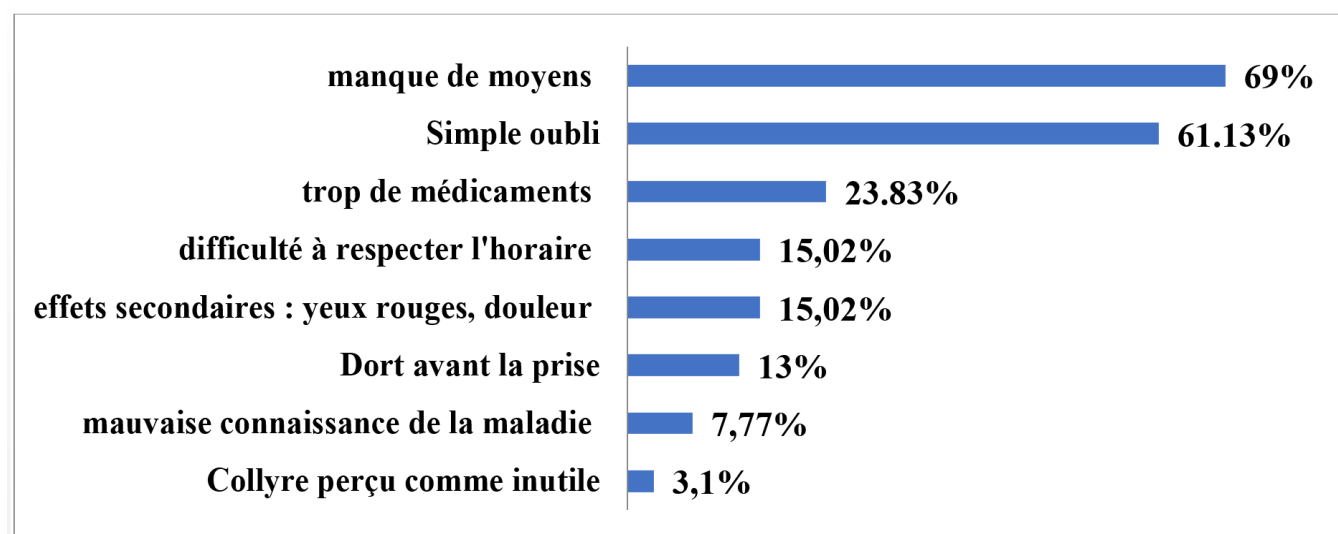


Tableau 3 : Les principales causes rapportées de non-observance

Table 3: The main reported causes of non-compliance



Afin d'améliorer le taux d'observance nous proposons également d'informer le patient sur sa maladie (en prenant en considération le niveau intellectuel du patient), d'élaborer des outils simples et standardisés pour une estimation régulière de l'observance lors de chaque consultation, de simplifier les traitements et de privilégier les agents sans conservateurs et d'être attentif aux effets indésirables rapportés par le patient. En cas de difficulté d'instillation, il ne faut pas hésiter à impliquer l'entourage ou à proposer des applicateurs de collyres. Nous suggérons également de faire des campagnes de sensibilisation au profit des patients glaucomateux.

Quant à la technique d'instillation, la plupart de nos patients avaient une technique d'instillation inadéquate; seuls 13% effectuaient l'occlusion du canal lacrymo-nasal, pour 33% il y avait toujours un contact mécanique entre l'embout du collyre et l'œil, ce pourcentage varie selon les études entre 20 et 70 % (9,10), ce qui pourrait avoir comme conséquence des infections de la surface oculaire ou des traumatismes cornéens : il faudrait éduquer les patients en ce qui concerne la technique d'instillation et la revoir à chaque visite, d'autant plus que 48% des patients ont déclaré n'avoir eu aucune éducation préalable quant à l'instillation de leurs collyres ni par le médecin traitant ni par le pharmacien, nous proposons aussi d'établir des fiches illustrant de façon simplifiée la technique adéquate d'instillation des collyres.

Conclusion

Notre étude rapporte à l'instar des autres études un taux d'observance assez faible, ce qui augmente le risque de progression du glaucome et bien évidemment le risque de cécité. L'observance et l'éducation thérapeutique de ces patients doivent être réévaluées régulièrement, et doivent faire partie des éléments de suivi au même titre que les autres éléments cliniques et paracliniques. Plusieurs pistes sont à explorer afin d'améliorer le taux d'observance.

Références :

1. Rapport SFO 2014 glaucome primitif à angle ouvert disponible sur https://www.em-consulte.com/em/SFO/2014/html/file_100038.html
2. Friedman DS, Nordstrom Bn Mozzaffari E, Quigley HA. Glaucoma management among individuals enrolled in a single comprehensive insurance plan. *Ophthalmology* 2005 ;112 :1500-4.
3. Broman AT, Quigley HA, West SK, Katz j, Munoz B, Bandeen-Roche K, et al. Estimating the rate of progressive visual field damage in those with open-angle glaucoma, from cross-sectional data. *Invest ophthalmol Vis Sci* 2008 ;48 :66-76.
4. Osterberg L, Baschke T, Adherence to medication. *N Engl J Med* 2005 ; 353 : 487-97
5. L'observance du patient glaucomateux : Comment l'améliorer ? Dr Sirine Hammoud *Pratiques en Ophtalmologie* • mai 2016 • vol. 10 • numéro 883
6. A.Chiche, G.Martin, E.Brasnu de Cenival et al. Perception du glaucome et observance thérapeutique : une étude obser-

vationnelle multicentrique *Journal français d'ophtalmologie* (2017) 40,477—486

7. Aptel F, Masset H, Burillon C, Denis P Observance thérapeutique et qualité d'instillation des collyres chez les patients glaucomateux. *Journal français d'ophtalmologie* 2007, Vol 30, pp 25201-25201
8. Kholderbarin et coll, Multicenter study of compliance and drop administration in glaucoma August 2008 *Canadian Journal of Ophthalmology* 43(4):454-61
9. Gupta R, Patil B, Shah BM, Bali SJ, Mishra SK, Dada T. Evaluating eye drop instillation technique in glaucoma patients. *J Glaucoma* 2012; 21: 189–192.
10. Stone JL, Robin AL, Novack GD, Covert DW, Cagle GD . An objective evaluation of eyedrop instillation in patients with glaucoma. *Arch Ophthalmol* 2009; 127: 732–736.

DÉCLARATIONS D'INTÉRÊTS :

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

