



HAL
open science

**Mieux connaître pour mieux prendre en charge.
Exemple de la mise en place d'un questionnaire
d'évaluation des connaissances et compétences des
patients diabétiques au Cameroun**

Delphine Ballet, Laetitia Dikoume Ebele, Marielle Epacka Ewane

► **To cite this version:**

Delphine Ballet, Laetitia Dikoume Ebele, Marielle Epacka Ewane. Mieux connaître pour mieux prendre en charge. Exemple de la mise en place d'un questionnaire d'évaluation des connaissances et compétences des patients diabétiques au Cameroun. 6e colloque international UNIRES. Éducation et santé: quelles altérités? , Oct 2017, Paris, France. hal-01762515

HAL Id: hal-01762515

<https://hal.univ-reunion.fr/hal-01762515>

Submitted on 10 Apr 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Éducation et santé : quelles altérités ? Recherches, pratiques et formations

Mieux connaître pour mieux « prendre en charge »

Exemple de la mise en place d'un questionnaire d'évaluation des connaissances et compétences de patients diabétiques au Cameroun.

Delphine Ballet, Ingénieure de recherche, laboratoire de recherche en éducation *Icare* EA 7389, Université-ESPé de La Réunion ; Laetitia Dikoume Ebele, Médecin généraliste, Clinique Nextis, Douala – Cameroun ; Marielle Epacka Ewane, Diabétologue, Clinique Nextis, Douala - Cameroun

Objectif : Évaluer les connaissances et les compétences des patients diabétiques afin de mieux cerner leurs besoins éducatifs et pouvoir les renforcer par des outils plus adaptés, dans l'optique de potentialiser leur prise en charge.

Étude contextualisée

En Afrique, ils sont 15 millions de diabétiques, l'augmentation est destinée à plus de 90% d'ici 2030 (Atlas 2012, Fédération internationale du Diabète)

Le Cameroun recense officiellement 900 000 diabétiques (sur 23,3 millions d'habitants (2015)) : 2 à 3% dans les zones rurales, 6 à 8% dans les zones urbaines (Ministère de la santé camerounaise, 2014)

75 à 80% de personnes vivent avec le diabète sans le savoir (2^e congrès africain de diabétologie, Yaoundé, 2014)

Étude effectuée à la clinique NEXTIS à Douala :

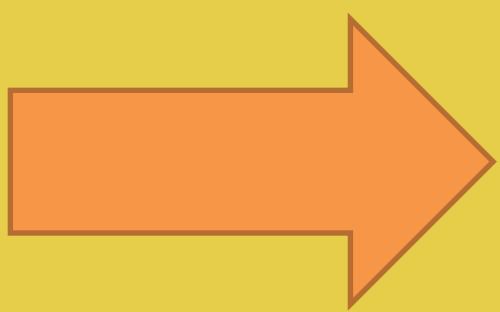
Base de données actuelle: autour de 3 000 patients diabétiques, soit en moyenne 10 malades par jour parmi lesquels au moins 1 ou 2 nouveaux malades. (soit 5 % de la population diabétique vivant en milieu urbain)

Nombre de personnels: 3 médecins, 3 infirmières, 2 agents d'entretien



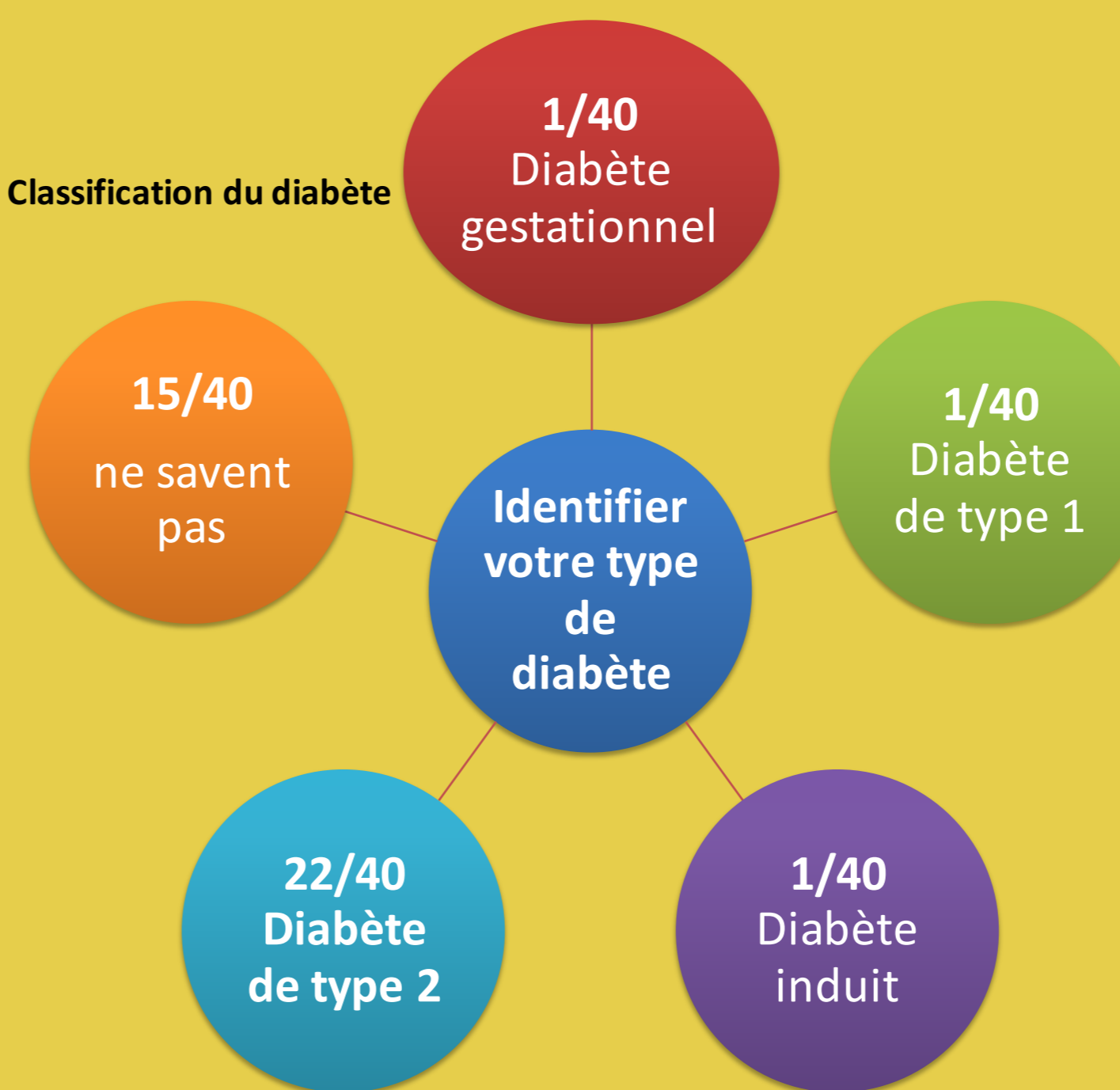
Constat : la plupart des patients diabétiques de la Clinique privée NEXTIS (Douala – Cameroun) ne suivent pas ou peu les recommandations préconisées concernant les règles hygiéno-diététiques et thérapeutiques.

Proposition : Effectuer un premier travail d'évaluation des connaissances et des compétences des patients diabétiques pour en ressortir les besoins éducatifs



Premiers Résultats portant Sur 40 questionnaires

Fig.2 : Classification du diabète



Profil des personnes interrogées

58% des patients se situent dans la tranche d'âge entre 50 et 70 ans



70% sont mariés avec enfants

45% ont fait des études universitaires

65% prennent uniquement des comprimés (ADO)

Méthodologie Questionnaire quantitatif et qualitatif

Thématiques	Contenu
Classification et histoire du diabète	Quantitatif
Facteurs de risque du diabète	Quantitatif
Signes de la maladie	Qualitatif
Connaissances de la maladie	Qualitatif et quantitatif
Complications de la maladie	Quantitatif
Hypoglycémie	Quantitatif
Traitement de la maladie (alimentation, activités physiques, traitement, suivi de la maladie)	Qualitatif et quantitatif
Information sur la maladie (éducation)	Quantitatif
Informations personnelles	Qualitatif

Fig.1 : Les thématiques abordées dans le questionnaire et la méthodologie utilisée

Analyse des données :

Partie quantitative : Logiciel Excel

Partie qualitative en cours : Logiciel N-Vivo 10 QSR international

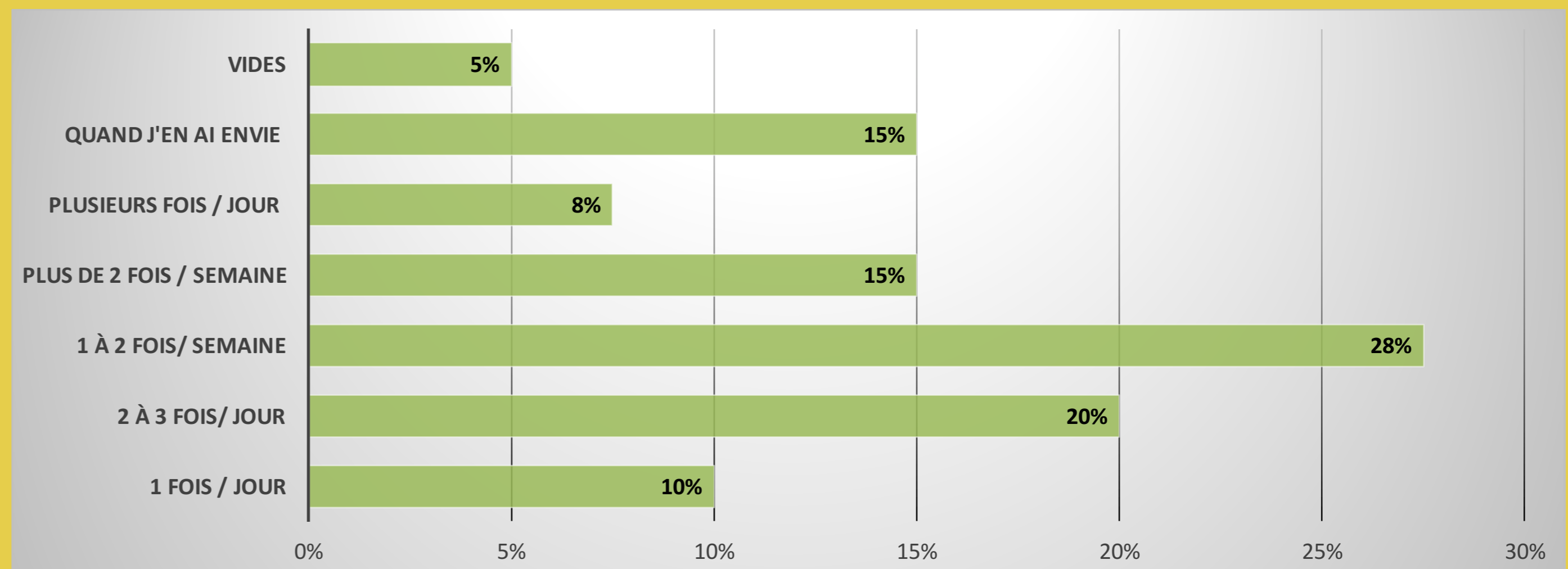


Fig.3 : Fréquence des auto-surveillances glycémiques en pourcentage (%)

18 personnes sur 40 ne pratiquent pas d'activités physiques, pour 10 d'entre eux par paresse ou arthrose

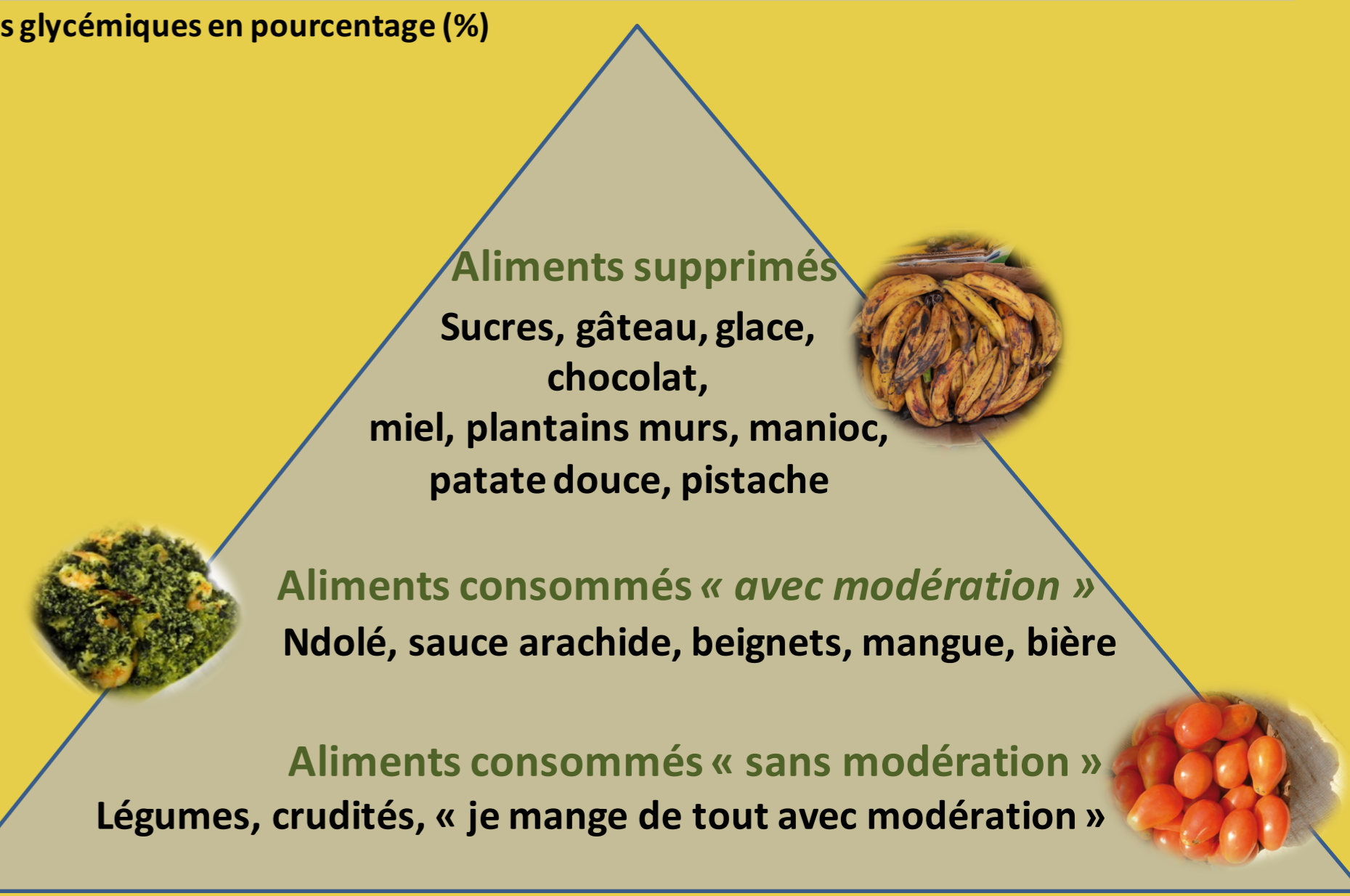


Fig.4 : Exemples d'aliments les plus régulièrement cités : consommés « sans modération », « avec modération » et supprimés de l'alimentation

Les premiers résultats indiquent que les personnes interrogées ont toutes des connaissances plus ou moins marquées sur la maladie en elle-même (facteurs de risques, complications, signes, etc.). Quant au suivi du traitement, plus de la moitié prennent des comprimés et contrôlent une à deux fois par semaine leur glycémie. Concernant les règles hygiéno-diététiques, pour la moitié d'entre eux, la cuisine est préparée par une autre personne que leur conjointe, souvent la ménagère, et 57% pratiquent un sport plus de deux fois par semaine, en majorité de la marche. Enfin, 27 personnes ont bénéficié d'une éducation individuelle menée par l'infirmière puis complétée par le médecin.

Perspectives : la diffusion des questionnaires se poursuit à la clinique et depuis peu à l'hôpital général de Douala, élargissant ainsi le pool sélectif des patients et leurs profils sociodémographiques. L'analyse des questionnaires devrait permettre d'améliorer les besoins éducatifs perçus chez les patients grâce à des outils adaptés. Cette étude permettra par la suite, après une éducation thérapeutique appropriée, de réévaluer ces mêmes patients afin d'apprécier l'impact des connaissances et compétences apportées sur leur prise en charge.