

Evaluation de la qualité de vie des patients diabétiques Marocains à l'aide d'une échelle spécifique: expérience du service de médecine physique et réadaptation fonctionnelle de Casablanca.

S. Zahi*^a (Dr), L. Mahir^a (Dr), H. Azanmasso^a (Dr), F. Lmidmani^a (Pr), A. El Fatimi^a (Pr)

^a service de medecine physique et réadaptation fonctionnelle, CHU IBN ROCHD, Casablanca, MAROC

Introduction:

La prévalence du diabète est croissante, elle passera de 6,4% en 2010 à 7,7% de la population mondiale en 2030.

Aujourd'hui, il est admis que la prise en charge du diabète, longtemps axée sur l'équilibre glycémique, doit intégrer la préservation et l'amélioration de la qualité de vie (QdV) des patients.

Quelle est la QdV des patients diabétiques marocains ?

Objectif :

L'objectif de notre travail est d'analyser qualité de vie des patients diabétiques marocains.

Méthode :

Etude transversale, descriptive et analytique portant sur 80 patients diabétiques vus de février à décembre 2014 au CHU Ibn Rochd de Casablanca. La QdV est analysée avec une échelle spécifique du diabète, plus sensible aux changements cliniques que les échelles génériques : l'Audit of Diabetes-Dependent Quality of Life .

Résultat :

L'âge moyen était 52 ans avec 70% de femmes. Le délai moyen d'évolution du diabète était 9,3 ans +/-7,4. Le diabète était de type 2 chez 78,6% associée à l'HTA chez 50% des patients.

Hémoglobine glyquée moyenne était 9,6%. 28,8% étaient vus pour contrôle systématique, 37,5% pour des troubles musculo-squelettiques TMS et 33,7% pour des complications aiguës et chroniques.

La qualité de vie était mauvaise : ADDQoL moyen à -3,3. La QdV semble être lié à l'âge, le sexe, le déséquilibre et le suivi (p<0,05).

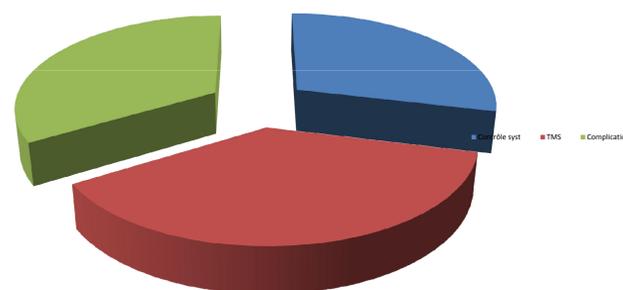


Fig n°1: Répartition des patients selon les motifs de consultation

Répartition des patients selon les données cliniques, l'index de Constant et la qualité de vie ADDQoL.			
	n	%	Moyennes
Durée évolution (mois)	Extrêmes : (2 ; 48)		15,2 ± 10,7
Intensité EVA	Extrêmes : (2 ; 10)		6,1 ± 2,7
Côté (s) touché(s)			
Dominant	11	44	
Non dominant	3	12	
Deux côtés	11	44	
Troubles trophiques : amyotrophie	10	40	
Limitations des mobilités			
Plan frontal	13	52	
Plan sagittal	13	52	
Plan transversal	17	68	
Tests de conflit positifs	23	92	
Tests tendineux positifs	20	80	
Indice de Constant : valeur relative	Extrêmes : (37,2 ; 98,6)		74,2 ± 18,7
Diagnostic			
Tendinite de la coiffe des rotateurs	11	44	
Tendinite calcifiante de la coiffe	8	32	
Capsulite rétractile	4	16	
Arthropathie gléno-humérale	1	4	
Arthrite scapulo-humérale	1	4	
Valeur ADDQoL	Extrêmes : (-6 ; 0)		-3,3 ± 1,8

Discussion:

La qualité de vie QdV des patients diabétiques évaluée avec une échelle spécifique du diabète, Audit of Diabetes Dependent Quality of Life (ADDQoL) est globalement mauvaise chez ces patients. L'ADDQoL moyen est de 3,3 1,8 écart-type. Cette valeur est moins importante que celle rapportée par Sundaram et al. en 2007 dans une étude sur les diabétiques type 2 : 1,95, 1,76. On pourrait croire que le fait que notre population d'étude soit constituée de diabétiques porteurs de pathologie l'épaule ou non, a son effet tandis que l'étude de Sundaram et al. est une enquête de population. Cependant, le constat reste le même, la qualité de vie des patients diabétiques est mauvaise. Les thérapeutes doivent en tenir compte pour une meilleure prise en charge des diabétiques.

Les diabétiques sont victimes des TMS de l'épaule qui se manifestent par des douleurs ouvertement exprimées par les patients (EVA moyenne = 6,1), touchant soit le côté dominant 44 % soit les deux côtés 44 % avec une limitation des mobilités articulaires et les tests tendineux et de conflit positifs, le tout dans un contexte de déséquilibre du diabète. Les TMS sont à l'origine d'une importante restriction de capacité et une limitation de participation de ces patients avec influence sur leur qualité de vie.

conclusion :

Le constat reste le même que la littérature, la qualité de vie des patients diabétiques marocains est mauvaise. Il existe un lien entre la QdV et l'âge, le sexe, l'équilibre diabétique, le suivi. Les thérapeutes doivent en tenir compte pour une meilleure prise en charge de ces patients.