

L'OBSERVANCE THERAPEUTIQUE OU MEDICAMENTEUSE EN ODONTO-STOMATOLOGIE PEDIATRIQUE : CAS DES CENTRES DE SANTE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE DE LA VILLE D'ABIDJAN

THERAPEUTIC OR MEDICAL OBSERVANCE IN PEDIATRIC ODONTOSTOMATOLOGY IN CÔTE D'IVOIRE

KATTIE AL¹, KOUAME KB², N'GUESSAN H², KONE K¹, KOFFI A¹, N'CHO-OKA AE¹, BAKAYOKO-LY R¹, ANE EH³

1. Service d'Odonto-Stomatologie Pédiatrique du CCTOS
- 2- Praticien hospitalier au Service d'Odonto-Stomatologie Pédiatrique du CCTOS
3. Praticien hospitalier

Correspondance : Pr KATTIE Aka Louka

Service d'Odonto-Stomatologie Pédiatrique, UFR d'Odonto-Stomatologie,
Université de Cocody 22 BP 612 Abidjan, Côte d'Ivoire

RESUME

Introduction et problématique : L'observance thérapeutique est le comportement selon lequel une personne suit son traitement médical avec assiduité et régularité, conformément aux prescriptions et explications du professionnel de la santé. Elle suppose une adhésion du patient. En odonto-stomatologie pédiatrique, l'adhésion du patient est la résultante de l'adhésion des parents ou des répondants légaux. Chez l'enfant, la carie dentaire évolue rapidement vers des atteintes pulpaires et des complications telles que les cellulites et les abcès paruliques peuvent en résulter. Dans ces cas, la prescription de médicaments est nécessaire. Cependant, des patients sous traitement médical reviennent en consultation avec un stade avancé de la pathologie. En dehors des problèmes de résistance qui pourraient exister, nous avons voulu savoir davantage sur l'observance du traitement par les patients.

Population et méthode : Une étude a été réalisée chez des sujets de 3 à 15 ans ayant consulté dans les centres de santé urbaine spécialisés en santé scolaire et universitaire (CSUS-SSU) des communes de Port-Bouet, Treichville et Plateau pour un abcès parulique ou une cellulite d'origine dentaire.

Résultats : Ce sont 102 patients qui ont été interrogés ; 48% étaient des garçons et 52% des filles. Parmi eux, 51% avaient un âge compris entre 6 et 11 ans. La majorité des ordonnances médicales (54,90%) comportait 3 lignes de prescription. Nous avons noté 37,26% de patients non-observants. Les principales raisons avancées pour justifier le manque d'observance étaient l'oubli ou l'amélioration de l'état de santé, les raisons économiques, les effets secondaires des médicaments et l'inefficacité des médicaments.

Discussion et conclusion : Les raisons avancées et le taux de patients non-observants nécessitent une éducation de la population quant aux effets sur la santé générale et les coûts des soins de santé.

MOTS CLES : OBSERVANCE – THÉRAPEUTIQUE – ODONTO-STOMATOLOGIE – PÉDIATRIQUE

ABSTRACT

Therapeutic observance is a behaviour according to which the patient regularly follows his medical treatment following the instructions of the prescriber. That suppose the patient's adhesion. In pediatric odontostomatology, patient's adhesion is linked to their parents' adhesion. Dental caries progress quickly in the child and some complications as pulp infection, gingival abscess or cellulitis can occur. In such situations, medicine prescription can be necessary. However, some patients under medical prescriptions are seen later with an advanced stage of their pathology. Apart from the well known drug resistance problems, we wanted to know about patients' observance in medical treatment.

Our study was interested in 102 children about 3 to 15 years who has consulted at one of the school and university health centers in Port-Bouet, Treichville or Plateau. The reasons retained were gingival abscess and dental cellulitis.

Among the 102 patients who were questioned, were 48% boys and 52% were girls. 51% were between 6 and 11 years old. 54,90% of the prescriptions comported 3 categories of medicines.

We noticed 37% who did not follow the instructions properly. Different reasons were given: some patients forgot their treatment when their health improved. Some others excused economical reasons and secondary effects of medicines when some thought the medicines were not effective.

The reasons evocated and the proportion of patients who did not follow their treatments need professionals to teach populations about effects on general health and repercussions on medical care cost.

KEY WORDS: THERAPEUTIC- OBSERVANCE- PEDIATRIC- ODONTOSTOMATOLOGY

INTRODUCTION

L'observance thérapeutique est le comportement selon lequel une personne suit son traitement médical avec assiduité et régularité, conformément aux prescriptions et explications du professionnel de la santé. Il s'agit donc de la résultante d'un processus de conformisation du patient aux prescriptions médicales adressées par l'autorité médicale dans le cadre d'une prise en charge de sa maladie.

En Côte d'Ivoire, des études réalisées sur l'automédication et l'accessibilité des soins montrent l'importance de la non-observance thérapeutique dans notre société ^[1,2,3]. Ce travail partait du constat que malgré les précautions prises, les thérapeutiques médicamenteuses dans les abcès paruliques ou hyperplasies gingivales aboutissaient à un échec. L'hypothèse était que, mis à part les éventuelles résistances médicamenteuses, une des causes de ces échecs pouvait être en relation avec un problème d'observance médicamenteuse.

En odonto-stomatologie pédiatrique, les conséquences de la non-observance médicamenteuse pourraient être plus graves que chez l'adulte en raison des organes en cours de maturation. Les causes pourraient être multiples liées à la fois aux enfants et aux parents, mais également aux relations praticien-patient, à la qualité des explications de l'ordonnance médicale et à la forme galénique du médicament. Aussi, la non-conformité aux prescriptions médicamenteuses et aux avis médicaux réduit-elle non seulement le potentiel de bonne santé des personnes, mais augmente-t-elle les coûts des systèmes de soins de santé ^[4].

L'objectif de ce travail était de rapporter les principaux paramètres qui impactent l'observance thérapeutique chez les jeunes patients en odonto-stomatologie pédiatrique.

POPULATION ET METHODE

POPULATION

Elle était constituée par les sujets âgés de 3 à 15 ans ayant consulté préalablement l'un des centres de santé urbaine spécialisés en santé scolaire et universitaire (CSUS-SSU) des communes de Port-Bouet, Treichville et Plateau pour un abcès parulique ou une cellulite d'origine dentaire et qui avaient bénéficié d'une ordonnance médicale délivrée par le praticien traitant dudit centre.

Cette étude avait duré 6 mois, de septembre 2004 à mars 2005.

MÉTHODE

Il s'agissait d'une étude prospective transversale qui concernait des patients revenus en consultation au centre de soin après avoir reçu une ordonnance médicale délivrée, au plus une semaine auparavant, à la suite d'un abcès parulique ou d'une cellulite d'origine dentaire.

Les patients remplissant ces critères mais dont l'accompagnant ou les parents ont refusé de faire partie de l'étude ont été exclus.

L'enquête avait été réalisée à partir d'un questionnaire de recueil des données. Cette fiche d'enquête comportait trois parties :

- population revenue en consultation
- nombre de lignes de prescription par ordonnance
- raisons de l'éventuelle interruption du traitement

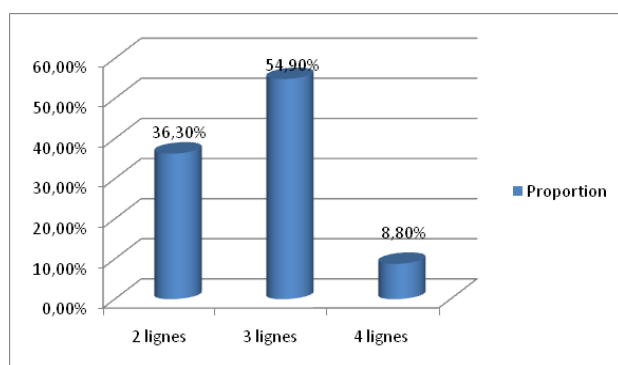
L'enquêteur avait expliqué aux enfants revenus à la consultation, chaque item du questionnaire avant son remplissage. Lorsque l'enfant n'était pas en âge de comprendre, les questions avaient été posées à la personne (père/mère ou autre) l'accompagnant. Les ordonnances médicales avaient été consultées pour déterminer les dénominations des médicaments prescrits, leur nombre et leurs formes galéniques ainsi que la durée des traitements.

RESULTATS

Au total, l'échantillon de la population était de 102 patients. Les garçons représentaient 48,03 % pour 51,96 % de filles. Cet échantillon se répartissait en trois(3) catégories d'âges :

- patients âgés de 3 à 5ans (denture temporaire stricte) : 21,60 %,
- patients âgés de 6 à 11 ans (denture mixte) : 51 %,
- patients de 12 à 15 ans (denture permanente jeune) : 27,40 %.

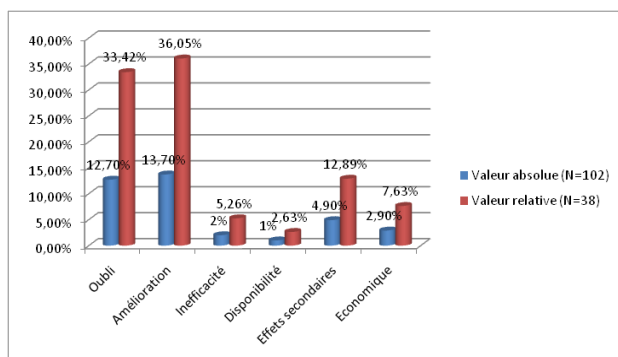
Ces patients avaient reçu autant d'ordonnances médicamenteuses dont le nombre de lignes de prescriptions se répartissaient comme indiqué dans le graphique ci-suivants.



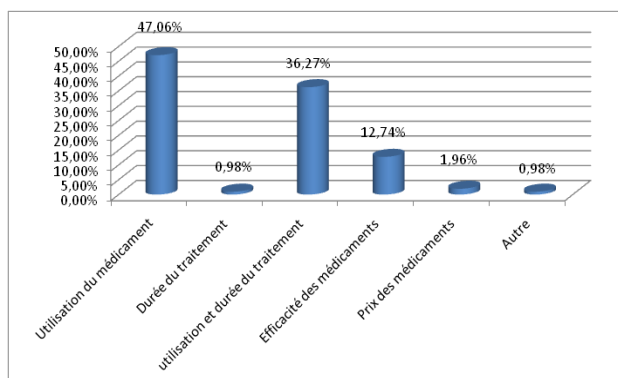
Graphique 1 : Proportion des lignes de prescription médicamenteuse

Dans cette population (102 patients), 37,26% n'avaient pas toujours observé les prescriptions médicamenteuses quand 62,74% les avaient respectés.

La recherche des causes de non-observance avaient permis de noter plusieurs éléments de réponse. Dans le traitement de ces réponses, nous avons discriminé la population qui n'avait pas été observante (valeur relative) de la population totale (valeur absolue).



Graphique 2 : Causes de la non-observance des prescriptions médicamenteuses



Graphique 3 : Contenu de l'explication de l'ordonnance

DISCUSSION

Au total 102 patients étaient revenus en consultation avec leurs ordonnances pour la poursuite des soins. Les garçons représentaient 48,03 % pour 51,96 % de filles. Parmi cette population, la tranche d'âge la plus représentée était celle des enfants de 6 à 11 ans qui représentaient 51% de la population globale. Cette tranche d'âge correspond à la denture mixte et couvre approximativement l'intervalle de temps entre l'éruption des 1eres molaires et 2e molaires permanentes (Logan et Kronfeld modifié par Schour, in [5]). En côte d'Ivoire l'étude de Bakayoko-Ly en 1984, sur une population d'enfants scolarisés de 6 à 8 ans, a révélé une prévalence de carie de 73% avec un indice cao de 3,3 en denture temporaire [6]. Selon Yam et coll. [7] au Sénégal 56,52% des cellulites intéressent les enfants d'âge pédiatrique ; parmi ces enfants, 87,5% des cellulites sont liées à une atteinte des dents temporaires (1^{ère} molaire surtout) et une nécrose des 1eres molaires permanentes.

L'examen des ordonnances médicales des enfants avait permis de noter que la majorité des ordonnances médicales (54,90%) comportait 3 lignes de prescription médicamenteuse. Dans 36,3% des cas nous avons deux lignes de prescription. Rarement quatre médicaments sont prescrits (8,8%). Chez l'enfant, dans le cas de cellulites, deux lignes de prescriptions (antibiotique et antalgique) suffisent à prendre en charge l'infection. Tout autre médicament prescrit pourrait élever le coût de l'ordonnance.

Dans cette population, 37,26% n'avaient pas observé les prescriptions médicamenteuses quand 62,74% les avaient respectés ; ce qui est en adéquation avec Gallois qui situe le taux de non-observants autour de 50% avec des taux plus élevés dans les affections aiguës [8]. Les causes de la non-observance posent un problème d'éducation des masses. Environ 13% des personnes interrogées ont interrompu leur traitement pour cause d'oubli et 13,7% lorsqu'une amélioration de l'état de santé a été constatée. Il apparaissait donc que, dans pratiquement les mêmes proportions, les patients (13% de tous les patients) oublièrent de prendre leurs médicaments ou, alors, ils devenaient moins observants dès qu'il leur semblait qu'il y avait une amélioration de leur état de santé (13,70 % de tous les patients). L'observance médicamenteuse pourrait être guidée par le pronostic de la pathologie. Plus le pronostic est grave, plus le patient est observant. L'impression d'une amélioration pouvait amener

le patient à « oublier » de prendre ses médicaments. C'est pourquoi les taux de non-observants pour cause d'oubli et pour amélioration pouvaient être associés, donnant un cumul de 26,4% de non-observants par oubli ou par amélioration. Seulement 4,9% avançaient des raisons liées à l'apparition d'effets secondaires des médicaments et 2,9% parlaient de raisons économiques. Les médicaments seraient inefficaces pour 2% des patients rencontrés.

Les traitements avaient été jugés inefficaces par les patients et leurs parents lorsqu'au bout de deux ou trois jours de prise des médicaments, ils ne constataient pas de régression considérable de l'abcès ou de la tuméfaction. Les raisons économiques, peu avancées par les patients, pouvaient être une cause très importante dans la non-observance médicamenteuse. En effet dans les pays sous-développés comme la Côte d'Ivoire, le pouvoir d'achat est faible. Ainsi, en plus de la réduction du nombre de médicaments prescrits, l'utilisation de médicaments génériques à coût réduit pourrait être préconisée.

L'observance variait avec l'explication de l'ordonnance et surtout le contenu de l'explication donnée. Pour les patients interrogés, l'explication avait porté sur l'utilisation des médicaments (47,1%), sur l'utilisation des médicaments et la durée du traitement (36,3%). Dans certains cas l'explication avait été focalisée sur l'efficacité des médicaments (12,7%). En réalité l'ordonnance doit être rédigée de façon lisible et détaillée. Le prescripteur est tenu de l'expliquer au patient en insistant sur le mode d'emploi du médicament, la posologie et la durée du traitement. Quant au pharmacien (vendeur) il doit rappeler ces informations et les matérialiser dans la mesure du possible sur les emballages. Dans l'étude de Chappuy et coll.^[9], le taux d'observance complète était de 36,2% et trois facteurs influençaient principalement l'observance du traitement : la durée du traitement, le nombre de prises journalières et le sexe.

Les formes galéniques préférentielles des médicaments étaient les suivantes en fonction des classes d'âge. Entre 3 et 5 ans, les patients préfèrent les formes sirop ou suspension (68,2%) et les formes suppositoires (31,8%). Les patients entre 6 et 11 ans préfèrent les formes sirop ou suspension (61%). Les patients entre 12 et 15 ans préfèrent les formes comprimés, qu'il s'agisse des comprimés secs (43%) ou des comprimés effervescents (28,5%).

CONCLUSION

Au total 102 patients ont été interrogés. La majorité des ordonnances médicales comportait 3 lignes de prescription. Nous avons noté 37,26% de patients non-observants. Les principales raisons avancées pour justifier le manque d'observance étaient l'oubli ou l'amélioration de l'état de santé, les raisons économiques, les effets secondaires des médicaments et l'inefficacité des médicaments. La non-observance médicamenteuse avec son corollaire d'interruptions et de reprises du traitement pourrait également être une des causes des nombreuses résistances observées. Les raisons avancées et le taux de patients non-observants nécessitent une éducation de la population quant aux effets sur la santé générale et les coûts des soins de santé.

REFERENCES

- 1- SANGARE ABOU DRAMANE Accessibilité aux soins bucco-dentaires : enquête sur l'aspect comportemental de la population abidjanaise. *Thèse chir. Dent. UFR odonto-stomato. Abidjan avr 2003.*
- 2- AKE S. O. Observance du traitement sérovaccinal après exposition à un risque de contamination rabique au Centre Antirabique de Treichville. *Thèse Méd., UFR des sciences médicales, Univ. Cocody, Abidjan 1998*
- 3- DANGNY J. Observance thérapeutique en psychiatrie : cas des patients de l'hygiène mentale à l'Institut National de la Santé Publique. *Thèse Méd., UFR des sciences médicales, Univ. Cocody, Abidjan 2001*
- 4- RESEAU-ASSURANCE-SANTE L'observance thérapeutique ou prendre une part active à sa propre santé. *Université du Québec, décembre 1998.*
- 5- LAUTROU A. Anatomie dentaire 2^{ème} édition, Masson, 2005
- 6- BAKAYOKO-LY R. Etude épidémiologique de l'état bucco-dentaire de la population scolaire de la région abidjanaise. *Thèse doct. Scien. Odontol. Paris V; 1985.*
- 7- YAM AA, DIOP F, FAYE M, BA-TAMBA A, DIONGUE A, BA I Dental cellulitis in children. Realities and perspectives in Senegal. *Dakar Med.* 2002;47(1):45-8.
- 8- PIERRE GALLOIS, JEAN-PIERRE VALLEE, YVES LE NOC L'observance des prescriptions médicales : quels sont les facteurs en cause ? Comment l'améliorer ? *Médecine Stratégies 2006, 2 (9) : 402-6,*
- 9- CHAPPUY H, TRÉLUYER JM, FAESCH S, GIRAUD C, CHÉRON G. Length of the treatment and number of doses per day as major determinants of child adherence to acute treatment. *Acta Paediatr.* 2009 Nov 13.