

Prise en charge du diabète par les médecins généralistes au Maroc

Ahmed Idrissi, INAS Maroc

Mohammed Guedira, FSE Maroc

Guy Kegels, IMT Belgique



Swiss Public Health Conference 2012 | (Re-)Organizing Health Systems
30-31 août 2012, Lausanne

Plan

- Introduction
- Contexte
- Importance du diabète
- Méthode
- Résultats
- Conclusion

À propos du Maroc




- Population : 32,4 M
– U : 55%
- Superficie : 710 000 km²
- IDH : 0.567 (114/163)
- Alphabétisation : 58,2
- PIB/capita : 4638 (US\$ PPA)
- DTS/capita : 202 (US\$ PPA)
- Pauvreté : 13,9%

Éléments du contexte

- Transition démographique :
 - Amélioration de l'EV et dim. De l'ISF
 - Vieillesse de la population (8%-2004/25%-2040)
- Transition épidémiologique : ↑ MC
- Urbanisation et sédentarité
- Transition nutritionnelle

HTA	Diabète	Hyperchol.	Obes.	Tabac
33,6 %	6,6 %	29,0 %	13,3 %	17,2 %

MS 2000

- 
- Modification des causes de mortalité
 - MCVx = 1re cause
 - Morbidité importante (MC - Diabète)

Importance du diabète

- Problème majeur de santé au Maroc
- Augmentation rapide de la prévalence :
 - 2,26% en 1976
 - 6,6 en 2000 soit 1.360.000 diabétiques
 - 9,1% en 2025 soit 2.396.000 diabétiques
- Le MS prend en charge 460000 diabétiques dont 220000 insulino-traités (2011)
- Ses complications représentent des causes majeures de cécité, d'amputation, d'insuffisance rénale et de décès

Objectif

- Évaluer la pratique de prise en charge des patients diabétiques par les MG en première ligne
 - Cas du RSSB public à la province de Kenitra

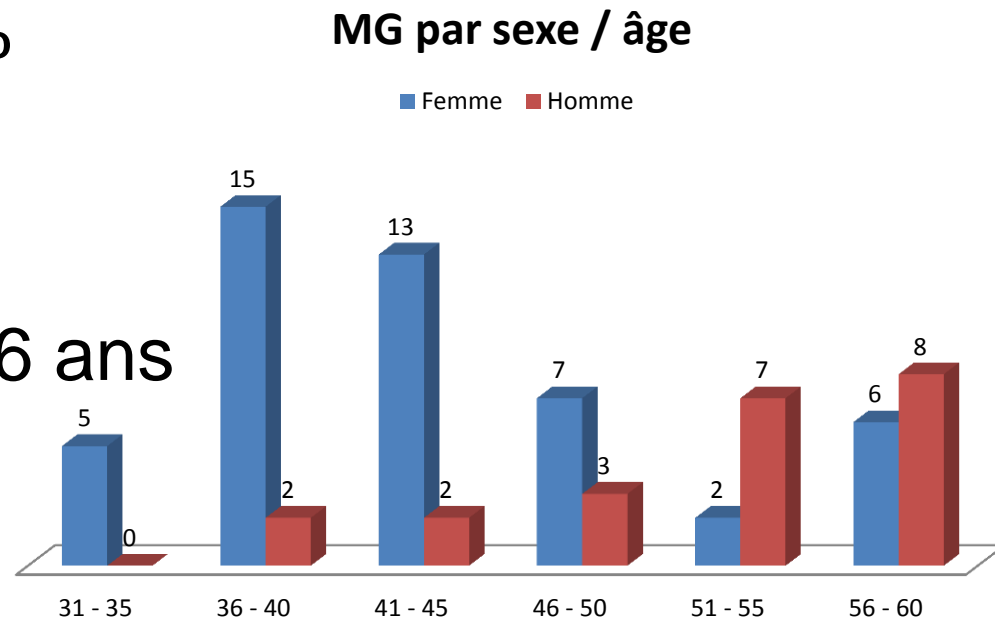
Méthode

- **Type de l'étude** : Étude transversale
- **Site de l'étude** : ESSB de la province de Kenitra
Population de l'étude : l'ensemble des 82 MG des 54 ESSB de Kenitra
- **Outils de collecte des données** : questionnaire préalablement testé et auto-administré

Résultats 1

Population cible :

- Taux de réponse 89%
- Sex ratio : 1/2
- 2/3 U - 1/3 R
- Durée de pratique : 16 ans
- Âge moyen : 46 ans
- 172 diabétiques /MG



Résultats 2

Disponibilité des ressources

Disponibilité	%
Insuline	89
Glucomètre	93
Système d'information	17
Antidiabétiques oraux	25

Renforcement des connaissances des MG :
Formation : 75% (dont 50% PEC du diabète)

Résultats 3

Prise en charge médicale

Pratique	%
Référence à un spécialiste pour une insulinothérapie	50
Ne prescrivent jamais une insulinothérapie	22
Examen des pieds (à la demande)	65
Ne demandent jamais un fond d'œil	18

Résultats 4

Prise en charge médicale

Prise de la TA :
97%

Glycémie à jeun
: **95%**

Bilan lipidique et
rénal annuels :
65%

Résultats 5

Prise en charge médicale

HBA1c : **57%**

Calcul l'IMC :
44%

Objectifs de
poids, TA, glyc.
et chol. : **16%**

Résultats 6

Responsabilisation (éducation) du patient

	%
Suivi de l'alimentation	67
Importance de l'activité physique	81
Diététique et l'adoption d'un mode de vie sain	83
Arrêt du tabac	77

Résultats 7

Organisation de la filière de soins

Cellule de
PEC: 69%

CRD,
aménagé et
équipé

Référence au
CRD: 50%

Contre
référence
reçue : 20%

Résultats 8

Conditions influant sur leurs décisions

Niveau
d'éducation :
90%

Situation
économique
82%

Mauvaises
cond. de trav.
(mat et inf.)
92%

Conclusion

Les aspects à améliorer dans la PEC des diabétiques sont :

- l'utilisation de l'HbA1c,
- le calcul de l'IMC pour le suivi
- la fixation d'objectifs avec le patient
- l'initiation de l'insulinothérapie
- dotation en ADO
- le dépistage de certaines complications



Merci !