



Etude rétrospective quantitative :
sur un programme interventionnel de prévention et
de dépistage par la glycémie capillaire au Togo.

Dr Amélie Richard MCA Clermont-Ferrand
Dr Bouvet Clémence
Aucun lien d'intérêt à déclarer

INTRODUCTION

METHODE

RESULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION

- Dépistage et suivi par glycémie capillaire de 2015 à 2020



Différence entre les glycémies de départ et à 3, 6 ,12, 24 mois et plus après l'intervention ?

designed by freepik

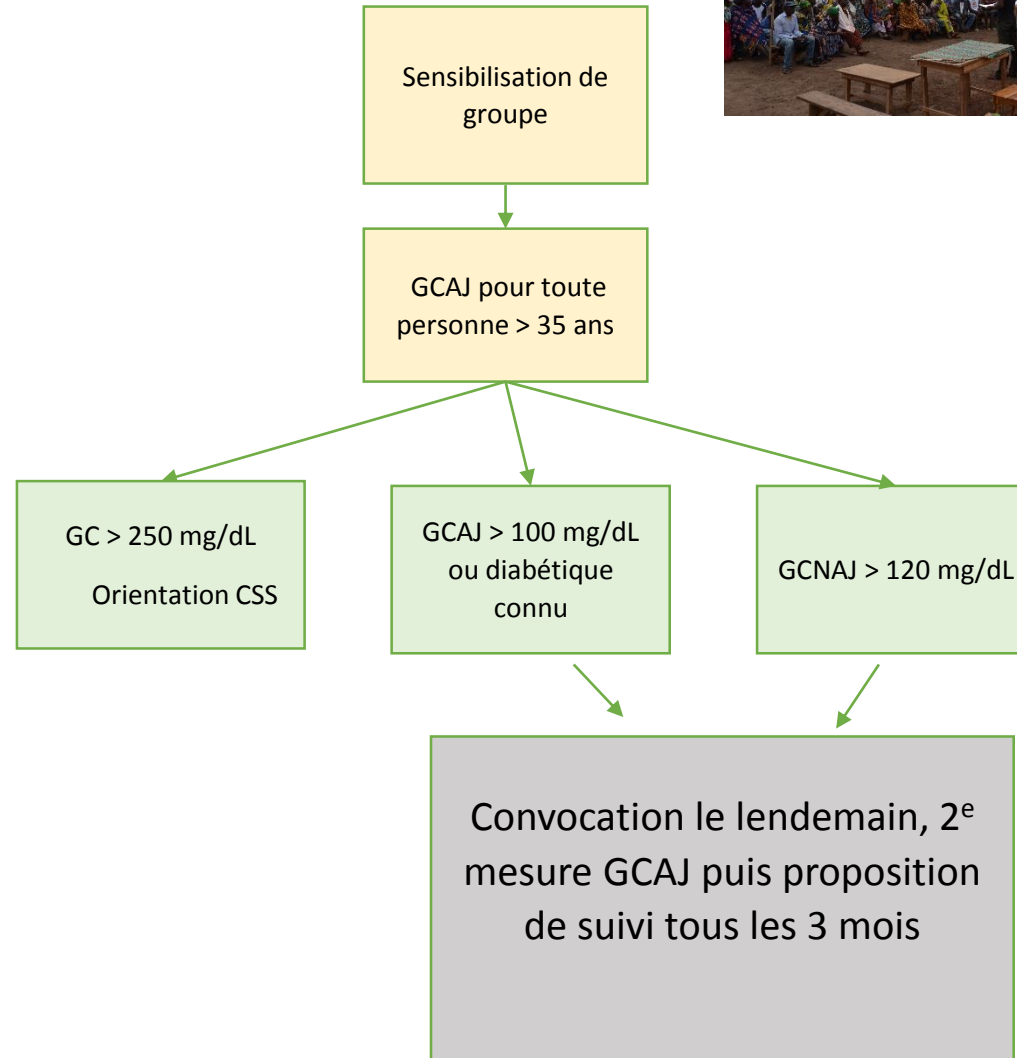
INTRODUCTION

METHODE

RESULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION



INTRODUCTION

METHODE

RESULTATS

DISCUSSION

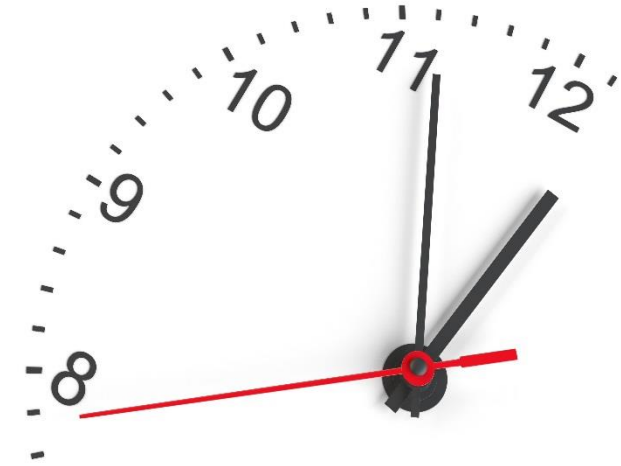
CONCLUSION

Temps 0: première mesure,

Temps 1: à 0-3 mois,

Temps 2: à 3-6 mois,

Temps 3: à 6-12 mois, Temps 4: à 12-24 mois, Temps 5: > 24 mois



Numéro	Catégories de patient	Femme enceinte	Temps	Date	Glycémie en mg/dL	A jeun
100	C	non	0	20/02/19	120	oui
101	A	non	0	20/02/19	252	oui
101	A	non	1	26/06/19	221	oui

INTRODUCTION

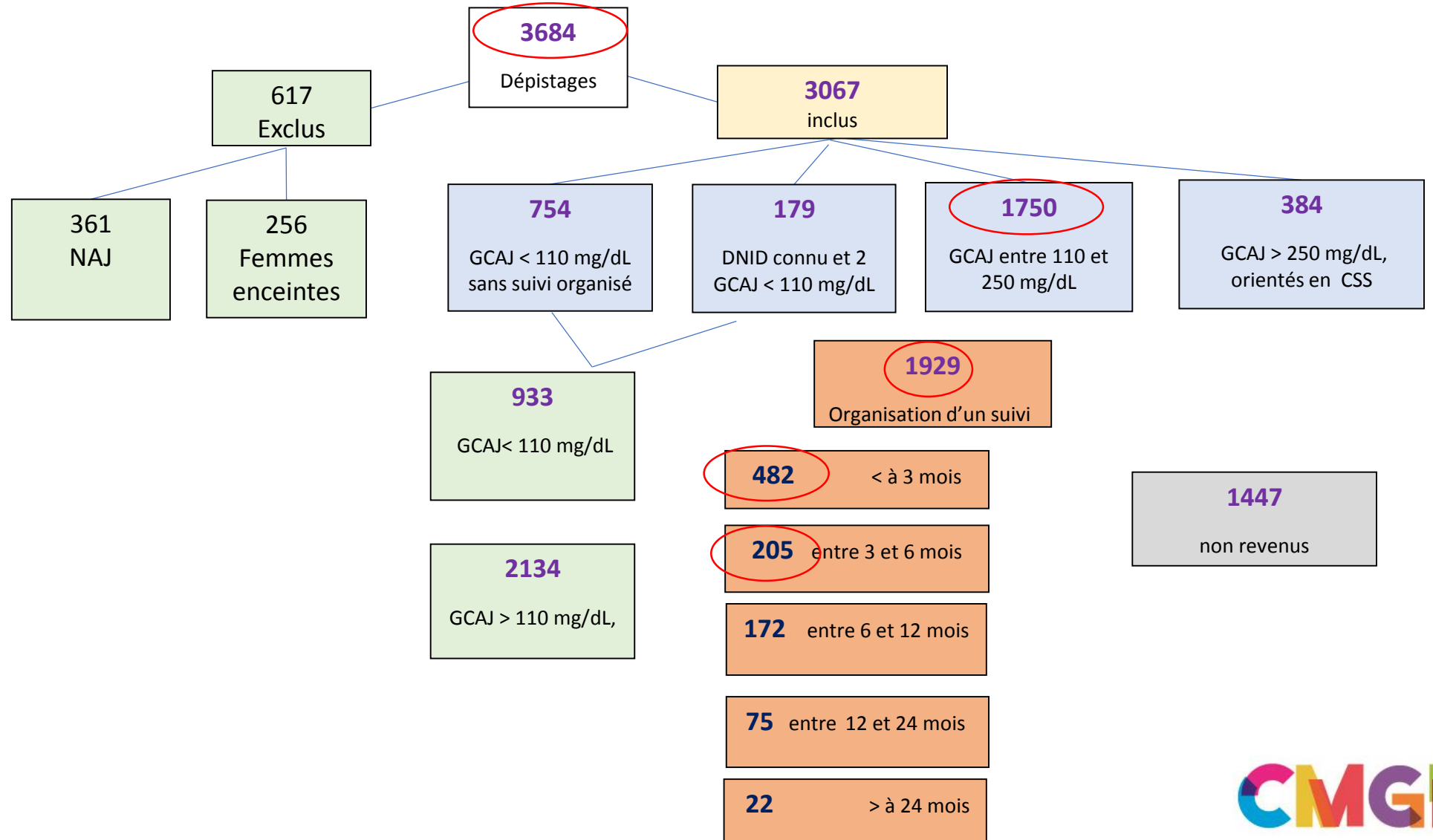
82 CSPS

METHODE

RESULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION



INTRODUCTION

METHODE

RESULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION

	Nombre de sujets	Moyenne Glycem-0	Moyenne Glycem-t	Différence de moyennes	Interval de confiance 95%	p-value
Glycem-1 0-3 mois	482	196.8	165.7	31.1	22.9 - 39.2	0.0000
Glycem-2 3-6 mois	205	176.8	160.9	15.9	4.1 - 27.7	0.0084
Glycem-3 6-12 mois	172	184.4	168.4	16.0	1.6 - 30.6	0.0299
Glycem-4 12-24 mois	75	180.1	178.5	1.6	-17.6 - 20.9	0.8659
Glycem-5 >24 mois	22	166.1	154.4	11.7	-26.8 – 50.2	0.5348

INTRODUCTION

METHODE

RESULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION

Résultats principaux

- Echantillon : 3067 personnes, 2134 avec GCAJ > 110 mg/dL
- 1929 personnes invitées au suivi, 75% ne sont jamais revenus

la GCAJ baisse statistiquement à 3, 6 et jusqu'à 12 mois

Ensuite elle continue de baisser à plus de 12 mois mais de façon non significative

Limites et Forces de l'étude

INTRODUCTION

METHODE

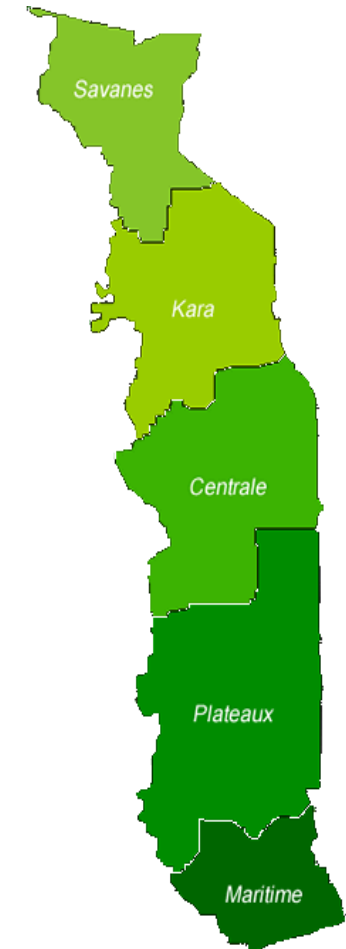
RESULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION

- Biais d'attrition: le nombre de perdus de vue
- Etude rétrospective
- Biais de mesure: conservation des bandelettes
- Biais de sélection: population défavorisée

- Une étude menée sur 5 ans, dans tous les centres primaires du Togo (30)
- De nombreux résultats : 482 glycémies à 3 mois
- Participation d'un biostatisticien
- Jamais réalisée auparavant



Au Togo

INTRODUCTION

METHODE

- Urgence sanitaire mondiale

RESULTATS

- Afrique : 60 % de diabète non diagnostiqué

DISCUSSION

- Accès restreint aux médicaments : selon FID 1 personne/2 dans le monde ne peut se procurer l'insuline dont elle a besoin

CONCLUSION

- Education thérapeutique: en première intention dans les recommandations de la HAS en 2019

→ Amélioration significative des GC jusqu'à 12 mois après éducation au diabète

→ L'ampleur des différences de moyennes est faible 31 mg/dL au max, mais les fortes glycémies ont été exclues.

→ Selon ANAES il n'y aurait pas de \neq entre GC et GV. (2003) mais Sens et Spec mal connues.

→ L'éducation thérapeutique semble être une solution

→ Son effet s'épuise dans le temps. (phénomène connu)

INTRODUCTION

METHODE

RESULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION

- Diabète est une bombe à retardement en Afrique, Il n'existe pas de guide alimentaire national ni de document de sensibilisation au diabète au Togo.
- Des mesures non médicamenteuses semblent fonctionner sur au moins 12 mois pour dépister et équilibrer le pré-diabète et le diabète dans de populations rurales défavorisées.
- LA collaboration des associations humanitaires locales et internationales est efficace pour recruter des patients, former des professionnels et réaliser des dépistages et des suivis.
- Actuellement, les associations travaillent sur l'autonomisation des Centres de Soins pour transmettre le projet aux autorités sanitaires locales.

Merci de votre attention



DÉPARTEMENT de
MÉDECINE
GÉNÉRALE
CLERMONT-FERRAND



Catégories de patient	Nombre	Pourcentage	Moyenne de GCAJ
A : DNID	886	28%	185.9
B : FDRCV	847	27%	148.5
C : signes cliniques	240	8%	148.2
D : autres	1094	37%	143.8
Total	3067	100 %	157.6