



FREQUENCE ET PRISE EN CHARGE DU DIABETE DE TYPE II A L'HOPITAL GENERAL DE REFERENCE CHRIST-ROI DANS LA VILLE DE MBUJIMAYI

MBIYA MAKOLO Espérance¹, MBIYANGANDU KALONJI Emery¹, MPOYI BATOKE Jhon¹, ILUNGA TSHIBUABUA Denis¹, BUKASA TSHILONDA Jean Christophe²

¹Institut Supérieur des Sciences de Santé de la Croix Rouge de Mbuji mayi, Mbuji mayi, République Démocratique du Congo.

²Institut Supérieur des Techniques Médicales de Mbuji mayi, Mbuji mayi, République Démocratique du Congo.

AUTEUR CORRESPONDANT : BUKASA TSHILONDA Jean Christophe.
E-mail : j.bukasa1966@gmail.com

RESUME

Objectif

L'objectif de la présente étude était de Contribuer à l'amélioration de l'état de santé des malades souffrant du diabète type 2 dans la ville de Mbuji mayi en République Démocratique du Congo.

Matériel et méthode

Cette étude est rétrospective du type descriptif. Elle concerne un échantillon constitué de 21 malades du diabète de type II tiré sur un total de 1002 malades de l'Hôpital Général de Référence Christ-Roi. Les données ont été collectées grâce à une fiche d'enquête selon nos paramètres d'études.

Résultats

Les résultats enregistrés ont révélé que 57,1% de nos enquêtés sont du sexe masculin. 42,9% provenait de la Commune de Bipemba. La fréquence des cas de diabète de type2 est de 2,1% par rapport à d'autres pathologies.

Quant à la prise en charge de ces patients, l'insulinothérapie + hypoglycémifiants oraux, + mesures hygiéno-diététique reste le traitement de choix de la prise en charge complète de

cas de diabète de type 2, cela dans 33,3% des cas.

Conclusion

Après une étude minutieuse, nous avons constaté que la zone de santé de Bipemba et plus particulièrement l'Hôpital général de référence Christ-Roi, notre milieu d'étude est autant touchée par ce problème de santé à un certain niveau tant soit peu inquiétant car, elle comptait 186 diabétiques parmi lesquels elle a enregistré 19 morts en 2014 ; Cette situation est aussi constaté en 2016 ou l'on avait déjà enregistré 206 cas de diabète de type 2 avec 11 décès. Ce qui justifie les mobiles de notre étude au regard des résultats enregistrés.

Mots clés : *Fréquence, Diabète, Insulino dépendance, Prise en Charge*

ABSTRACT

Goal

The objective of this study was to contribute to the improvement of the state of health of patients suffering from type 2 diabetes in the city of Mbuji-Mayi in the Democratic Republic of Congo.

Material and method

Our descriptive retrospective study concerns a sample of 21 patients with type 2 diabetes drawn from a total of 1002 patients at the Christ-Roi reference general hospital. The data was collected using a survey form according to our study parameters.

Results

The recorded results revealed that 57.1% of our respondents are male. 42.9% came from the Commune of Bipemba. The frequency of type 2 diabetes cases is 2.1% compared to other pathologies.

As for the management of these patients, insulin therapy + oral hypoglycemic agents + lifestyle and dietary measures remains the treatment of choice for the complete management of cases of type 2 diabetes, in 33.3% of cases.

Conclusion

After a careful study, we found that the Bipemba health zone and more particularly the Christ-Roi reference general hospital, our study environment, is as much affected by this health problem at a certain level, which is somewhat worrying because, it had 186 diabetics among whom it recorded 19 deaths in 2014; This situation is also observed in 2016 where there were already 206 cases of type 2 diabetes with 11 deaths. This justifies the motives of our study with regard to the results recorded.

Keywords: *Frequency, Diabetes, Insulin dependence, Treatment*

1. INTRODUCTION

Le diabète sucré de type 2 est une maladie très répandue dans tous les pays du monde. Le diabète de type 2 est connu depuis l'antiquité comme un trouble avec ruine de miel. La déficience de la prise en charge provoque des complications particulièrement en limitant l'activité de la personne malade et conduit à la mort. Il est un problème majeur de santé publique à l'échelle mondiale. Son évolution est silencieuse et insidieuse jusqu'à l'apparition de complications lourdes de conséquences en termes de morbidité et de mortalité (MANSOUR, 2012).

La maladie est aussi présentée au niveau du globe terrestre tout entier et une augmentation abusive et progressive est constatée au cours de vingt dernières années faisant état d'une prévalence de 7% en 2009, cette dernière passera à 8% en 2012. Une faible augmentation d'1% se constate entre ces deux périodes ; elle ne connaîtra pas de réduction les années suivantes ; par contre une augmentation en progression ; car elle fut déclarée à 9% en 2014 selon un rapport des experts de l'OMS (OMS, 2013).

Selon l'OMS, 347 millions de personnes sont diabétiques dans le monde ; ce nombre pourrait bien doubler d'ici les vingt prochaines années (500 millions en

2030) selon la fédération internationale du diabète (FID), le nombre des diabétiques âgés de 20 à 79 ans dans la région MENA (Moyen orient et Afrique du nord passera de 24,5 millions en 2007 à 44,5 millions en 2025. Selon la même source, les estimations statistiques démontrent que, le diabète a tué 3,4 millions de personnes dans le monde en 2005 (OMS, 2013).

Plus des 80% des décès par diabète de type 2 se produisent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire, la tranche d'âge la plus atteinte est celle économiquement productive : 30 à 50 ans (MANSOUR, 2012). Selon l'OMS, la méconnaissance du diabète de type 2 combinée à l'accès insuffisant aux services de santé et aux médicaments essentiels, peut entraîner des complications liées à cette pathologie.

En 2010, les complications aboutissant à la cécité, à l'amputation et à l'insuffisance rénale. En 2010, les complications liées à la maladie ont été diagnostiquées chez 2,8% (11958 complications) des cas de diabète de type 2 enregistrés (419.663 cas) au niveau du système de surveillance épidémiologique national du diabète (Aoufi H., 2012).

Dans les pays développés, la situation est aussi déclarée, parfois avec une acuité de plus en plus remarquable car la réalité vécue est telle que dans ce cas, la maladie

se trouve en progression arithmétique avec une augmentation des cas parfois galopante. (Aoufi H., 2012).

En Grande Bretagne par exemple, la prévalence du diabète de type 2 est élevée à cause de l'augmentation des ressources alimentaires qui ont permis une alimentation plus riche au sein de la population (Aoufi H., 2012). Par contre, en Polynésie Française, la prévalence du diabète de type 2 oscille entre 30 et 50% et que dans les îles de Nauru en Micronésie, elle est supérieure à 50% en 2010 (Aoufi H., 2012).

Le Canada n'échappe pas à l'épidémie mondiale de diabète de type 2 en 2005, 13 million de Canadiens, soit 4,9% de la population âgée de 12 ans et plus, étaient atteints de diabète de type 2. En outre, d'après Agence de la sante publique (ASP) du Canada, près de 60.000 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année, soit un taux d'incidence de 2,6 cas pour 1000 résidents de plus de 12 ans (Public Health Agency of Canada, 1999). D'autres pays sont dénoncés par l'OMS au cours de ses projections pour l'année 2025 ; millions des diabétiques de type 2, selon la projection citée ci-haut, ce pays passera de ce chiffre à 69,9 millions des diabétiques en 2025 (FID, 2006).

La Chine s'alignera en deuxième position avec 39,8 millions en 2007 à 593 millions des diabétiques en 2025(FID, 2006).

Le Brésil vivra une augmentation brusque lui permettant de quitter la huitième place qu'il occupait en 2007 à la quatrième en 2025 ; soit 6,9% millions de personnes souffrant de diabète de type 2 en 2007 à 17,6 millions en 2025 (FID, 2011).

En Afrique, on estime qu'environ 80% des personnes atteintes de diabète ne sont pas diagnostiqués (FID, 2011). Dans de nombreux pays, 5 à 10% du budget des soins de santé sont absorbés par le diabète et plus de 50% de ces dépenses sont imputables aux complications du diabète (Beaglehole R., et al., 2009).

Selon la Fédération Internationale du Diabète (FID), le nombre des diabétiques âgés de 20 à 79 ans dans la région MENA (Moyen Orient et Afrique du Nord) passera de 24,5 millions en 2007 à 44,5 million en 2025, et selon la même source de la prévalence du diabète au Maroc en 2007 était de 7,1% atteindra 9,1% d'ici 2025 (FID, 2010). La même source poursuit en ces mots : toujours en Afrique, environ 280.000 décès en 2011 étaient imputables au diabète. Sur le plan économique, la FID avait estimé que les dépenses de la sante consacrées à la gestion du diabète et à la prévention de ses complications au niveau de la région

MENA, ont absorbé 14% des dépenses totales de santé en 2010 (MENA, 2010).

Au Maroc, selon une étude récente ; le cout moyen mensuel par malade est estimé à 1662,60 DH avec un coût annuel moyen par malade de 19 951,24 DH (Hallab L., et al., 2012).

La République Démocratique du Congo à l'instar des autres pays africains d'une part, et ceux du monde entier d'autre part n'est pas épargnée par cette pandémie. Selon une recherche réalisée à Kinshasa ; la prévalence du diabète était quasiment nulle il y a 40 ans ; elle est passée brusquement à 5,8% sur l'étendue du pays entier et de 7% pour la simple ville de Kinshasa (Judith TEKE, 2003).

La RDC compte actuellement plus de 8 millions des diabétiques dont 200 000 à Kinshasa a déclaré le Directeur national du programme national de lutte contre le diabète au cours d'une revue de presse accordée à radio okapi en avril 2015 (radiookapi.net.actualite/2015/04/08).

La province du Sud Kivu est de toute évidence touchée par cette situation, avec bien des cas non diagnostiqués, ce qui échappe aux agents de santé de pouvoir établir les statistiques réalistes par rapport à cette pandémie. Pour des données trouvées disponibles signalons que l'Hôpital Provincial Général de Références

de Bukavu faisait état de 11,1% de prévalence pour le diabète déjà en 2007, avec un taux de létalité de 5,9% chez les patients admis en médecine interne. Alors qu'en 2010, la prévalence du diabète fut estimée à 5% dans la ville de Bukavu (IPSS-K., 2010).

La ville de Mbuji-Mayi offrirait des conditions favorables à la survenue de ces urgences étant donné la précarité de la vie de la plupart de ses habitants avec comme corolaire l'inaccessibilité à l'information et aux soins de qualité.

Dans la même perspective, à l'hôpital général Dipumba MBUYI LUBEMBA Gabriel avait trouvé 3,2% des cas de diabète d'une manière générale (MBUYI LUBEMBA. G, 2013).

La zone de santé de Bipemba et plus particulièrement l'hôpital général de référence Christ-Roi, notre milieu d'étude est autant touchée par ce problème de santé à un certain niveau tant soit peu inquiétant car, elle comptait 186 diabétiques parmi lesquels elle a enregistré 19 morts en 2014 ; cette situation est aussi constatée pour la période de 2015-2016, où l'on a déjà enregistré 206 cas de diabète de type 2 avec 11 décès. Cette situation a suscité une attention aux autorités sanitaires de cette structure qui disent que le constat réalisé fait état d'une augmentation continue des cas (Inédit).

La présente étude a pour objectif général de Contribuer à l'amélioration de l'état de santé des malades souffrant du diabète type 2 dans la Ville de Mbuji-Mayi, République Démocratique du Congo. Nous nous sommes assigné les objectifs spécifiques de : répertorier tous les malades reçus au service de médecine interne de l'hôpital général de référence Christ-Roi durant la période concernée par notre étude, Ressortir parmi ces malades ceux ayant été reçus pour diabète en général et celui du type 2 en particulier et déterminer la prise en charge dont ont bénéficié les malades du diabète type 2.



2. MATERIEL ET METHODE

L'étude a été menée à l'hôpital générale de référence Christ-Roi dans le service de Médecine interne. Cet hôpital est situé dans la commune de Bipemba, quartier de la Mission, dans la ville de Mbuji-Mayi, province du Kasai oriental en République Démocratique du Congo.

Il est borné :

- Au Nord par l'avenue Senga Senga ;
- Au Sud par l'avenue de la Mission et l'institut Mpokolo ;
- A l'Est par le grande avenue monseigneur Nkongolo ensuite l'avenue sankuru ; et
- A l'Ouest par l'institut KIZITO puis l'avenue Nkomba Diboko.

2.1. Population d'étude

Nous avons enregistré un total de 21 malades reçus en Médecine interne de l'hôpital général de référence Christ-Roi du 1^{er} janvier 2020 au 30 juin 2021 soit 18 mois qui ont constitué notre population totale. Et vu le nombre réduit des cas trouvés, nous les avons tous considéré comme notre échantillon.

Pendant la période de notre enquête du 23 Août au 04 septembre 2021, nous avons enregistré 1002 cas dans le service de Médecine interne à l'HGR Christ-Roi pour les différentes pathologies parmi lesquels 21 seulement ont été admis pour le diabète de type 2.

Sont incluses dans notre étude tout malade ayant un dossier complet à l'HGR Christ-Roi et qui a consulté pour le diabète de type 2 durant la période concernée par notre étude.

Cette étude est rétrospective du type descriptif portant sur la détermination de la fréquence et la prise en charge du diabète de type 2 à l'HGR Christ-Roi dans la Ville de Mbuji-Mayi.

2.2. Echantillonnage

Dans notre étude nous avons opté pour la technique d'échantillonnage non probabiliste du type accidentel qui a consisté à considérer tous les malades diabétiques de type 2 reçus durant la période concernée par notre étude dans le service de Médecine interne.

2.3. Technique de récolte des données

Afin de récolter les données de la présente étude, la technique d'analyse documentaire.

Pour la réalisation de ce travail, nous avons conçu une fiche d'enquête en fonction de nos paramètres d'étude, qui nous a aidés à collecter les données dans les registres et fiche de consultation des malades.

2.4. Analyse statistique des données

Pour réaliser ce travail, nous avons utilisé le calcul de proportions en pourcentage dont la formule est la suivante :

$$\% = \frac{FO}{FA} \times 100$$

% : pourcentage ;

FO : Fréquence observée ;

FA : Fréquence attendue.

Les données récoltées étaient encodées à l'aide de logiciel EPI-INFO version 3.5.1, puis analysées. La saisie de ce texte et l'interprétation étaient réalisées via logiciel Microsoft Office Word 2013.

3. RESULTATS

Tableau I : Fréquence du diabète de type 2

PATHOLOGIES	EFFECTIF	%
Diabète de type 2	21	2,1
Diabète de type 2	10	1
Autres pathologies	971	96,9
TOTAL	1002	100

La lecture de ce tableau montre que les cas de diabète de type 2 représente 2,1% par rapport à d'autres pathologies.

Tableau II : Répartition des cas selon les caractéristiques sociodémographiques

CARACTERISTIQUES	EFFECTIF n = 21	%
Sexe		
Masculin	12	57,1
Féminin	9	42,9
Tranche d'âge (ans)		
40-49	2	9,5
50-59	3	14,3
60-69	9	42,9
70-79	5	23,8
80 et plus	2	9,5
Provenance		
Bipemba	9	42,9
Diulu	5	23,8
Kanshi	2	9,5
Muya	3	14,3
Dibindi	2	9,5

Le tableau ci-dessus indique que 57,1% sont de sexe masculin, 42,9% ont l'âge compris entre 60-69 ans et 42,9% proviennent de la Commune de Bipemba.

Tableau III : Répartition des cas selon les signes à l'admission

SIGNES A L'ADMISSION	ATTENDUE	OBSERVEE	%
Polyurie	21	19	90,5
Asthénie	21	9	42,9
Polydipsie	21	18	85,7
Inconscience	21	17	81
Fièvre	21	8	38,1
Vertige	21	15	71,4
Choc	21	5	23,8

Au regard de ce tableau, le résultat montre que la majorité des diabétiques ont été amenés polyurie, soit 90,5% des cas, suivie de la polydipsie avec 85,7% des cas.

Tableau IV : Répartition des cas selon la prise en charge

PRISE EN CHARGE	EFFECTIF n = 12	%
Insuline + Mesures Hygiéno-diététiques	6	28,6
hypoglycémiants oraux + Mesures hygiéno-diététiques	5	23,8
Insuline + hypoglycémiants oraux + Mesures hygiéno-diététiques	7	33,3
Mesures hygiéno-diététiques seule	3	14,3
Diabète de type 2		
Evolution		
Bonne (amélioration)	13	61,9
Complicquée	6	28,6
Décès	2	9,5
Complications n = 6		
Coma diabétique	3	50
Hypertension artérielle	2	33,3
Micro-angiopathie	1	16,7

Ce tableau nous présente les résultats comme ci-après :

- la plupart des cas de diabétiques de type 2 ont été pris en charge avec insuline + hypoglycémiants oraux + Mesures hygiéno-diététiques, soit 33,3% des cas, suivie de ceux pris en charge avec insuline + Mesures hygiéno-diététiques avec 28,6% des cas.
- l'amélioration est l'évolution la plus fréquente avec 61,9% des cas, suivie de celle vers les complications avec 28,6% des cas.
- le coma diabétique était la complication la plus courante avec 50% des cas suivis d'Hypertension artérielle avec 33,3% des cas.

4. DISCUSSION

De la fréquence du diabète de type 2, il ressort de nos résultats que la fréquence est de 2,1% des cas par rapport à d'autres pathologies. Ce résultat trace une divergence avec l'étude d'EBAMBI MAWESHA (2011) qui a signalait que ce type de diabète représentait 4% par rapport à d'autres pathologies. La différence serait liée à l'échantillon.

En rapport avec l'âge, le résultat fait état de 42,9% des sujets âgés de 60 à 69 ans, suivi de 23,8% pour la tranche d'âge de 70 à 79 ans.

Ce résultat divorce avec celui de LUTONGU KATAMBA Felly Gabriel (2015) qui signalait que la tranche d'âge de 50 à 59 ans était plus touchée avec 38,1% de cas.

Nos résultats montrent que le sexe masculin est majoritairement touché avec 57,1% des cas contre 42,9% pour le sexe féminin. Ce résultat épouse celui de LUTONGU KATAMBA Felly Gabriel (2015) qui avait trouvé 59,5% de cas d'une prédominance masculine.

En rapport avec la répartition des cas selon la commune de Provence, le tableau IV illustre clairement que 42,9% des cas venaient de la commune de Bipemba, ce qui va dans le même sens que les résultats

de KABEYA KALALA (2011); probablement car cet hôpital est situé dans la commune de Bipemba.

Au vue du tableau V qui traite de la répartition des cas selon les signes à l'admission, il ressort que la polyurie reste en tête avec 90,5% des cas. Ce résultat différent de celui de LUTUMBA NKOLE Guelord (2017) qui avait trouvé 24,4% des cas dominé par l'amaigrissement, suivi de 23,2% des cas de polyurie.

Quant à la prise en charge du diabète de type 2, il ressort que cette pathologie était prise en charge à 33,3% des cas avec Insuline + hypoglycémiant oraux + mesures hygiéno-diététiques, suivi de l'insuline+ mesures hygiéno-diététiques à 28,6% des cas. Ces résultats différent de ceux trouvés par LUTONGU KATAMBA Felly Gabriel (2015) qui disait que le hypoglycémiant oraux en association des mesures hygiéno-diététiques étaient utilisés dans 48,8% des cas, suivis de ceux de l'insuline et mesures hygiéno-diététiques dans 27,4% des cas.

En ce qui concerne l'évolution, il apparaît que 61,9% des cas étaient évalués vers l'amélioration contre 28,6% des cas compliqués avec décès de 9,5%. Ces résultats sont inférieurs à ceux de KASONGA KABUYA Pierre (2012) qui

avait trouvé 68,7% des cas évalués vers l'amélioration.

Concernant les cas compliqués, il ressort que le coma diabétique reste la complication qui a été observé avec 50% des cas. Ce résultat ne corrobore pas de ceux qu'avait déclaré KASONGA KABUYA Pierre dans son TFC défendu en

5. CONCLUSION

Le diabète de type 2 est une maladie très répandue dans tous les pays du monde. Il est connu depuis l'antiquité comme un trouble avec ruine de miel. La déficience de la prise en charge provoque des complications particulièrement en limitant l'activité de la personne malade et conduit à la mort. Il est un problème majeur de santé publique à l'échelle mondiale. Son évolution est silencieuse et insidieuse jusqu'à l'apparition des complications lourdes et des conséquences en terme de morbidité et de mortalité (MANSOUR, 2012).

La zone de santé de Bipemba et plus particulièrement l'Hôpital général de référence Christ-Roi, notre milieu d'étude est autant touchée par ce problème de santé à un certain niveau tant soit peu inquiétant car, elle comptait 186 diabétiques parmi lesquels elle a enregistré 19 morts en 2014 ; Cette situation est aussi constaté en 2016 ou l'on avait déjà enregistré 206 cas de diabète de type 2 avec 11 décès. Ce qui nous a poussés à travailler sur cette thématique.

6. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Aouf H, (2012), Evaluation du système de surveillance du diabète au Maroc, 4^e éd., Masson.

2012 qui avait trouvé 38,8% des cas dominé par l'hypertension artérielle, suivi des complications neuropathies avec 16,7% des cas.

2. Béaglehole R et al, (2009), Agissons contre le diabète initiative de l'OMS et FID, Suisse, Page19.

3. Bernard, (2002), Dictionnaire médical pour les régions hopicales, ed. KANGU MAYUMBE, Kinshasa

4. Brigitte MAYNAUD CHARPENTIER, (2001), Prévention du diabète sucré, édition Massan Paris page 36

5. CASTIAL D., (2004), Mise en place d'un service de prise en charge du diabète sucré

6. CATALIER et al, (1984), Prévention et dépistage du diabète, de type2

7. DAMIENS, (1995), Soigner le diabète en 21jours

8. DAUBRESSE JC, (2004), Guide du diabète bruxelle, page 07-12,

9. DECLERCK M., (2000), Bien connaitre le diabète pour mieux le maitriser, page 300, Kinshasa

10. DECLERCK M., (2000), Métier du diabetique, page6, Kinshasa.

11. Duclos M., (2013), Activités physiques et diabète

12. EBAMBI MAWESHA, (2011), hypertension chez les diabétiques de type 2. TFC défendu à l'ISTM Lubumbashi ;

13. Emile LEVY et all., (2003), Désolé de l'homéaslasie lipidique