

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES PROFESSIONNELS DE SANTE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SOURO SANOU DE BOBO DILOULASSO EN MATIERE DE DIABETE SUCRE

Knowledge, attitudes and practices of the healthcare professionals of the university hospital Souro Sanou of Bobo Dioulasso regarding Mellitus diabetes

Sandrine Sanon/Lompo^{1,4}, Boncounou/Nikiéma K^{2,4}, Maiga S², Djibril Mohaman⁶, Drabo LA⁵, Touguma SJB^{7,8}, Zoungrana J^{8,9}, Ouédraogo M^{2,4}, Ouédraogo SM^{3,4}, Drabo YJ^{4,5}

(1) Office de santé des travailleurs, Ouagadougou, Burkina Faso ; (2) Service de pneumo-phtisiologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso ; (3) Service de médecine interne, CHU Souro Sanou, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso ; (4) Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé, Ouagadougou, Burkina Faso ; (5) Service de médecine interne, CHU Yalgado ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso ; (6) Service de réanimation médicale, CHU Sylvanus Olympio, Lomé ; (7) Service de cardiologie, CHU Souro Sanou, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso ; (8) Institut Supérieur des Sciences de la Santé, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso ; (9) Service des maladies infectieuses, CHU Souro Sanou, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso.

Correspondant : Samdpawindé Macaire Ouédraogo, Professeur Titulaire de médecine interne, CHU Souro Sanou, 01 BP 612 Bobo-Dioulasso 01. GSM : +226 70 20 70 76. Email : macco72@yahoo.fr
Chef de service des affaires médicales et de la qualité du CHU Souro Sanou, Chef de service de médecine interne.

RESUME

Introduction : Au Burkina Faso, l'insuffisance de médecins internistes, d'endocrinologues, et des services médicaux spécialisés dans la prise en charge du diabète sucré, font que les médecins généralistes et le personnel paramédical sont relégués au premier. **Objectifs :** Etudier le niveau de connaissances, attitudes et pratiques du personnel médical et paramédical sur la prise en charge du diabète sucré au CHU SS de Bobo Dioulasso. **Méthode :** Il s'est agi d'une étude transversale de type descriptif, déroulée sur trois (03) mois, du 1er mars au 31 mai 2013. La population enquêtée était constituée de professionnels de santé représentés par les médecins généralistes, les attachés de santé, les infirmiers diplômés d'état, les sages-femmes/maïeuticiens d'état, les infirmiers brevetés du CHU SS de Bobo Dioulasso. Un questionnaire a été administré au personnel consentant adaptée à la catégorie professionnelle. Une grille de notation a permis d'apprécier le niveau de connaissance, d'attitude et de pratique du personnel en matière de diabète sucré. **Résultats :** Trois cent quatre (304) agents de santé dont 187 hommes (*sex ratio* = 1,59) ont été enquêtés. Leur moyenne d'âge était de 40,84 ans avec des extrêmes de 26 et 60 ans. Leur niveau de connaissance, d'attitude et de pratique sur le diabète sucré était variable d'une catégorie professionnelle à une autre. Ainsi, les signes cliniques de la maladie, ainsi que sa physiopathologie étaient bien connus par les agents de santé. Cependant, la définition de la maladie, ses critères diagnostiques, sa classification étiologique, étaient peu connus des médecins généralistes. Les médecins généralistes, avaient une bonne attitude et pratique devant un cas de diabète sucré par rapport aux autres catégories professionnelles. **Conclusion :** Des besoins de recyclage du personnel adapté aux catégories professionnelles s'avèrent indispensables pour les agents de santé du CHU SS. **Mots clés :** Diabète sucré, agents de santé, connaissances-attitudes-pratiques, Burkina Faso.

SUMMARY

Introduction : in Burkina Faso, doctors' insufficiency internists, of endocrinologists, and specialized medical services in the coverage of the diabetes, make that the general practitioners and the paramedical staff are relegated to the first one. **Objectives:** study the level of knowledge, attitudes and practices of the medical and paramedical staff on the coverage of the diabetes sweetened in the CHU SS of Bobo Dioulasso. **Method:** it was about a transverse study of descriptive type, unwound over three (03) months, from March 1st till May 31st, 2013. The investigated population was constituted by healthcare professionals represented by the general practitioners, the female nurse, the State-certified male nurses, the patented male nurses of the TEACHING HOSPITAL of Bobo Dioulasso. A questionnaire was administered to the willing staff adapted to the professional category A bar of notation allowed to appreciate the level of knowledge, attitude and practice of the staff regarding sweet diabetes. **Results:** three hundred four (304) agents of health among whom 187 men (*sex ratio* = 1.59) were investigated. Their mean age was of 40.84 years with extremes of 26 and 60 years. Their level of knowledge, attitude and practice on the sweet diabetes was variable of a category professional in an other one .So, the clinical signs of the disease, as well as its physiopathology were well known by the agents of health However, the definition of the disease, its diagnostic criteria, its classification by cause, were little known general practitioners. The general practitioners, had a good attitude and practice in front of a case of diabetes sweetened with regard to compared with the other professional

categories. **Conclusion:** needs for recycling of the staff adapted to the professionnelles categories turn out essential for the agents of health of the CHU. **Keywords :** Mellitus diabetes ; health workers ; knowledge, attitudes and practices, Burkina Faso.

INTRODUCTION

La prévalence mondiale du diabète était de 8,3% en 2013 et on estime le nombre de décès journalier à 14000 soit environ un décès toutes les 6 secondes. Il s'agit d'une véritable urgence de santé publique, de par son ampleur et ses complications. L'OMS estime qu'en 2030 le nombre de diabétiques s'élèvera à plus de 438 millions dans le monde et 120 millions le nombre de nouveaux cas annuel. L'Afrique paiera la plus lourde tribu car hébergera près de 70% de nouveaux cas annuel. Aussi, chaque 12 minutes à travers le monde un diabétique est victime d'un accident vasculaire cérébral, chaque 19 minutes un syndrome coronarien aigu et/ou une amputation et toutes les 90 minutes un diabétique à travers le monde est victime d'une cécité et/ou est entrain de subir une hémodialyse [1-6]. Le Burkina-Faso, non en reste de cette pandémie, l'enquête Step Wise rapportait une prévalence du diabète sucré de 4,9% entre 2012 et 2013[7].

Vue le nombre insuffisant de médecins internistes et endocrinologues pour la prise en charge efficiente du diabète au Burkina qui n'en compte que 16 pour près de 16 millions d'habitats (2012) [8], une formation du personnel médical (médecin généraliste) et paramédical (infirmier) tous des maillons impliqués dans la prise en charge du diabète s'avère indispensable. Mais un état des lieux, qui va permettre une meilleure appréhension de leur connaissance, attitude et pratique devant un cas de diabète s'avère utile. En effet ceci permettra de mieux planifier, orienter et adapter selon le profil les informations à fournir.

C'est dans ce cadre que cette étude a été initiée pour étudier les connaissances, attitudes et pratiques des professionnels de santé en matière de prise en charge des diabétiques admis au Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanou CHUSS) de Bobo Dioulasso.

PATIENTS ET METHODE

Il s'est agi d'une étude transversale de type descriptif, qui s'est déroulée sur trois (03) mois, du 1^{er} mars au 31 mai 2013. La population enquêtée était constituée de 304 professionnels de santé représentés par les médecins généralistes, les attachés de santé, les infirmiers diplômés d'état, les sages-femmes/maïeuticiens d'état, les infirmiers brevetés. Etaient inclus dans notre étude, les professionnels de santé du CHUSS de Bobo-Dioulasso, sus cités, présents à leur poste pendant nos différents passages dans les services et ayant accepté librement de

répondre à nos questions. N'ont pas été inclus, les médecins spécialistes, les agents de santé occupant des postes administratifs, les professionnels de santé qui n'étaient pas autorisés à prescrire. Un questionnaire a été administré au personnel consentant adaptée à la catégorie professionnelle. Une grille de notation a permis d'apprécier le niveau de connaissance, d'attitude et de pratique du personnel en matière de diabète sucré.

Les formations et recyclages sur le diabète sucré reçus par les différents prestataires étaient pris en compte ainsi que les formations de base. Le niveau de connaissance était évalué par 14 questions. Chaque question comprenait plusieurs réponses (au moins deux réponses justes et au moins une réponse fausse). Le participant ayant coché toutes les réponses justes sans réponse fausse, étaient considérés comme ayant une bonne connaissance de la question posée. Celui qui avait coché la moitié des réponses justes sans réponse fausse était considéré comme ayant une connaissance moyenne de la question posée. Le fait d'avoir coché au moins une réponse fausse avec ou sans réponse juste était considéré comme une mauvaise connaissance de la question posée. Chaque réponse juste était cotée à deux (02) points et chaque réponse fausse à zéro (00) point. A l'issue de l'enquête, le total du score a été calculé et a permis de situer le niveau de connaissance globale selon la catégorisation suivante: bonne connaissance si score ≥ 50 ; moyenne connaissance si le score 30 à 49 et mauvaise connaissance si le score < 30 .

L'aptitude à prendre en charge le diabète sucré était évaluée par 3 questions d'attitudes et 15 questions de prise en charge. Chaque question comprenait plusieurs possibilités de réponses à cocher. Le participant ayant coché uniquement des réponses justes concernant une question, était considéré comme ayant une bonne attitude (ou pratique) de la question posée. Celui qui avait coché au moins une réponse fausse à la question posée a été considéré comme ayant une mauvaise attitude (ou pratique) de la question posée. Le professionnel de santé ayant obtenu au moins 50% des bonnes réponses par rapport aux attitudes et à la prise en charge était considéré comme ayant une bonne aptitude à prendre en charge le diabète sucré.

Une fiche individuelle nous a permis de recueillir des données sociodémographiques et professionnelles (service d'exercice, âge, sexe, qualification, niveau de scolarisation, nombre d'années de service, recyclage) ; les

connaissances sur le diabète sucré (définition, classification étiologique, physiopathologie, complications, pied diabétique, syndrome métabolique), et sa prise en charge. Le logiciel Epi Data nous a servi pour la saisie des données, qui ont été analysées à l'aide du logiciel Epi Info 3.5.3 dans sa version française. Le test de Khi carré a été utilisé pour l'analyse comparative et le seuil de significativité $p = 0,05$ a été retenu.

RESULTATS

1. Caractéristiques de la population : Nous avons interrogé au total 304 professionnels de santé, dont 187 (61,5%) de sexe masculin et 117 (38,5%) de sexe féminin, soit un sex ratio de 1,59 en faveur des hommes. L'âge moyen était de 40,84 ans avec des extrêmes de 26 ans et de 60 ans. Les professionnels de santé étaient composés entre autre de 15 médecins généralistes (MG), 83 attachés de santé (AS), 90 infirmiers diplômés d'état (IDE), 34 sages-femmes /maïeuticiens d'état (SF/ME), 82 infirmiers brevetés (IB). Le plus grand nombre d'agents (38,2%) avaient plus de quinze années de service et plus de la moitié (59,8%), avait le Brevet d'Etude du Premier Cycle (BEPC) comme niveau d'étude.

La majorité des professionnels de santé (73,35%) avait déjà bénéficié d'un encadrement théorique sur le diabète sucré au cours de leur formation de base, mais la quasi-totalité de notre population n'avait jamais bénéficié d'un recyclage sur le diabète sucré au cours des 12 derniers mois. Le tableau I donne la répartition des agents de santé en fonction de leurs caractéristiques sociodémographiques et professionnels.

2. Connaissances des professionnels de santé du CHUSS sur le diabète sucré

La définition du diabète sucré : Elle était mal connue par les praticiens, puisque 17,1% seulement d'entre eux avaient donné une réponse juste. Cependant 80% des médecins avaient donné une réponse juste contre 13,84% chez les autres professionnels de santé.

Les signes cliniques du diabète sucré : Ils étaient bien connus par les praticiens. En effet, 67% de la population enquêtée avaient donné

une réponse juste. Cependant les attachés de santé avaient une mauvaise connaissance des symptômes, car 43,4% d'entre eux ont pu donner une réponse juste.

Les critères diagnostiques : Cet item concernait les médecins généralistes et 86,7% avaient une bonne connaissance de ces critères contre 9% chez les paramédicaux.

La classification étiologique : Elle concernait les médecins généralistes et 66,7% d'entre eux avaient une bonne connaissance.

Les facteurs de risque du diabète sucré : Plus de la moitié des médecins généralistes (66,7%) avaient une bonne connaissance de ces facteurs de risque.

La physiopathologie du diabète sucré : Près de trois quart des médecins généralistes (73,3%) avaient une bonne connaissance de la physiopathologie du diabète sucré.

Complications de la maladie : Elles étaient bien connues des médecins généralistes (93,33%). Les complications aiguës les moins citées étaient l'acidose lactique et le coma hyperosmolaire, dans respectivement 8,9% et 14,28% des cas.

Le contrôle du diabète sucré : Près du quart (22,03%) seulement des professionnels de santé savaient que le diabète pouvait être contrôlé. Cette connaissance était bonne chez les médecins généralistes et mauvaise chez les paramédicaux avec des taux respectifs de 73,33% et 19,37%.

Le diabète peut-il être guéri totalement avec les antidiabétiques ? Les médecins généralistes avaient un bon niveau de connaissance de la question. En effet, 60% d'entre eux savaient que le diabète ne pouvait pas être totalement guéri par les antidiabétiques. Cependant, ils étaient 14,53% parmi les paramédicaux à le savoir.

Le pied diabétique : Plus de la moitié des médecins généralistes (60%) avaient un bon niveau de connaissance sur les mécanismes physiopathologiques impliqués dans la survenue du pied diabétique.

Le syndrome métabolique : Ce concept était mal connu des médecins généralistes, moins de la moitié d'entre eux (26,66%) savait le définir.

Les tableaux II et III donnent la répartition des agents de santé en fonction de leur niveau de connaissance sur le diabète sucré.

Tableau I : répartition des agents de santé en fonction de leurs caractéristiques sociodémographiques et professionnels

Caractéristiques sociodémographiques et professionnels		Effectifs (n)	Pourcentages (%)
Sexe	Masculin	187	61,5
	Féminin	117	38,5
Age	< 30 ans	09	03
	30-39 ans	150	49,3
	40- 49 ans	99	32,6
	≥ 50 ans	46	15,1
Niveau d'étude	Universitaire	47	15,5
	Baccalauréat	75	24,7
Statut	BEPC	182	59,8
Statut professionnel	Médecins généralistes (MG)	15	05
	Attachés de santé (AS)		27,3
	Infirmiers diplômés d'état (IDE)		29,6
	Sages-femmes/ maïeuticiens d'état (SF/ME)		11,2
	Infirmier Brevetés (IB)		26,9
Nombre d'année de service	≤ 5 ans		20,7
	6- 10 ans		22,7
	11- 15 ans		18,4
	> 15 ans		38,2
Recyclage sur le diabète	Oui		17,4
	Non		82,6

Tableau II : Répartition des agents de santé en fonction de leur niveau de connaissance sur le diabète sucré

Question posée	Statut professionnel	Bonne	Incomplète	Fausse	Total
Signes cliniques du diabète sucré	MG	15 (100%)	-----	-----	15(100%)
	AS	36 (43,4%)	36 (43,4%)	11(13,2%)	83(100%)
	IDE	73 (81,1%)	11 (12,2%)	06(6,7%)	90(100%)
	SE/ME	25 (73,5%)	06 (17,7%)	04(8,8%)	34(100%)
	IB	54 (65,8%)	18 (21,9%)	10(12,2%)	82(100%)
Critères diagnostiques du diabète sucré	MG	13(86,7%)	02(13,3%)	-----	15(100%)
	AS	03 (3,6%)	52 (62,7%)	28(33,7%)	83(100%)
	IDE	07 (7,8%)	64(71,1%)	19(21,1%)	90(100%)
	SE/ME	04(11,8%)	14(41,2%)	16(47%)	34(100%)
	IB	13(15,8%)	50(61%)	19(23,2%)	82(100%)
Différents types de diabète sucré	MG	10(66,7%)	05(33,3%)	-----	15(100%)
	AS	31(37,3%)	13(15,7%)	39(47%)	83(100%)
	IDE	34(37,8%)	23(25,5%)	33(36,7%)	90 (100%)
	SE/ME	09(26,5%)	11(32,3%)	14(41,2%)	34(100%)
	IB	19(23,2%)	31(37,8%)	32(39%)	82(100%)
Facteurs de risque	MG	10(66,7%)	05(33,3%)	-----	15(100%)
	AS	31(37,3%)	13(15,7%)	39(47%)	83(100%)
	IDE	35(38,9%)	24(26,7%)	31(34,4%)	90 (100%)
	SE/ME	04(11,8%)	11(32,3%)	14(41,2%)	34(100%)
	IB	13(15,8%)	31(37,8%)	32(39%)	82(100%)
Etiopathogénie du diabète sucré	MG	11(73,3%)	03(20%)	01 (6,7%)	15(100%)
	AS	15(18,1%)	10(12%)	58(69,9%)	83(100%)
	IDE	28(31,1%)	02(2,2%)	60(66,7%)	90 (100%)
	SE/ME	06(17,6%)	-----	28(82,4%)	34(100%)
	IB	24(29,3%)	10(12,2%)	48(58,5%)	82(100%)
Complications du diabète sucré	MG	14(93,3%)	-----	01(6,7%)	15(100%)
	AS	08(9,6%)	09(10,8%)	66 (79,5%)	83(100%)
	IDE	12 (13,3%)	09(10%)	69(76,7%)	90 (100%)
	SE/ME	02(5,9%)	03(8,8%)	29(85,3%)	34(100%)
	IB	11(13,4%)	07(8,5%)	64(78,1%)	82(100%)

Tableau III : Répartition des agents de santé en fonction de leur niveau de connaissance sur le diabète sucré

Question posée	Statut professionnel	Juste	Incomplète	Fausse	Total
Le diabète sucré peut-il être éradiqué ?	MG	11 (73,3%)	04(26,7%)	-----	15(100%)
	AS	19(22,9%)	48(57,8%)	16(19,3%)	83(100%)
	IDE	19(21,1%)	32(35,6%)	39(43,3%)	90(100%)
	SE/ME	06(17,6%)	14(41,2%)	14(41,2%)	34(100%)
	IB	12(14,6%)	38(46,3%)	32(39,1%)	82(100%)
Le diabète sucré se guérit-il totalement avec les antidiabétiques sans récidive ni séquelle ?	MG	09 (60%)	06(30%)	-----	15(100%)
	AS	14 (16,9%)	47 (56,6%)	22(26,5%)	83(100%)
	IDE	16 (17,8%)	42 (46,7%)	32(35,5%)	90(100%)
	SE/ME	04(11,8%)	16(47%)	14(41,2%)	34(100%)
	IB	08 (9,7%)	44 (53,7%)	30(36,6%)	82(100%)
Connaissance du pied diabétique	MG	09 (60%)	06(30%)	-----	15(100%)
	AS	14(16,9%)	47(56,6%)	22(26,5%)	83(100%)
	IDE	16 (17,8%)	42 (46,7%)	32(35,5%)	90(100%)
	SE/ME	04(11,8%)	16(47%)	14(41,2%)	34(100%)
	IB	08(9,7%)	44(53,7%)	30(36,6%)	82(100%)
Le syndrome métabolique	MG	04(26,7%)	07(46,6%)	04(26,7%)	15(100%)
	AS	04(4,8%)	11(13,3%)	68(81,9%)	83(100%)
	IDE	04(4,4%)	09(10%)	77(85,6%)	90 (100%)
	SE/ME	04(11,8%)	-----	30(88,2%)	34(100%)
	IB	01(1,2%)	05(6,1%)	76(92,7%)	82(100%)

3. Aptitude à prendre en charge le diabète sucré.

Face à l'augmentation de la prévalence du diabète sucré: Plus de trois quart des médecins généralistes (86%) proposaient le dépistage systématique des personnes à risque pour une prise en charge précoce, ils étaient suivis par plus de la moitié des infirmiers brevetés avec un taux de 57%.

Cependant 66% des attachés de santé et 63% des infirmiers diplômés d'état estimaient qu'il fallait référer systématiquement à un niveau supérieur toute personne à risque du diabète sucré. Plus de trois quart des sages-femmes/maïeuticiens soit 76% avaient une attitude d'expectative devant cette augmentation de prévalence.

Devant une découverte fortuite de diabète sucré: Près de trois quart (73,33%) des médecins généralistes avaient une bonne attitude qui visait à confirmer le diabète sucré, le classer, rechercher des complications puis planifier le suivi du malade sur le plan clinique et para clinique. Les autres catégories professionnelles à l'unanimité estimaient que le patient devait être référé chez un médecin généraliste où un spécialiste pour l'initiation de la prise en charge suivi d'une contre référence pour la poursuite thérapeutique.

Devant une complication aiguë du diabète sucré: L'attitude des médecins généralistes dans 73% des cas, étaient de proposer immédiatement un traitement d'urgence et le référer chez un spécialiste. Les attachés de

santé dans 76% et les infirmiers diplômés d'état dans 57% des cas affirmaient que le patient devait être référé directement chez un spécialiste.

La quasi totalité des sages-femmes et maïeuticiens d'état ignoraient l'attitude à entreprendre car, ils ignoraient les complications aiguës du diabète sucré.

L'éducation du patient: Parmi les professionnels de santé enquêtés, 86,23% ont pu citer deux (02) objectifs recherchés dans l'éducation du patient et, 67% des agents enquêtés savaient que le diabétique devait respecter à chaque repas la proportion des différentes catégories d'aliments indispensables à savoir 40 à 50 % de glucides, 15 % de protéines et 30 à 45 % de lipides.

Quatre-vingt-quatre pour cent (84%) des professionnels de santé enquêtés savaient que la prescription diététique chez un diabétique devait tenir compte de l'âge, du poids, de l'activité physique, du traitement en cours et des habitudes alimentaires.

Trois quart des enquêtés ont insisté sur l'intérêt de la pratique d'un exercice physique qui pouvait améliorer l'insulinorésistance et les chiffres de la pression artérielle.

Les antidiabétiques oraux et l'insulinothérapie: Les médecins généralistes ont pu citer dans 86,66% des cas, quatre (04) classes d'antidiabétiques oraux et, 80% décrivaient bien le schéma de l'insulinothérapie et les différentes indications.

La technique de l'injection de l'insuline, par la voie sous cutanée, était bien décrite par les paramédicaux dans près de trois quart des cas.

4. Comparaison des connaissances des professionnels de santé sur le diabète sucré :

Selon le statut professionnel, 73,33% des médecins généralistes avaient un bon niveau de connaissance de la maladie contre 23,58% chez l'ensemble du personnel paramédical avec une différence significative ($p= 0,0001$). En comparant le niveau de connaissance entre paramédicaux, on constate qu'il décroît des infirmiers diplômés d'état aux sages-femmes / maïeuticiens d'état de manière non significative.

En fonction de l'ancienneté, il n'existe pas de différence statistique entre le niveau de connaissance et le nombre d'année de service ($p = 0,06$).

Les professionnels de santé ayant un niveau universitaire, les bacheliers et les brevetés avaient

une bonne connaissance du diabète sucré respectivement à 45,53%, 25,89% et 22,96%. On constate que ce niveau de connaissance augmente avec le niveau d'instruction avec une relation observée statistiquement significative ($p= 0,003$). Le tableau IV donne la comparaison du niveau de connaissance des professionnels de santé du CHUSS sur le diabète sucré en fonction de leur donnée professionnelle.

Tableau IV : Comparaison du niveau de connaissance des professionnels de santé du CHUSS sur le diabète sucré en fonction de leur donnée professionnelle

Variables		Niveau de connaissance			
		Bon	Moyen	Faible	p
Connaissance du diabète sucré selon le statut	MG	11(73,3%)	03(20%)	01(6,7%)	p= 0,0001
	AS	19 (22,9 %)	31(37,3%)	33(39,8%)	
	IDE	25 (27,8%)	26 (28,9%)	39(43,3%)	
	SE/ME	25 (73,5%)	06 (17,7%)	04(8,8%)	
	IB	19 (23,2%)	25 (30,5%)	38(46,3%)	
Connaissance du diabète sucré selon l'ancienneté	≤ 5ans	32(50,8%)	28(44,4%)	03(4,8%)	p = 0,06
	06-10ans	23 (33,4%)	29(42%)	17(24,6%)	
	11-15ans	15 (26,8%)	18(32,2%)	19(42%)	
	>15 ans	30(25,9%)	20(17,2%)	66(56,9%)	
Connaissance du diabète sucré selon le niveau d'instruction	Université	21(44,6%)	13 (27,7%)	13(27,7%)	p= 0,003
	Baccalauréat	19 (25,3%)	23 (30,7%)	33(44%)	
	BEPC	42 (23%)	54 (29,7%)	86(47,3%)	

DISCUSSION

Les résultats auxquels nous sommes parvenus ne sauraient être généralisés à l'ensemble des établissements sanitaires publiques et où privées du Burkina Faso.

L'âge moyen de notre population d'étude était de 40,84 ans. Il est partagé par Shera au Pakistan [9], Khan en Arabie Saoudite [10] qui rapportaient respectivement 42,18 ans et 39,71 ans et, supérieur à celui de Mumtaz au Pakistan [11] qui a trouvé une moyenne d'âge de 21,16 ans.

Sur les 304 professionnels interrogés, 61,5% étaient de sexe masculin, 38,5% de sexe féminin. Cette prédominance masculine est retrouvée chez certains auteurs tels que Khan en Arabie Saoudite [10], Owens aux Etats-Unis [12], Shera au Pakistan [9] qui notaient respectivement 72,73 %, 66 %, et 98,56 %. Cette prédominance masculine n'est pas partagée par tous les auteurs. En effet Maina au Kenya [13] a trouvé une prédominance féminine de 58,1%. La prédominance masculine dans notre étude pourrait aussi s'expliquer par le faible taux de scolarisation des filles au Burkina-Faso.

Une ancienneté moyenne dans la profession de 13,73 ans avec des extrêmes de 1 à 38 ans avait été notée dans notre série. Nos résultats sont semblables à ceux retrouvés par Ozra en Iran [14] et Shera au Pakistan [9] qui ont trouvé respectivement 13,10 ans et 13,41ans. Mais cette ancienneté ne semble pas traduire à priori de bonnes connaissances, attitudes et pratiques sur le diabète sucré.

Connaissances sur le diabète sucré : D'une manière générale, le niveau de connaissance du diabète sucré était assez faible dans notre échantillon. Chez les médecins on retrouvait un bon niveau de connaissance soit un taux de 73,33 %. Chez les paramédicaux, ce taux était de 23,58 %. Quoique l'appréciation du niveau de connaissance soit par moment subjective et diffère d'un auteur à l'autre, nos résultats semblent être partagés par Shera au Pakistan [9] et Khan en Arabie Saoudite [10] qui ont trouvé respectivement un bon niveau de connaissance de 65 % et 66,59 % chez des médecins. Trepp en Suisse [15] avait trouvé un niveau de connaissance insuffisant du diabète sucré chez des infirmières. Plus de la moitié des médecins soit 67 % avait une bonne connaissance des signes cliniques du diabète sucré. La nécessité d'améliorer certains aspects de la connaissance de la définition, des critères diagnostiques, de la prévalence, et de la classification du diabète sucré reste indispensable.

Aptitude à prendre en charge le diabète sucré : L'aptitude à prendre en charge le diabète qui inclut l'attitude et la prise en charge, si elle était bonne chez les médecins,

cela n'était pas le cas chez les paramédicaux. Seulement 11,76 % des paramédicaux avaient une bonne pratique devant le diabète sucré. La technique d'injection de l'insuline était la seule question pratique maîtrisée par le personnel paramédical soit 67% de bonne pratique.

Chez les médecins généralistes, une bonne pratique a été retrouvée chez 86,66 % d'entre eux. Nul doute que les médecins généralistes du CHUSS font un effort pour suivre les lignes directrices pour le traitement du diabète sucré.

Nos résultats ne sont pas partagés par Hounkpévi à Cotonou au Bénin [16] qui rapportait un niveau d'insatisfaction en rapport avec la prise en charge du diabète chez les médecins (76%).

Comparaison des niveaux de connaissances des professionnels de santé enquêtés sur le diabète sucré : Selon le statut professionnel, on retrouvait un bon niveau de connaissance de la maladie chez 73,33 % des médecins généralistes. Nos résultats ne sont pas partagés par Sarah aux Etats Unis [17].

Selon le niveau d'instruction, les professionnels de santé ayant un niveau universitaire, les bacheliers et ou les diplômés de BEPC, avaient une bonne connaissance du diabète sucré dans respectivement 45,53 %, 25,89 % et 22,96 %. On constate que ce niveau de connaissance augmente avec le niveau d'instruction avec une relation observée statistiquement significative. Ceci pourrait être en rapport avec le manque de certains pré requis en matière de diabète sucré au niveau primaire et des approfondissements au niveau secondaire.

Le niveau de connaissance du diabète sucré était également reparti selon l'ancienneté. Nous pouvons alors dire que l'ancienneté n'a aucune influence sur le niveau de connaissance du diabète sucré chez les professionnels de santé du CHUSS.

CONCLUSION

Le diabète sucré demeure un constant problème de santé publique dans notre pays. Si chez les médecins la connaissance, l'attitude et la prise en charge du diabète sont bonnes, il reste que des sessions de recyclages sur le diabète au profit des paramédicaux s'avèrent indispensables.

Les auteurs ne signalent aucun conflit d'intérêts.

REFERENCES

1. World Diabetic Foundation, 2006. Diabetic facts. Available from: <http://www.worlddiabetesfoundation.org/composite-35.htm> [Last Accessed on 2014 May 15].
2. Wild S, Roglic G, Sigree R, King H. Global prevalence of diabetes: estimates for the year

- 2000 and projections for 2030. *Diabetes care* 2004; 27: 1047-53.
3. Jaffiol C. Le diabète sucré en Afrique: un enjeu de santé publique. *Bulletin de l'académie nationale de Médecine* 2011 ; 195 : 1239-1253.
 4. International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas*, 6th ed. IDF. Brussels, 2013.
 - 5- **Gning SB, Thiam M, Fall F, Ba-Fall K, Mbaye PS, Fourcade L.** Le diabète sucré en Afrique subsaharienne. Aspects épidémiologiques, difficultés de prise en charge. *Med Trop* 2007; 67: 607-611
 - 6- Organisation Mondiale de la Santé. *Diabetes mellitus control*. [cited 2014 Oct 15]. Available from: URL :< http://www.who.int/profiles_informat ion/index.php/AFRO:Diabetes_mellitus_control >
 - 7- Ministère de la santé. *Rapport de l'enquête nationale sur la prévalence des principaux facteurs de risques communs aux maladies non transmissibles au Burkina Faso : Enquête Steps*. 2013.
 - 8- Ministère de la santé du Burkina Faso. *Annuaire statistique*. 2012
 - 9- **AS Shera, F Jawad, A Basit.** Diabète : connaissances connexes, attitudes et pratiques des médecins de famille au Pakistan. *J. Pak. Med Assoc.* 2002; 52 (10) : 8-17.
 - 10- **Khan AR, Abdoul Lateef ZN, Khamseen MB, Al Aithan MA, Khan SA, Al Ibrahim.** Knowledge, attitude and practice of primary health care physicians in the management of type 2 diabetes mellitus: A cross-sectional study in the Al Hasa district of Saudi Arabia, 2010.
 - 11- **S. Mumtaz, T. Ashfaq, H. Siddiqui.** Knowledge of medical students regarding diabetes mellitus at Ziauddin University, Karachi. *J Pak Med Assoc*; March 2009; 52 (3) : 212-24.
 - 12- **Owens JB, Wilder RS, Southerland JH, Buse JB, Malone RM.** North carolina internists' and endocrinologist's knowledge, opinions, and behaviors regarding periodontal disease and diabetes; need and opportunity for interprofessional education. *J. Dent Educ.* 2011 Mars; 75 (3): 329-38
 - 13- **Talat N, Nabeel A, Naveen A.** Is it necessary for nurses in diabetes in Pakistan? *Pak J Med Sci* 2003; 19: 79-9
 - 14- **Ozra TM, Ramin H, Somayye AM, Mojgan S, Mohammad P.** Connaissances, attitudes et pratiques des médecins dans le domaine du diabète et ses complications ; une étude pilote. *Journal iranienne des troubles du diabète et des lipides*; 2010; 9: 1-7
 - 15- **R. Trepp, T. Wille, T. Wieland, W. H. Reinbart.** Diabetes-related knowledge among medical and nursing house staff. *Swiss med wjly* 2010; 140 (25-26): 370-375
 - 16- **Houngkévi. M.** Connaissance-Attitude-Pratique des médecins généralistes en matière de diabète sucré à Cotonou. Thèse de doctorat de médecine. Université d'Abomey Calavi Cotonou : 2003; 84
 - 17- **Sarah V. O'Brien, BA, RN.** A comparison of general nurses' and junior doctors' diabetes knowledge. *Consultant Nurse - Diabetes* 1 january, 2003