

# L'adhésion pour favoriser l'observance : étude quantitative transversale observationnelle sur les facteurs associés à l'observance thérapeutique des diabétiques de type 2

Nicolas Naïditch<sup>1</sup>, Coline Hehn<sup>1,2</sup>, Coline Pascal<sup>1</sup>, Lucile Hervouet<sup>1</sup>

1. Diabète LAB, Fédération Française des Diabétiques, Paris,

2. Équipe Psychologie de la Santé de Metz (EPSAM) – APEMAC UR 4360, Université de Lorraine, Metz, France

Auteur correspondant : n.naiditch@federationdesdiabetiques.org

## Introduction

En France, environ 3 500 000 personnes sont prises en charge pharmacologiquement pour un diabète, dont 90 % sont atteintes d'un diabète de type 2 (DT2). Un DT2 mal équilibré favorise l'apparition et le développement de complications micro et macro vasculaires responsables d'une diminution de la qualité et de l'espérance de vie. L'observance thérapeutique, en permettant un meilleur équilibre glycémique, est essentielle, mais semble inégalement partagée.

## Objectif

Identifier les facteurs associés à l'observance thérapeutique.

## Méthodologie

Étude quantitative transversale observationnelle, réalisée en 2021 auprès de 1627 personnes DT2 traitées pharmacologiquement, parmi les contacts de Fédération Française des Diabétiques.

L'observance a été gradée par un questionnaire constitué de 6 items :

- 1 Fréquence des consultations médicales liées au diabète (Suivi moins d'une fois par an ou une fois par an : -1 ; Suivi tous les 6 mois : 0 ; Suivi tous les 3 mois, tous les mois ou plus souvent : +1)
- 2 Contrôle de la glycémie (Moins souvent que recommandé : -1 ; aucun conseil : 0 ; Plus souvent et aussi souvent que recommandé : +1)
- 3 Connaissance de la dernière valeur HbA1c (Non ou ne sait pas : 0 ; Oui : +1)
- 4 Fréquence prise de sang pour HbA1c (Jamais : -1 ; Tous les ans : 0 ; Tous les 6, 3, 1 mois ou plus : +1)
- 5 Si oubli de prise de traitement : -2
- 6 Si retard de prise de traitement : -2

Les scores allaient de -6 à +4. L'observance était considérée comme :

**Faible** lorsque le score était inférieur ou égal à 0 ;  
**Intermédiaire** lorsqu'il était égal compris entre [1 ; 2]  
**Forte** lorsqu'il était compris entre [3 ; 4].

Les analyses ont été effectuées par un test du Chi<sup>2</sup> et ont été considérées comme **significatives** lorsque la **p-value** était inférieure à 0,05.

## Résultats

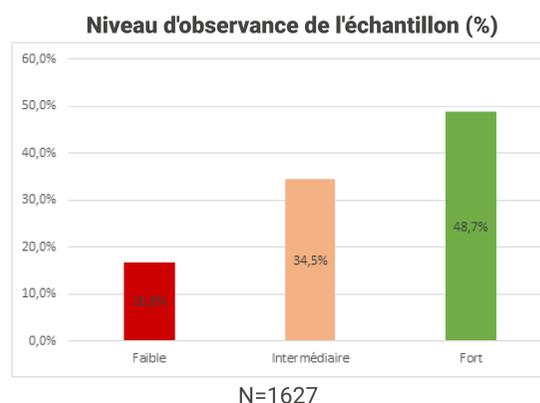
L'âge moyen de l'échantillon était de 64,6 ans (± 10,7) et le taux de féminisation de 46,9%. Ils n'étaient pas significativement différents de l'étude ENTRED (2007) (65,0 ans ; p = 0,156 et 46,0% ; p = 0,477). L'âge moyen à l'annonce du diabète était de 49,0 ans (±12). Les répondants étaient 47,6 % à être sous antidiabétiques oraux (ADO) seuls, 11,9% à être sous ADO + agoniste du récepteur au GLP-1 (AR GLP-1) et 40,5% à être sous insuline +/- ADO +/- AR GLP-1.

L'observance thérapeutique était considérée comme :

- Forte pour 48,7% des répondants,
- Intermédiaire pour 34,5%,
- Faible pour 16,8%.

Les personnes avec un faible niveau d'observance avaient une compréhension significativement moins importante du diabète et de ses traitements, une durée du diabète significativement moins importante et un diabète significativement moins bien équilibré que les autres.

Les différentes combinaisons de types de traitements (antidiabétiques oraux, AR GLP-1, insuline), le genre, le niveau d'études et l'implication du patient dans le choix du traitement n'avaient pas d'influence significative sur le niveau d'observance.



### Caractéristiques de la population

Variable	Résultat
Âge - Moyenne	64,6
Genre	
Hommes (%)	53,1
Femmes (%)	46,9
Niveau d'études	
≤ baccalauréat (%)	55,1
> baccalauréat (%)	44,9
Âge au diagnostic - Moyenne	49
Traitement	
ADO	47,6
ADO + AR GLP1	11,9
Insuline +/- ADO +/- AR GLP1	40,5

N=1627

## Discussion

Parmi les facteurs associés à l'observance, la compréhension du diabète et de ses traitements paraît particulièrement importante. Plusieurs études ont montré que l'éducation thérapeutique permettait d'impliquer les patients activement dans leur prise en charge. Ainsi favoriser l'adhésion thérapeutique, c'est-à-dire l'ensemble des conditions (motivation, acceptation, information...) qui permettent la participation du patient, semble être un facteur clé pour améliorer l'observance et par extension l'équilibre glycémique. Dans cette population, à 90% prise en charge exclusivement par un médecin généraliste, il semble particulièrement important d'avoir une alliance des professionnels de santé susceptibles de les accompagner.

## Limites

Bien que cette étude permette d'apporter des éléments de compréhension sur un échantillon important de personnes atteintes de DT2, celle-ci souffre d'au moins deux limites.

- 1 Les propriétés psychométriques du questionnaire d'observance ne sont pas évaluées,
- 2 La population ayant répondu au questionnaire peut être considérée comme experte, car proche de la Fédération Française des Diabétiques. De nouvelles études utilisant des questionnaires validés d'évaluation de l'observance sont nécessaires pour confirmer ces résultats.

## Bibliographie

Santé Publique France, (2019). Prévalence et incidence du diabète. Santé Publique France.

Santé Publique France, (2007). « Étude Entred (Échantillon National Témoin Représentatif des Personnes Diabétiques) ».

Debout, C. (2012). Adhésion thérapeutique. In Les concepts en sciences infirmières (p. 50-53). Association de Recherche en Soins Infirmiers.

Scheen, A. J., Bourguignon, J. P., & Guillaume, M. (2010). L'éducation thérapeutique: une solution pour vaincre l'inertie clinique et le défaut d'observance [Therapeutic education: a solution to reduce therapeutic inertia and noncompliance]. Revue médicale de Liege, 65(5-6), 250-255.

Tabuteau, D. (2007). Introduction. La notion d'observance. Dans : Anne Laude éd., De l'observance à la gouvernance de sa santé (pp. 9-19). Paris cedex 14, France: Presses Universitaires de France. <https://doi-org.scd-rproxy.u-strasbg.fr/10.3917/puf.laud.2007.01.0009>

Sarradon-Eck, A. (2007). Le sens de l'observance. Ethnographie des pratiques médicamenteuses de personnes hypertendues. Sciences sociales et santé, 25, 5-36. <https://doi.org/10.3917/sss.252.0005>