

Étude quantitative en vie réelle sur l'identification de profils des patients atteints d'un diabète de type 2 selon leur rapport au diabète et à sa prise en charge

Nicolas Naïditch¹, Coline Hehn^{1,2}, Hervé Servy³, Ben Braithwaite³, Jean-François Thébaut¹

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
3. Sanoïa e-Health Services, Gémenos, France
Auteur correspondant : n.naiditch@federationdesdiabetiques.org

Introduction

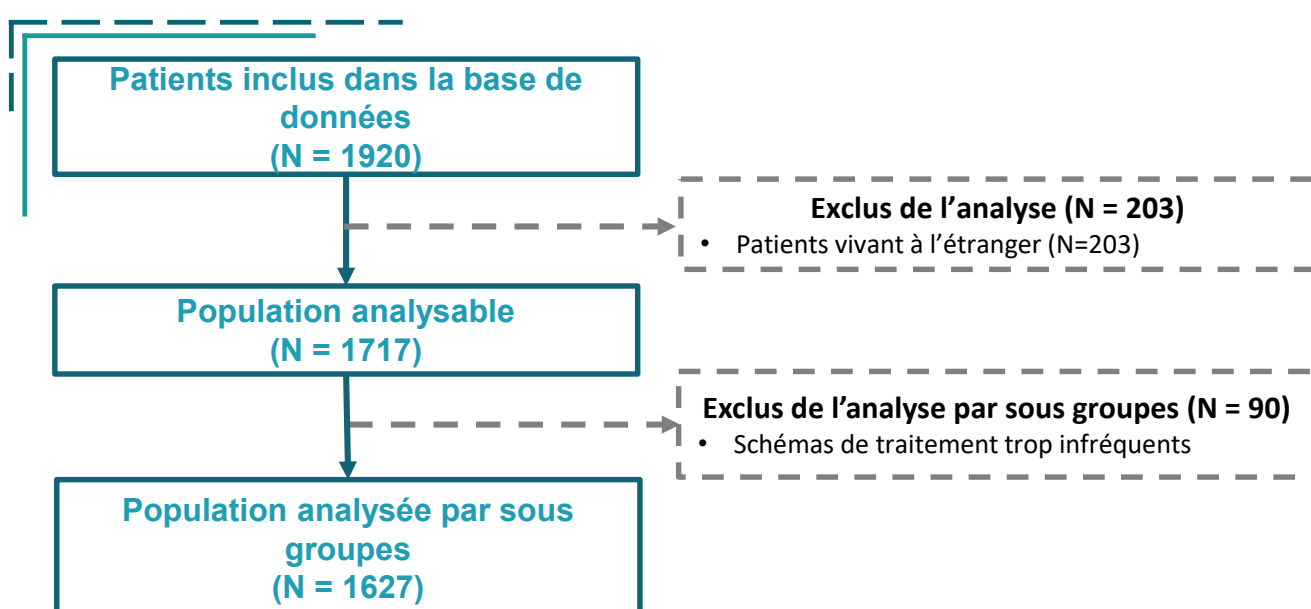
Le diabète de type 2 (DT2) touche plus de 3,5 millions de personnes en France. La médecine personnalisée s'emploie depuis plusieurs années à stratifier les profils biologiques des patients pour leur apporter le meilleur traitement possible. Néanmoins cette démarche en est encore à ses balbutiements en ce qui concerne leur profil social. Celle-ci pourrait pourtant permettre de personnaliser leur prise en charge. C'est dans ce contexte que le Diabète LAB de la Fédération Française des Diabétiques (FFD) a lancé cette étude transversale.

Objectif

Identifier des profils de patients en fonction de leur rapport au diabète et à sa prise en charge.

Méthodologie

Étude quantitative transversale observationnelle, réalisée au moyen d'un questionnaire en ligne diffusé entre janvier et février 2021 auprès des contacts de la FFD. Les réponses de 1627 personnes atteintes de DT2 et traitées pharmacologiquement ont pu être analysées. Le questionnaire interrogeait les caractéristiques socio-démographiques des patients, leurs traitements et leurs rapports à ces derniers (assiduité, observance, satisfaction, attentes...)



Les profils de patients ont été identifiés à l'aide d'une analyse factorielle des correspondances multiples puis des k-means et décrite par ses variables significatives. Les analyses ont été effectuées par un test du Chi2 et ont été considérées comme significatives lorsque la p-value était inférieure à 0,05.

Résultats

L'âge moyen des répondants était de 64,6 ans ($\pm 10,7$) et 46,9% étaient des femmes. L'âge moyen à l'annonce du diabète était de 49,0 ans (± 12). Seuls 14% des répondants n'avaient aucune comorbidité. Le médecin référent était un généraliste pour 57% des patients et un spécialiste pour 43% (20% à l'hôpital et 23% en cabinet). Les actifs (salariés ou indépendants) représentaient 22% des répondants.

Profils de patients :



9%



53%



38%



	Distants Contraints	Inquiets Disciplinés	Sereins aguerris
Rapport au diabète et à la prise en charge	<ul style="list-style-type: none">Impact négatif du diabète sur la qualité de vieProblèmes d'assiduité (contrôle de la glycémie, HbA1c, oublis)Incertitude sur les risques du traitementTraitement trop contraignant pour être suivi correctementNiveaux de compréhension et de satisfaction faibles	<ul style="list-style-type: none">Diabète perçu comme grave avec un impact négatif sur la qualité de vieEscalade thérapeutique associée à une aggravation du diabèteNiveau de satisfaction et de compréhensionProblèmes d'assiduité plus ponctuelsSe sentent impliqués dans la prise en charge mais pas dans le choix du traitement	<ul style="list-style-type: none">Impact neutre, voire positif, sur la qualité de vieBonne compréhension et sérénitéSe sentent très impliqués dans la prise en charge, y compris dans le choix du traitementSatisfaits vis-à-vis de leur traitement et de leur suiviBonne connaissance de la maladie et du contrôle de la glycémie
Profil	<ul style="list-style-type: none">Âgés de moins de 59 ansActifsAncienneté du diabète : moins de 15 ansMédecin référent : médecin généralisteTraités par des ADO seuls	<ul style="list-style-type: none">ActifsPrésentent des comorbiditésMédecin référent : médecin généraliste ou diabétologue en cabinetTraités par ADO + GLP-1	<ul style="list-style-type: none">Ancienneté du diabète : 15 ans ou plusRetraitésSans comorbiditésMédecin référent : diabétologue hospitalierTraités par Insuline +/- ADO

Discussion

Chacun des profils identifiés était caractérisé par des variables sociodémographiques et cliniques qui pourraient permettre de leur proposer en pratique clinique une prise en charge personnalisée :

- Les patients "distants contraints", caractérisés par un diabète plus récent que les autres, pourraient ainsi être inclus dans des programmes d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) qui leur permettraient d'améliorer leur adhésion thérapeutique et *in fine* leur observance.
- Pour les "inquiets disciplinés", caractérisés par un diabète relativement "avancé", il pourrait être pertinent de renforcer leurs connaissances sur les traitements du diabète et notamment de l'insuline qui est la prochaine étape de "l'escalade thérapeutique".
- A noter** : Le mode de diffusion du questionnaire (réseaux du Diabète LAB et de la FFD, volontariat) a pu engendrer une surreprésentation du profil "sereins aguerris" et une sous-représentation du profil "distants contraints".

Conclusion

Les profils de patients précisés ici permettent l'identification de possibles leviers adaptés pour améliorer l'observance des patients, en particulier à travers l'ETP.

Cela pourrait en outre alimenter des recommandations destinées à faciliter le dialogue patient - médecin.

Liens d'intérêt

NN : aucun lien d'intérêt dans le cadre du travail soumis. CH : aucun lien d'intérêt. HS : aucun lien d'intérêt dans le cadre du travail soumis. BB : aucun lien d'intérêt. JFT : aucun lien d'intérêt dans le cadre du travail soumis.