



OBJECTIF PRINCIPAL

Évaluer l'impact de l'ICC sur la qualité de vie des personnes atteintes d'un diabète de type 2

OBJECTIF SECONDAIRE

Mieux comprendre leur parcours de soins



10 à 15 %

des personnes diabétiques de type 2 souffrent d'une ICC¹.

En plus d'être la **1^{ère} cause de mortalité dans cette population²**, les **symptômes** associés à l'ICC sont susceptibles d'**impacter considérablement les activités quotidiennes** des individus qui en sont atteints et par extension leur **qualité de vie**.

Méthodologie

UNE ÉTUDE QUALITATIVE RÉALISÉE ENTRE FÉVRIER ET AVRIL 2021

16 ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS

10 entretiens avec des personnes DT2 + ICC

3 entretiens avec des médecins (Généraliste / cardiologue et diabétologue)

3 entretiens avec des proches



23 QUESTIONS

6 grandes thématiques

21 sous thématiques

Résultats

INSUFFISANCE CARDIAQUE CHRONIQUE ET CAPACITÉS FONCTIONNELLES : L'IMPACT

Les symptômes de l'ICC évoluent parallèlement à la progression de la maladie

Dyspnée* & fatigue chronique

Essoufflement et réduction de la mobilité

Fortes répercussions sur les **capacités fonctionnelles**

Difficulté pour marcher et réaliser les activités quotidiennes

Diminution majeure des **activités physiques, sociales et domestiques**

Incapacité à pratiquer le jardinage, le bricolage, allant jusqu'à la réalisation des soins élémentaires

L'ICC altère les **CAPACITÉS FONCTIONNELLES**, impacte la **VIE SOCIALE** et la **VIE PSYCHOLOGIQUE** ...

Mais comment affecte-t-elle réellement **LA QUALITÉ DE VIE** ?



* Difficulté à respirer, essoufflement

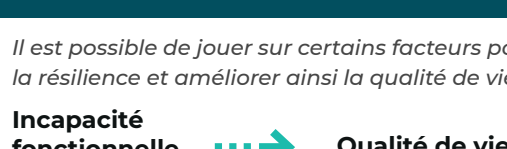
Résultats

INSUFFISANCE CARDIAQUE CHRONIQUE ET QUALITÉ DE VIE : L'EFFET MODÉRATEUR DE LA RÉSILIENCE

L'ICC restreint fortement les activités quotidiennes. Mais paradoxalement, les conséquences ne se traduisent pas toujours par une altération de la qualité de vie proportionnelle à l'incapacité fonctionnelle provoquée par l'ICC.

Les résultats de l'étude suggèrent qu'un phénomène de **RÉSILIENCE³** c'est-à-dire de **COOPÉRATION AVEC LA MALADIE**, permet de **LIMITER L'IMPACT DE L'ICC SUR LA QUALITÉ DE VIE**.

Il est possible de jouer sur certains facteurs pour favoriser la résilience et améliorer ainsi la qualité de vie des patients.



LA RÉSILIENCE est influencée par ...

- Le contexte social: Les personnes ayant de faibles contraintes sociales, comme les retraités, acceptent mieux les conséquences de l'ICC.
- L'âge: La dégradation des capacités fonctionnelles est vécue comme plus « normale » pour les personnes âgées que pour les plus jeunes.
- L'habitation aux symptômes: Le corps et l'esprit s'habituent progressivement à fonctionner de façon « dégradée ». De nouvelles habitudes sont prises.
- La qualité de l'accompagnement médical: Être bien soutenu par une équipe médicale, permet d'envisager l'avenir plus sereinement.

La plupart des enquêtés rapportent une **ALTÉRATION MODÉRÉE DE LEUR QUALITÉ DE VIE** grâce à ...

- Une stratégie d'adaptation
- Une diminution progressive des objectifs fonctionnels

Résultats

INSUFFISANCE CARDIAQUE CHRONIQUE ET PARCOURS DE SOINS : L'IMPORTANCE DE L'ETP*

Les entretiens révèlent l'existence de **plusieurs difficultés associées au parcours de soins** des personnes atteintes d'un diabète de type 2 et d'une ICC.

PRINCIPALE DIFFICULTÉ → Manque d'accompagnement humain par les professionnels de santé.

Il apparaît un **manque de prévention et d'information sur les traitements médicamenteux et non médicamenteux de l'ICC** ainsi que sur **ses possibles évolutions**.

CECI SE TRADUIT SOUVENT PAR ...

- un **diagnostic tardif**
- un **manque d'observance**
- une **absence quasi totale d'adhésion thérapeutique**

L'ensemble de ces éléments est susceptible de favoriser l'apparition d'épisodes de décompensations cardiaques et, par extension, d'entraîner l'**hospitalisation** des personnes concernées.

Réaliser les **EXAMENS DE SUIVI** est indispensable. L'ETP pourrait permettre d'**AMÉLIORER LES CONNAISSANCES ET L'ADHÉSION THÉRAPEUTIQUE** des patients.



* ETP : Éducation Thérapeutique du Patient

Pour aller plus loin

LA QUALITÉ DE VIE DÉPEND DE L'ENVIRONNEMENT SOCIAL DANS LEQUEL SE TROUVE UN INDIVIDU⁴

La **capacité d'adaptation à la maladie** passe notamment par la **mise en place de stratégies cognitives ou fonctionnelles**.

ÉTUDE 1^{re} / (Nbre = 106 patients atteints d'une ICC)
Les résultats montrent que les indicateurs médicaux de la sévérité de l'ICC n'étaient que **faiblement corrélés à la qualité de vie**.

↳ L'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes par cette pathologie pourrait passer par le **développement de programmes thérapeutiques non médicamenteux, c'est-à-dire reposant sur un accompagnement psycho-social**.

Le développement de ces stratégies est favorisé par l'**évolution** souvent **progressive** de l'ICC.

ÉTUDE 2^e / (Nbre = 15 ; 3 entretiens collectifs)
Les résultats montrent que si l'ICC est responsable d'une symptomatologie fortement incapacitante, **ses impacts sur la qualité de vie ne sont pas nécessairement négatifs**.

↳ La **capacité des personnes à coopérer avec la maladie** est susceptible de leur permettre d'**améliorer leur qualité de vie**.

Ces éléments renforcent l'idée selon laquelle la **généralisation de programmes d'éducation thérapeutique du patient, incluant UN ACCOMPAGNEMENT PSYCHO-SOCIAL, POURRAIT AVOIR DES BÉNÉFICES MULTIPLES** pour les personnes atteintes de diabète de type 2 et d'ICC.

