



# Etude **AUVERDIAM** :

évAluation de la qUalité de Vie  
des diabEtiques de type 2  
et équilibRe du DIabète  
en Médecine générale

Catherine CORNET - Cyril BONNEMENT



# Rappels épidémiologiques

2007 : taux de prévalence du diabète de type 2 traité dans la population générale = 3,95 %.

Age moyen de la population diabétique = 65 ans.

27% bithérapie, 8% trithérapie, 23%insulinothérapie (dont 10% insuline + antidiabétiques oraux).

Insulinothérapie inévitable à terme avec escalade thérapeutique (1/4 de refus à la 1ère prescription).

Introduction

Patients et Méthode

Résultats

Discussion

Conclusion  
et perspectives

## Contexte de l'étude

Le diabète de type 2 : maladie chronique demandant un changement de mode de vie et un traitement parfois lourd.

Retentissement sur le bien-être physique et psychique.

Qualité de vie : dimension essentielle pour le suivi et l'observance des patients atteints de maladie chronique.

Introduction

Patients et Méthode

Résultats

Discussion

Conclusion  
et perspectives

# Objectifs

Primaire : comparer la qualité de vie (QdV) des patients diabétiques de type 2 traités par ADO et celle de ceux sous insuline.

Secondaire : évaluer la relation entre équilibre glycémique et QdV.

Introduction

Patients et Méthode

Résultats

Discussion

Conclusion  
et perspectives

Etude cas-témoins réalisée sur la région  
Auvergne pendant 6 mois.

Cas = patients sous insuline depuis au moins 1  
mois.

Témoins = patients sous bi / trithérapie.

1 cas pour 2 témoins (1 bi- et 1 trithérapie).

Appariement en fonction de l'âge +/- 10 ans, du  
sexe, de la catégorie socioprofessionnelle.

Choix des patients selon des critères d'inclusion  
et de non inclusion définis.



# Outils

Le reflet de la QdV a été mesuré via une échelle spécifique : **ADDQoL** (critère de jugement principal). Questionnaire plus sensible que les échelles génériques, modifié par les changements de traitement et non par les comorbidités.

L'équilibre glycémique est reflété par le dernier dosage de l'hémoglobine glyquée : **HbA1c**.

Introduction

Patients et Méthode

Résultats

Discussion

Conclusion  
et perspectives

## Déroulement de l'étude

80 médecins généralistes ont été tirés au sort avec répartition entre secteur urbain et rural/semi-rural ainsi que ECA/non ECA.

Rencontre individuelle pour présenter l'étude.

Investigateur : recruter 2 cas et 4 témoins, remplir les données sociodémographiques des patients ainsi que la dernière HbA1c.

Patient : remplir le questionnaire ADDQoL et le rendre à son médecin.



106 cas et 211 témoins, soit 317 patients inclus sur 6 mois d'étude (taux de réponse = 66,04%).

58 médecins ont participé à l'étude (67,50%).

Populations étudiées : homogènes et comparables.

Patients retraités pour 2/3.

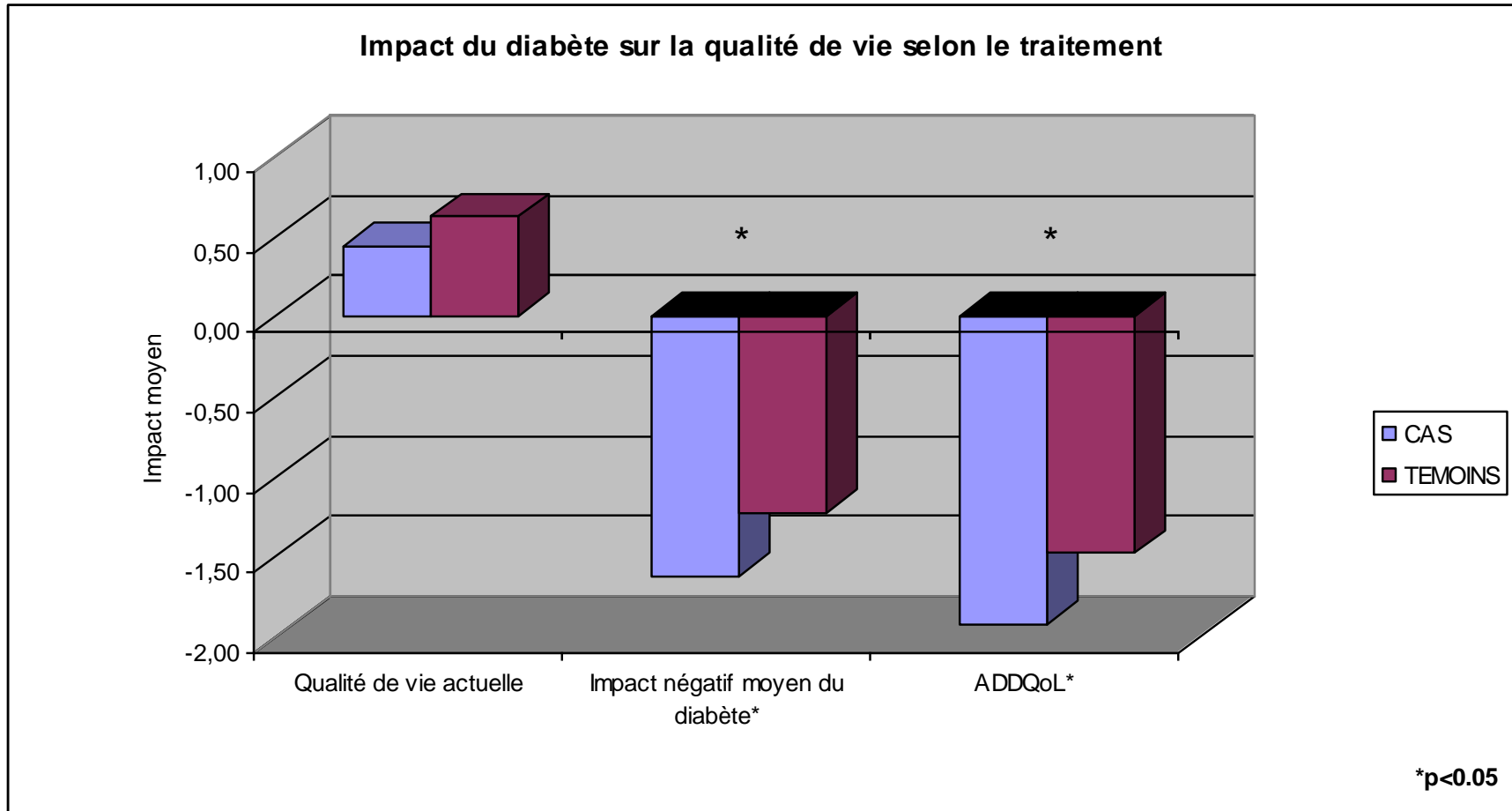
Durée moyenne du diabète : cas = 13,33 années  $\pm 7,80$ , témoins = 9,87 années  $\pm 6,28$ .

Equilibre du diabète des cas et des témoins : comparable (moyenne d'HbA1c tous patients confondus = 7,34%  $\pm 0,88$ ).

1/3 des patients inclus avaient une HbA1c < 7%.



## Qualité de vie chez les cas et les témoins



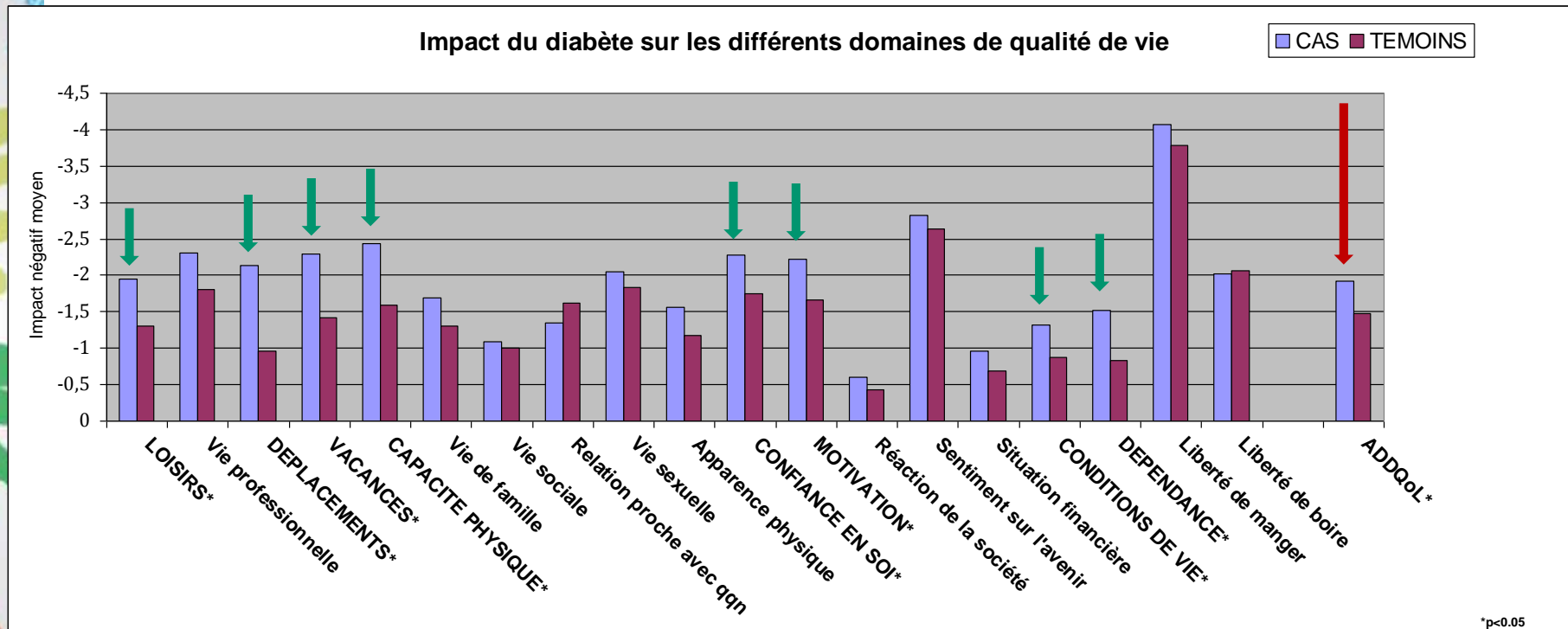
Introduction

Patients et Méthode

Résultats

Discussion

Conclusion  
et perspectives

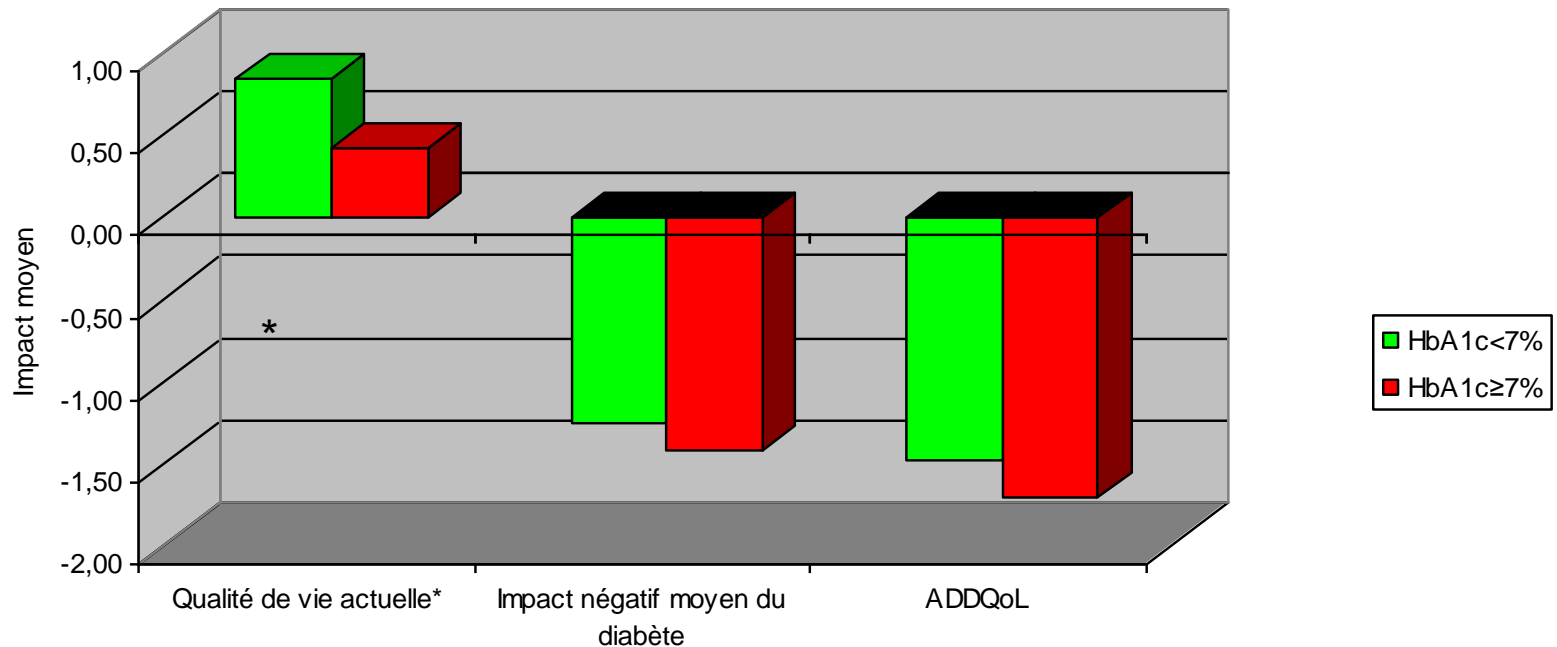


**Le score moyen de QdV était significativement meilleur chez les patients sans insuline (p=0,009).**



## Qualité de vie et équilibre glycémique

Impact du diabète sur la qualité de vie selon l'HbA1c



\*p<0.05

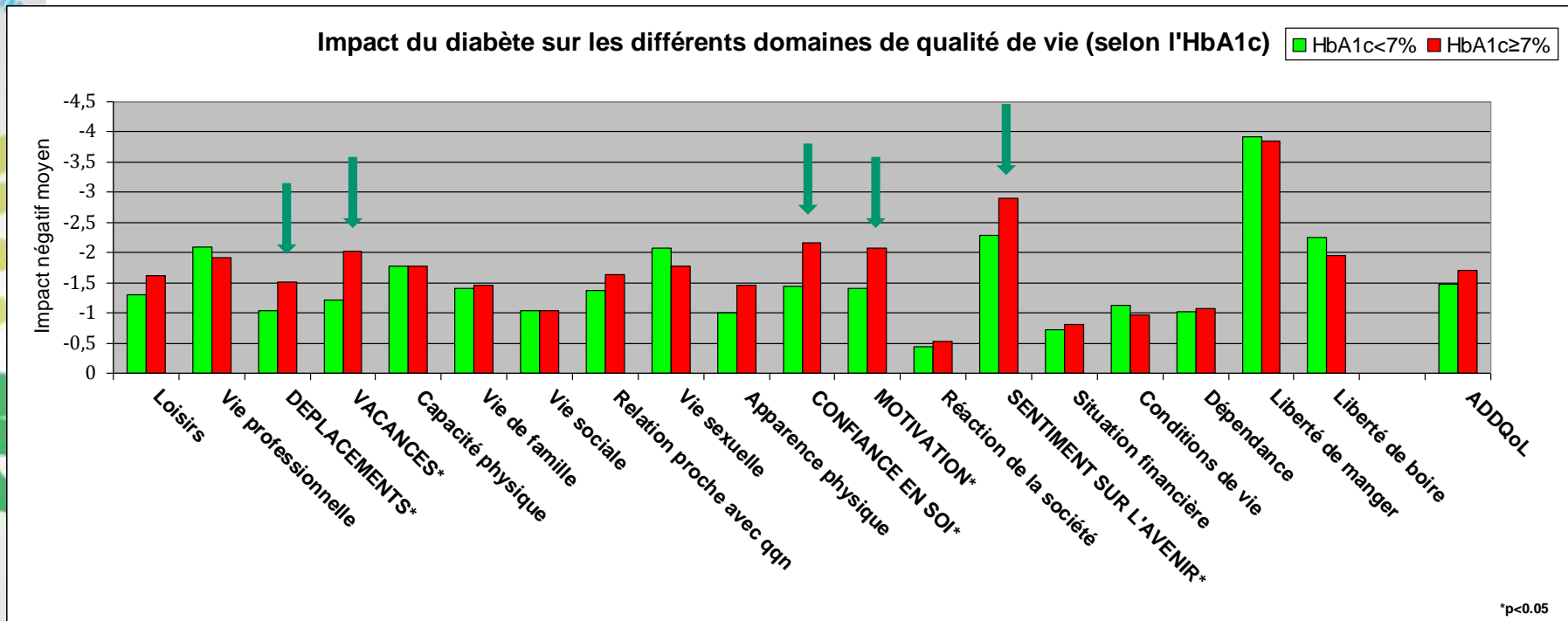
Introduction

Patients et Méthode

Résultats

Discussion

Conclusion  
et perspectives



**Le score moyen de QdV n'était pas significativement meilleur chez les patients diabétiques équilibrés ( $p=0,195$ ).**



Introduction

Patients et Méthode

Résultats

Discussion

Conclusion  
et perspectives

## Résultats principaux :

Patients : surpoids correspondant au profil du diabétique de type 2.

Durée moyenne du diabète des cas > à celle des témoins.

QdV meilleure sans insuline.

## Limites et biais :

HbA1c moyenne à 7,34% : biais de recrutement ?

Impact des auto-surveillances non pris en compte.

Questionnaires exploitables.

2/3 de retraités avec un impact négatif moyen du diabète plus important sur les domaines associés à l'activité physique, la motivation, les conditions de vie et la dépendance.

Aucune distinction faite sur la profession avant la retraite.

2/3 de bithérapie contre 1/3 de trithérapie : diabète moins évolué sous bithérapie.



Introduction

Patients et Méthode

Résultats

Discussion

Conclusion  
et perspectives

# Par rapport à la littérature

Les patients présentaient des caractéristiques sociodémographiques et cliniques comparables à celles d'autres études de la littérature.

Varroud-Vial M, Mechaly P, Chapiro O et al. Évaluation de la prise en charge des diabétiques non insulino-dépendants en médecine de ville. Implications pour l'amélioration des soins aux diabétiques. Rev Prat Med Gen 1997;11:30-6.

Les scores moyens de qualité de vie étaient en accord avec les données de la littérature.

Senez B, Felicioli P, Moreau A, Le Goaziou MF. Evaluation de la qualité de vie des diabétiques de type 2 en médecine générale. Presse Med 2004;33:161-66.

Certaines études montraient un effet positif de l'introduction d'insuline MAIS questionnaire différent et coaching+++.

Ménard J, Payette H, Dubuc N, Baillargeon JP, Maheux P, Ardilouze JL. Quality of life in type 2 diabetes patients under intensive multitherapy. Diabetes & Metabol 2007;33:54-60.



Dégradation significative de la qualité de vie avec l'insulinothérapie chez les diabétiques de type 2.

L'équilibre glycémique améliore de façon non significative la qualité de vie des patients diabétiques.

Les diabétiques pris en charge dans un réseau ont-ils une meilleure qualité de vie que les autres ?

Une étude à plus grande échelle ne permettrait-elle pas d'établir un lien statistique significatif entre QdV et équilibre glycémique ?

Médecin généraliste = 1er maillon dans le dépistage du diabète. Améliorer bien-être et QdV des patients par une meilleure prise en charge est primordial devant cette maladie chronique sans guérison possible.

MERCI DE VOTRE ATTENTION



4ÈME JOURNÉE UNIVERSITAIRE  
DE MÉDECINE GÉNÉRALE D'Auvergne