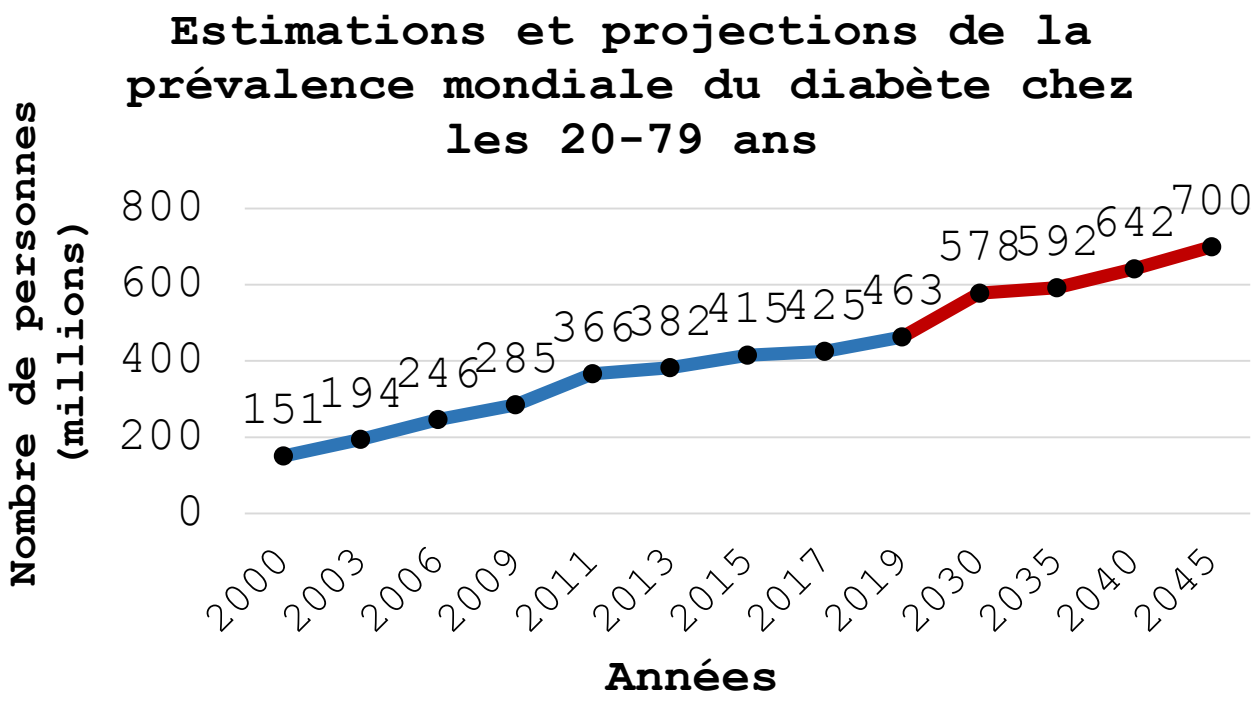
Effet d'un programme d'éducation thérapeutique diabétique sur l'évolution de l'HbA1C au sein d'une maison de santé pluri professionnelle en quartier prioritaire des politiques de la ville.

Étude de cohorte historique entre 2017 et 2019 auprès de 207 patients.

L'auteure déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt.

Dr Sarah AJROUCHE

LE DIABÈTE : facteurs de risque environnementaux et éducation thérapeutique

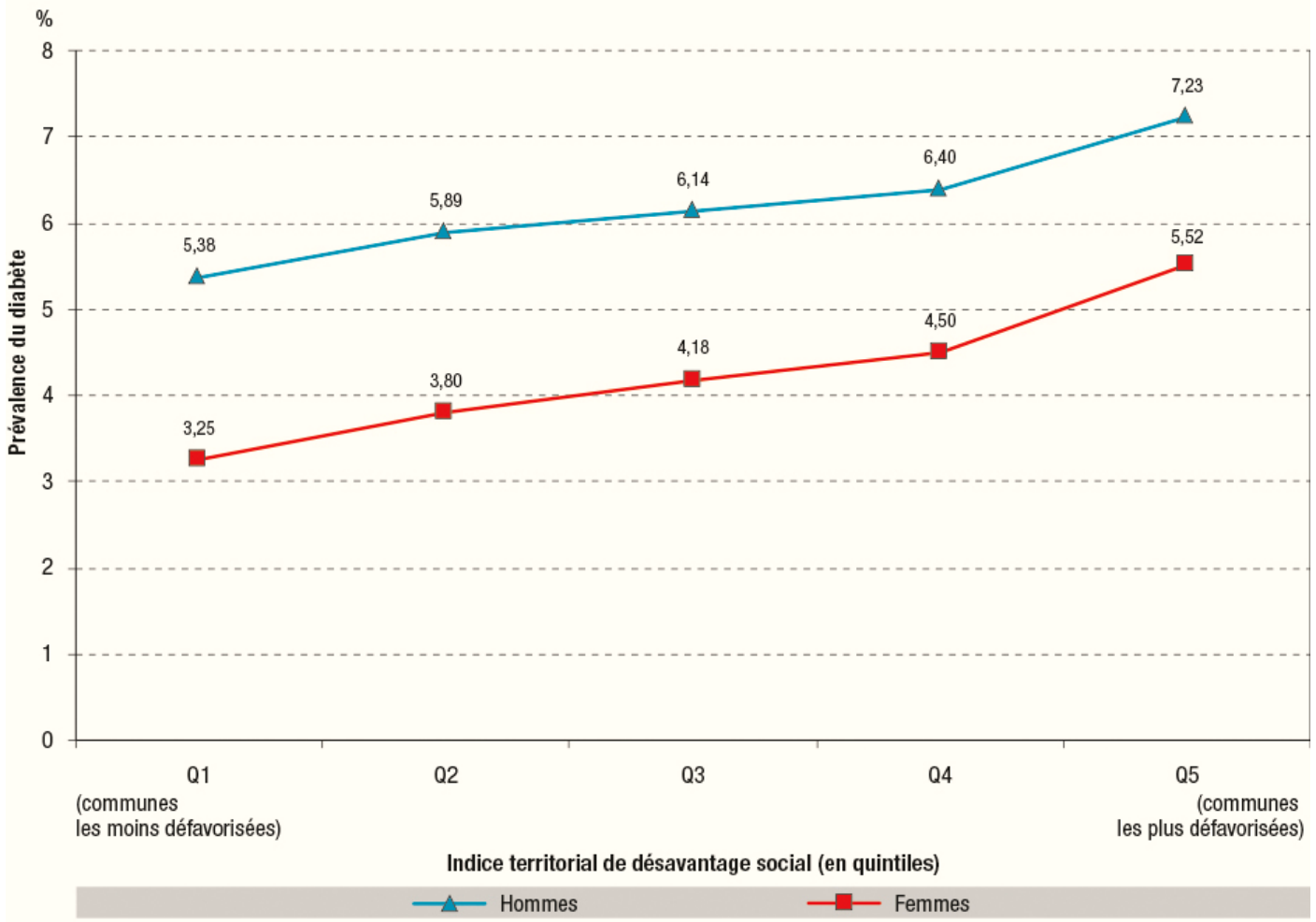


Facteurs de risques environnementaux

ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP)

- Apprentissage et accompagnement spécifique
- Formation à l'autogestion maladie chronique
- Processus permanent
- Adapté à l'évolution
- Effet complémentaire aux traitements médicamenteux

DIABÈTE ET ETP : des inégalités sociales de santé marquées



* Standardisation sur la structure d'âge de la population européenne : Eurostat, population EU-27.
Champ : France entière hors Mayotte.
Source : Sniiram-DCIR (CnamTS) ; exploitation Santé publique France.

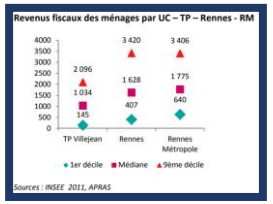
ETP Hospitalière

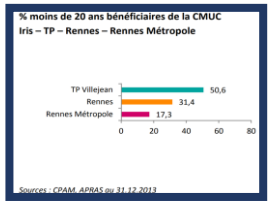
- 82 % des programmes d'ETP
- Plus faible participation parmi les patients précaires
- Déplorent l'absence de relais pris par les soins primaires

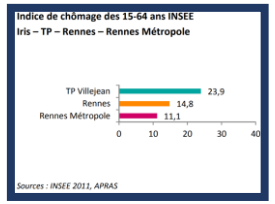
ETP en Soins primaires

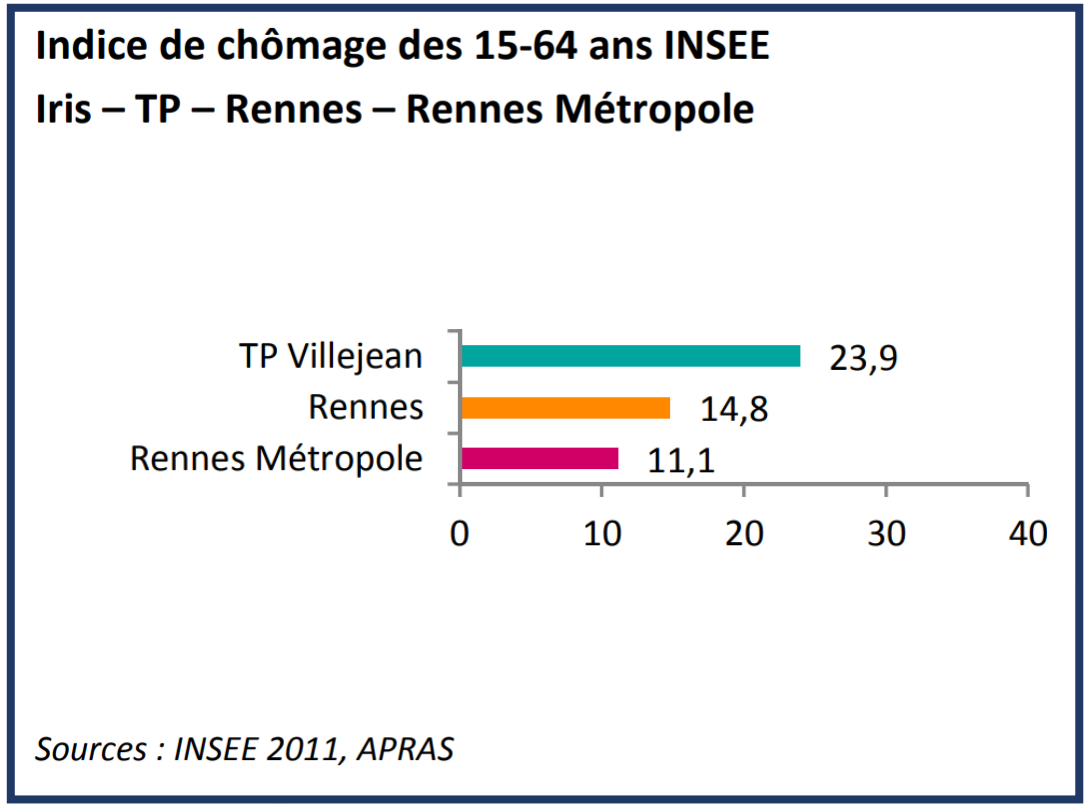
- 3,9 % des programmes d'ETP
- Approche globale et dimension communautaire du soin
- Développement encouragé par le HCSP

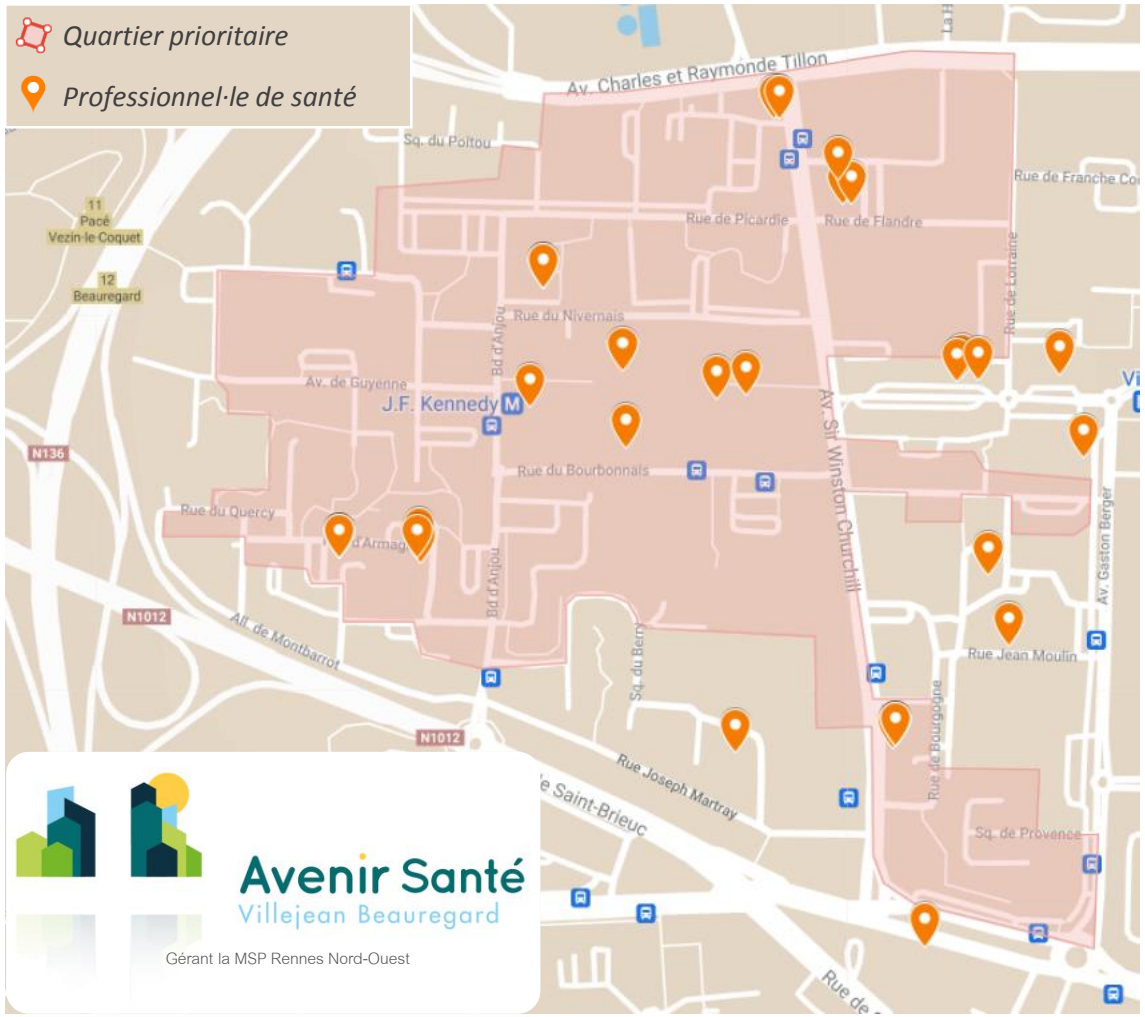
MSP de Rennes Nord Ouest au sein du Quartier Prioritaire de Villejean











Quel est l’effet sur

l’HBA1C des participants d’un programme

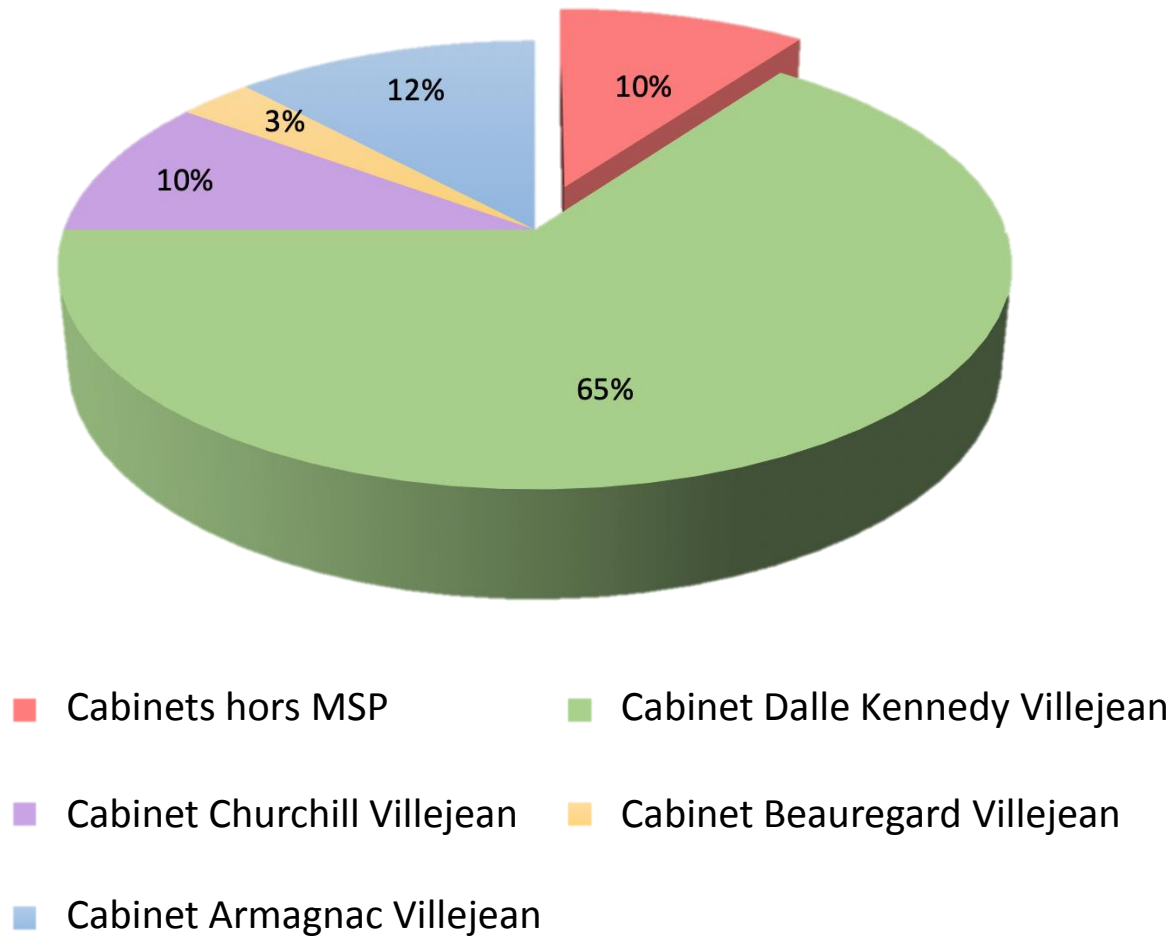
d’ETP porté par une MSP

en QPV en comparaison avec un groupe n’ayant pas reçu cette

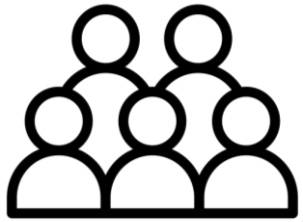
intervention ?

Définition du groupe intervention

- Diabétique T1 / T2
- + 18 ans
- Ayant participé au programme Entre 2017 et 2019
- Suivi par au moins 1 professionnel de santé de la MSP



Définition du groupe non intervention



- Diabétique T1 / T2
- + 18 ans
- Apparié en 2:1 sur le sexe, l'âge, le type de diabète et l'appartenance ou non de leur généraliste à la MSP
- Tiré au sort au sein des listes SOPHIA des différents médecins traitants

Qu'est-ce que le dispositif SOPHIA ?

- **DT1 ou DT2 de + de 18 ans ayant déclaré un médecin traitant**
- **Affilié au régime général de l'assurance maladie**
- **Prescription de 3 antidiabétiques dans l'année**

Critères de jugement et déroulement du recueil

Critère de jugement principal :

HbA1c

Critères de jugement secondaires :

TA Poids IMC Antidiabétiques IEC/ARAII Statines µalbuminurie LDLc DFG FO

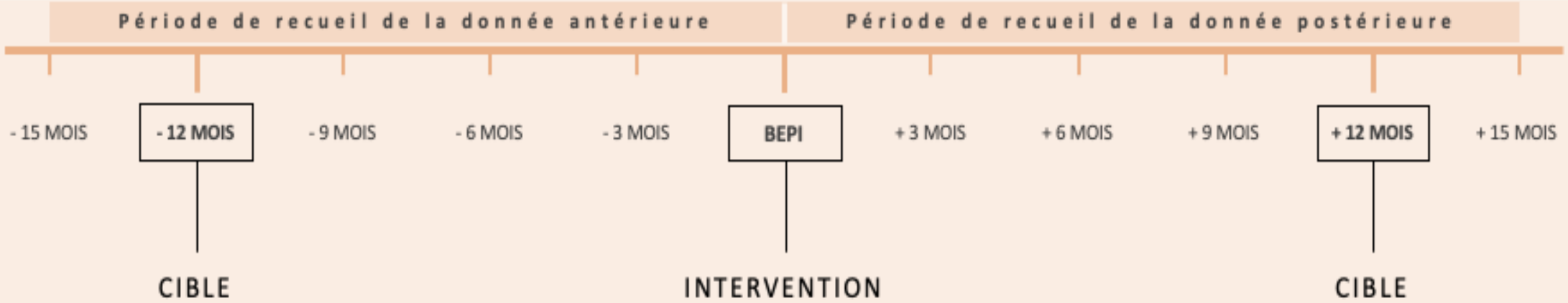


DIAGRAMME DE FLUX

Patients ayant réalisé un BEPI entre 2017 et 2019 (n=75)

Patients issus des listes SOPHIA non inclus dans le programme d'ETP (n =488)

Patients non retenus après tirage au sort et appariement 2:1 (n=339)

Exclus (n=6) :

- Refus du médecin (n=3)
- Refus du patient (n=3)

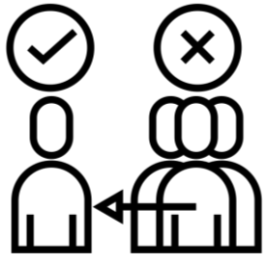
Exclus (n=11) :

- Refus du patient (n=5)
- Absence de suivi (n=2)
- Hémoglobinopathie (n=1)
- Diabète gestationnel (n=2)
- Diabète cortico-induit (n=1)

Participants inclus (n=69)

Non participants inclus (n=138)

207 patients inclus selon un appariement 2:1 sur l'âge, le sexe, le type de diabète et l'appartenance à la MSP



DESCRIPTION DE LA POPULATION

ANCIENNETÉ MOYENNE DIABÈTE

Intervention : 9 ans

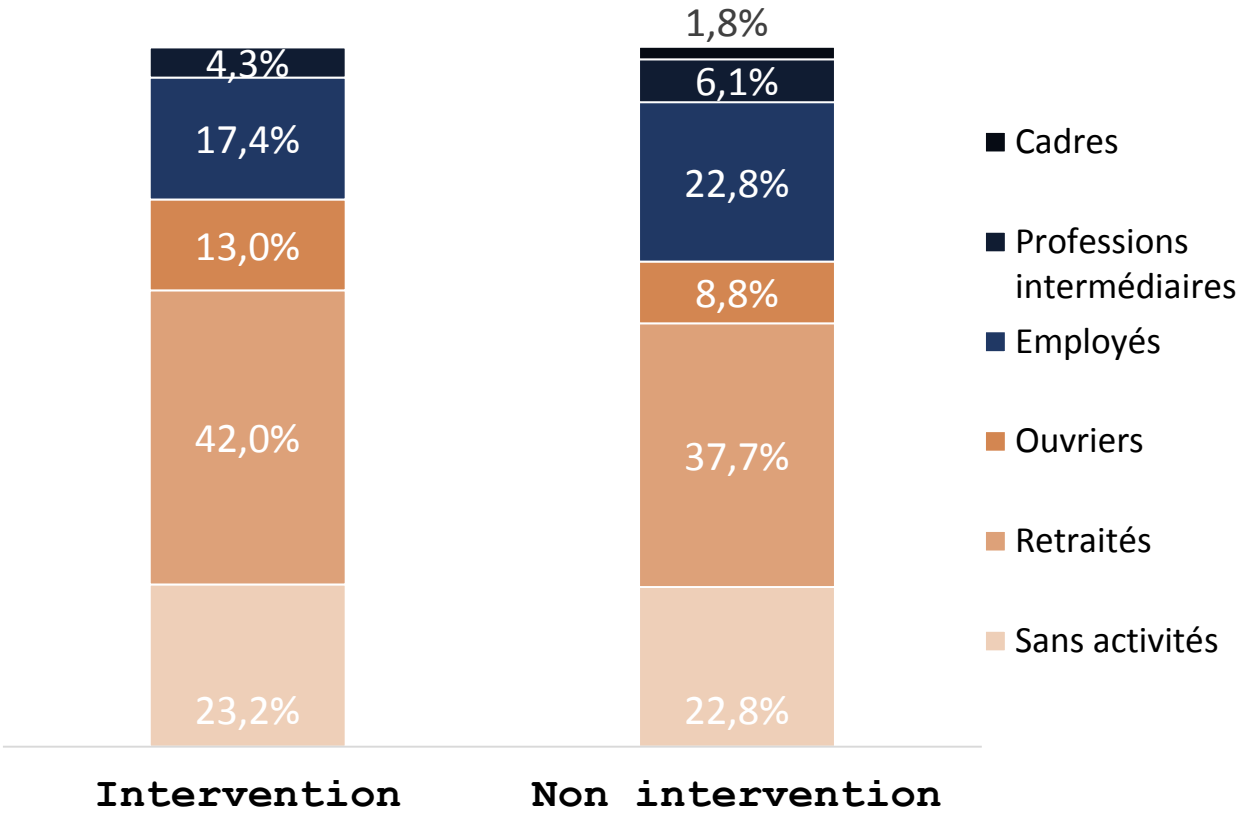
Non intervention : 11 ans

DIABÈTE DEPUIS <1 AN

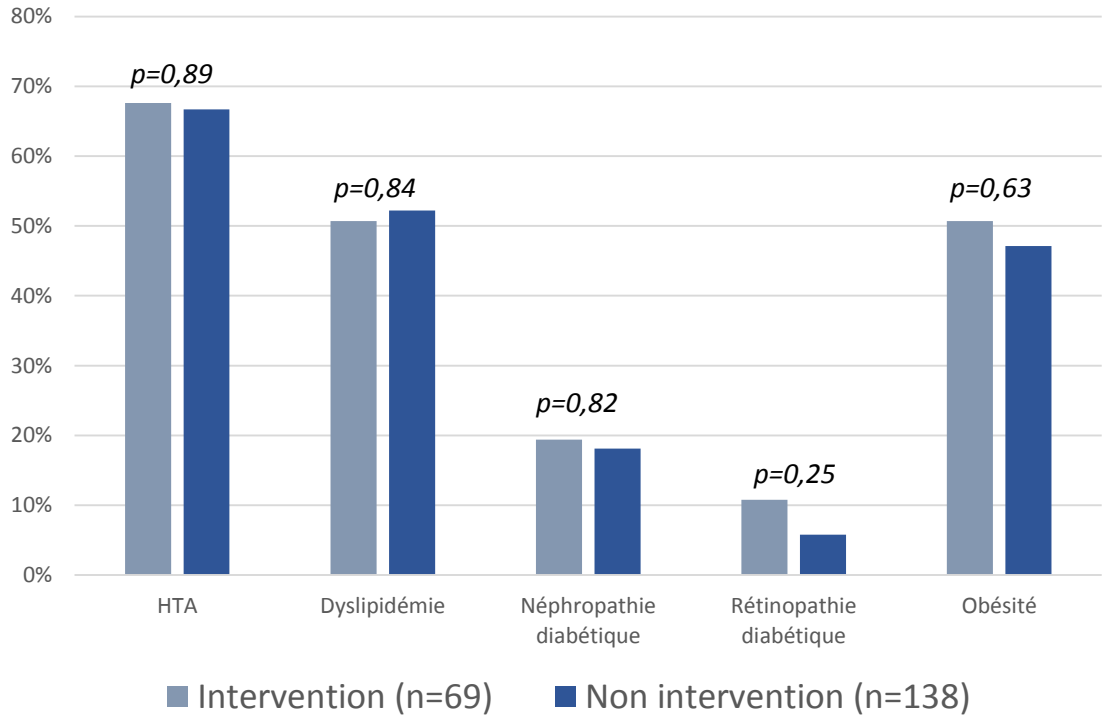
Intervention : 19 %

Non intervention : 17 %

Catégories socioprofessionnelles



Comorbidités associées



EVOLUTION DES DONNÉES BIOMEDICALES AVANT ET APRES INTERVENTION

	PARTICIPANTS (n=69)	12 MOIS APRÈS INTERVENTION	NON PARTICIPANTS (n=138)	12 MOIS APRÈS INTERVENTION	*P*-VALUE
DONNÉES BIOLOGIQUES					
HbA1c, %	8,3 (± 2,2)	7,6 (± 0,9)	7,1 (± 1,2)	7,5 (± 1,2)	**< 0,01**
Microalbuminurie positive	19 (34 %)	16 (29 %)	17 (18 %)	22 (23 %)	0,33
LDLc, mmol/L	2,8 (± 1,0)	2,5 (± 1,1)	2,9 (± 0,9)	2,7 (± 1,1)	0,40
DFG, mL/min/1,73m²	86,4 (± 20,8)	82,9 (± 20,5)	88,9 (± 21,5)	84,6 (± 21,9)	0,12
DONNÉES CLINIQUES					
Poids, kg	82,3 (± 15)	83,1 (± 15,8)	83,6 (± 18)	84,6 (± 17,3)	0,51
IMC, kg/m²	31,0 (± 6)	31,4 (± 6)	31,0 (± 6)	31,3 (± 5)	0,57
PAs, mmHg	134 (± 13)	138 (± 15)	132 (± 13)	135 (± 13)	0,53
PAd, mmHg	77 (± 10)	79 (± 13)	77 (± 10)	78 (± 9)	0,37
TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX					
Metformine	45 (65 %)	56 (82 %)	102 (74 %)	111 (81 %)	0,27
Autre traitement oral	30 (44 %)	29 (42 %)	45 (33 %)	45 (33 %)	0,86
Analogue GLP1	12 (18 %)	15 (22 %)	6 (4 %)	15 (11 %)	0,28
Insuline	19 (28 %)	28 (41 %)	23 (17 %)	29 (21 %)	0,54
IEC ou ARAII	41 (59 %)	42 (62 %)	68 (49 %)	75 (55 %)	0,77
Statine	31 (45 %)	31 (45 %)	58 (42 %)	64 (47 %)	0,70
SUIVI SPÉCIALISÉ					
Consultation ophtalmologique	39 (72,2 %)	**36 (72 %)**	48 (44 %)	43 (38%)	0,65

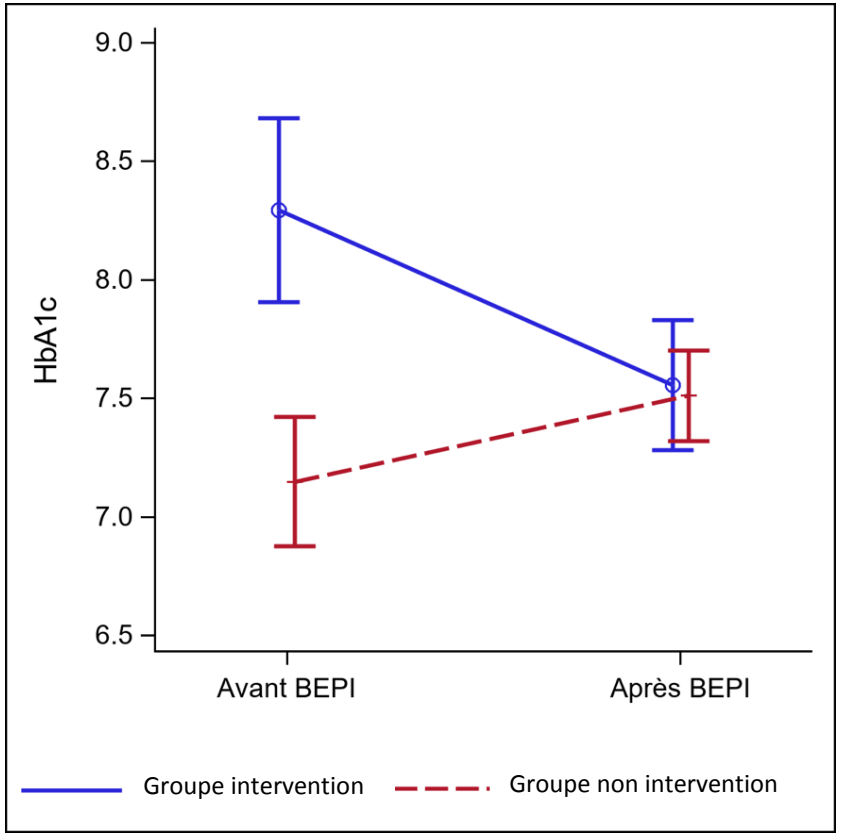
COMPARAISON DE LA VARIATION D'EFFET ENTRE LES GROUPES

Différence d'évolution significative sur le CJP en faveur d'une amélioration de l'HbA1c du groupe intervention par rapport au groupe non intervention (p<0,01)

Persiste après analyse en sous groupe sur les DT2 uniquement (p<0,01)

Pas de variation d'effet significative pour l'ensemble des critères secondaires

Evolution au cours du temps (24 mois) de l'HBA1c (%) entre les deux groupes



Intérêt fort de l'ETP de groupe en proximité en QPV

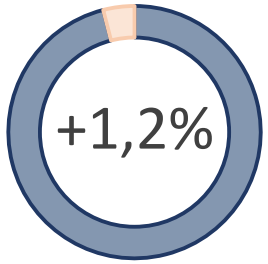
COMPARAISON AVEC LITTÉRATURE

Meilleure efficacité ETP groupe en ambulatoire à 12 mois et jusqu'à 18, 24 et 36 mois *Odgers-Jewell, 2017.*

Dégradation avec un suivi médical classique *Trento, 2004.*

Bénéfice supérieur de l'ETP si participants avec un taux d'HbA1c plus élevé (>7%), patients plus jeunes (<65 ans) et groupes comportant une proportion plus élevée de minorités ethniques. *Hadjiconstantinou, 2021.*

Taux d'HbA1c des participants avant intervention



QUESTIONNEMENT : DES PARTICIPANTS PLUS DÉSÉQUILIBRÉS ET COMPLIQUÉS

L'intervention effectue un effet de rattrapage entre les groupes ?

Remet à niveaux les deux populations ?

SURINVESTISSEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTE…

« L'universalisme proportionné » *Carey, 2015.*

Un concept considérant que les actions de santé doivent être universelles, non ciblées mais avec une échelle et une intensité proportionnelle au niveau de désavantage des patients

Un moyen de tendre vers plus d'équité en santé en rééquilibrant des situations

La continuité des soins en médecine générale favorise ces raisonnements

Participe à la réduction des inégalités sociales de santé

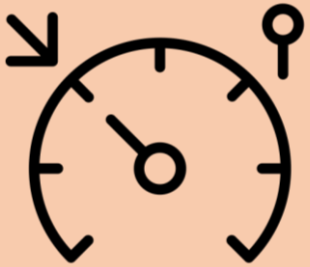
Manque de comparabilité des groupes

Une population participante plus précaire et défavorisée ?

… OU BIAIS DE SÉLECTION DES PATIENTS ?

FORCES ET LIMITES

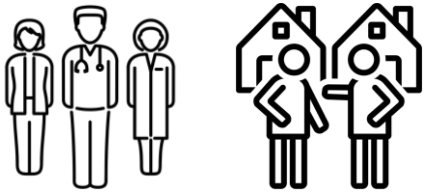
1ère étude à évaluer l'effet d'un programme d'éducation thérapeutique diabétique d'une MSP en quartier prioritaire sur la variation d'HbA1C



Caractère rétrospectif

Manque de structuration des dossiers médicaux vecteur de biais de sélection ou confusion

Conclusion



Résultats en faveur d'une amélioration de l'HBA1C après participation à un programme d'ETP de groupe du patient diabétique au sein d'une MSP en QPV

Nécessitent d'être confirmés par une étude prospective de plus grande ampleur

Encourageants concernant la pertinence du développement des programmes d'ETP en soins primaires à destination des plus précaires

Merci de votre attention

Références bibliographiques

1. Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, Malanda B, Karuranga S, Unwin N, et al. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045 : Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. Diabetes Res Clin Pract. nov 2019;157:107843.

2. Éducation thérapeutique du patient (ETP) : évaluation de l'efficacité et de l'efficience dans les maladies chroniques [Internet]. Haute Autorité de Santé.

3. Haut Conseil de la Santé Publique. Évaluation des programmes d'éducation thérapeutique des patients. Paris : Haut Conseil de la Santé Publique ; 2015 oct.

4. Article L1411-11-1 - Code de la santé publique – Légifrance. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038886353/

5. Allory E, Lucas H, Maury A, Garlantezec R, Kendir C, Chapron A, et al. Perspectives of deprived patients on diabetes self-management programmes delivered by the local primary care team : a qualitative study on facilitators and barriers for participation, in France. BMC Health Services Research. 11 sept 2020;20(1):855.

6. Blanchard A, Fiquet L, Le Gall V, Maury A, Allory E. Collaboration interprofessionnelle et maison de santé pluriprofessionnelle. Exercer. 2020;(165):292-8.

7. Rennes Métropole. Contrat de ville de la métropole rennaise, 2015 > 2020. Plan d'actions territorial de Villejean. Direction Associations Jeunesse Egalité / Mission Egalité.

8. Odgers-Jewell K, Ball LE, Kelly JT, Isenring EA, Reidlinger DP, Thomas R. Effectiveness of group-based self-management education for individuals with Type 2 diabetes : a systematic review with meta-analyses and meta-regression. Diabet Med. août 2017;34(8):1027-39.

9. Trento M, Passera P, Borgo E, Tomalino M, Bajardi M, Cavallo F, et al. A 5-Year Randomized Controlled Study of Learning, Problem Solving Ability, and Quality of Life Modifications in People With Type 2 Diabetes Managed by Group Care. Diabetes Care. 1 mars 2004;27(3):670

10. Hadjiconstantinou M, Quinn LM, Tippins F, Schreder S, Khunti K, Davies MJ. A perspective piece on Diabetes Self-Management Education and Support (DSMES) programmes for under- represented groups with T2DM in the UK. Br J Diabetes. 28 mai 2021;21(1):3-10.

11. Carey G, Crammond B, De Leeuw E. Towards health equity: a framework for the application of proportionate universalism. Int J Equity Health. 15 sept 2015;14:81.

MAISON DE SANTE PLURIPROFESSIONNELLE ET ETP : un lieu d'accueil privilégié

Place des MSP en soins primaires

- Réunion de professionnels de santé médicaux et paramédicaux autour d'un projet de santé commun *Code de la santé publique – Légifrance, 2019.*
- Objectif de coordination interprofessionnelle *Blanchard, 2020.*
- Attractivité pour les professionnels de santé et réduction des inégalités spatiales d'accès aux soins *Chevillard, 2020.*

Place des programmes d'ETP en MSP *Allory, 2020.*

- Proximité géographique et relationnelle
- Adaptation au contexte socioculturel
- Valorisation de l'offre de soins ambulatoire de proximité

ETUDE DE COHORTE HISTORIQUE

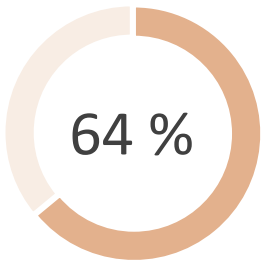
→ Exposé/ Non exposé

→ Evalue l'effet d'une intervention d'ETP en soins primaires

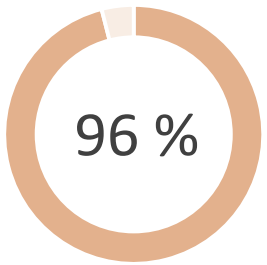
CRITERES D'EXCLUSION

- Refus du médecin traitant de participer à l'étude
- Refus du patient de participer à l'étude
- Absence de suivi au cabinet du médecin traitant durant la période d'étude
- Présence d'une pathologie ne permettant pas le suivi de l'HbA1c
- Diabète gestationnel
- Diabète secondaire à une prise médicamenteuse

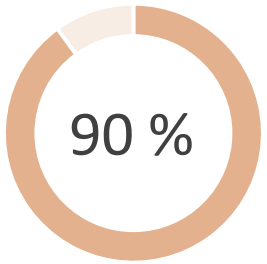
DESCRIPTION DE LA POPULATION



FEMMES



DT2



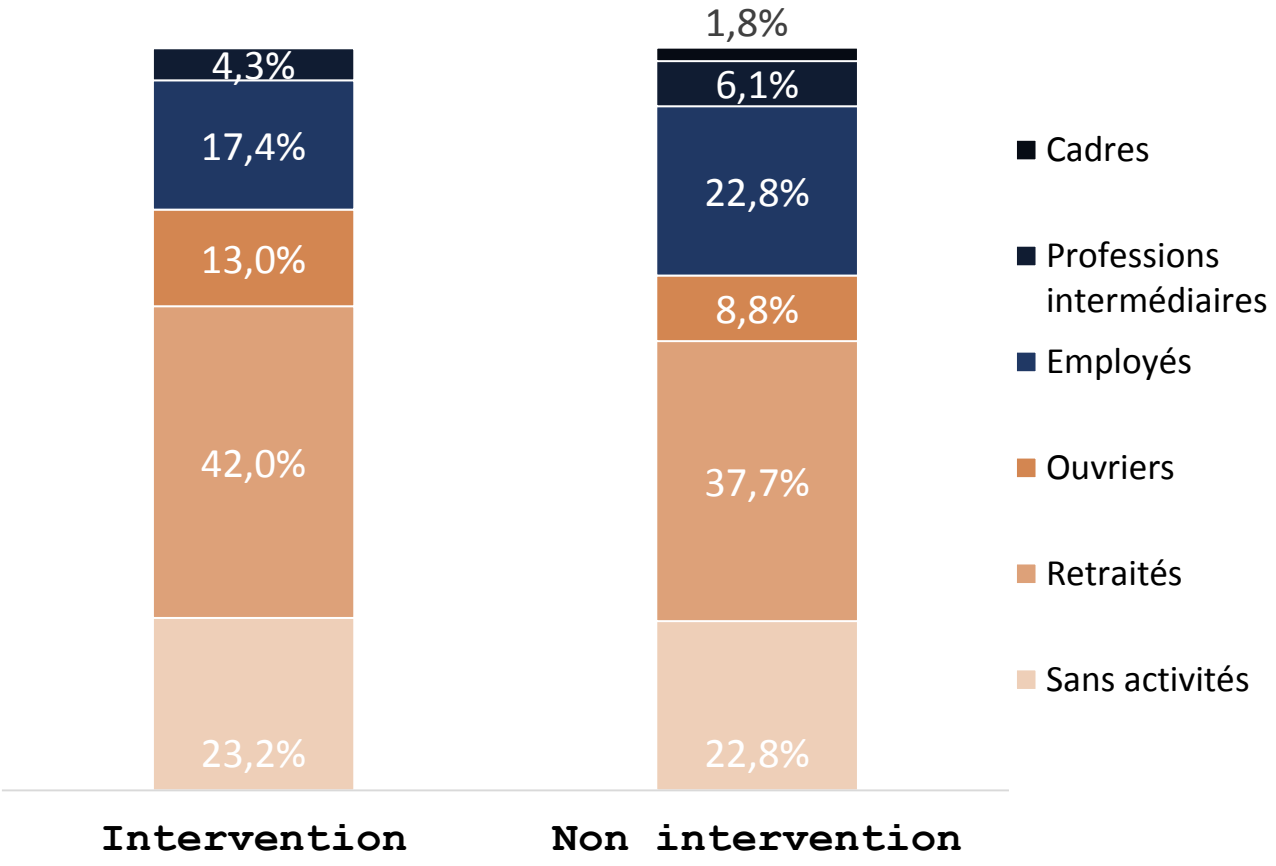
MT DANS MSP

AGE MOYEN

Intervention : 58 ans

Non intervention : 60 ans

CATÉGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES



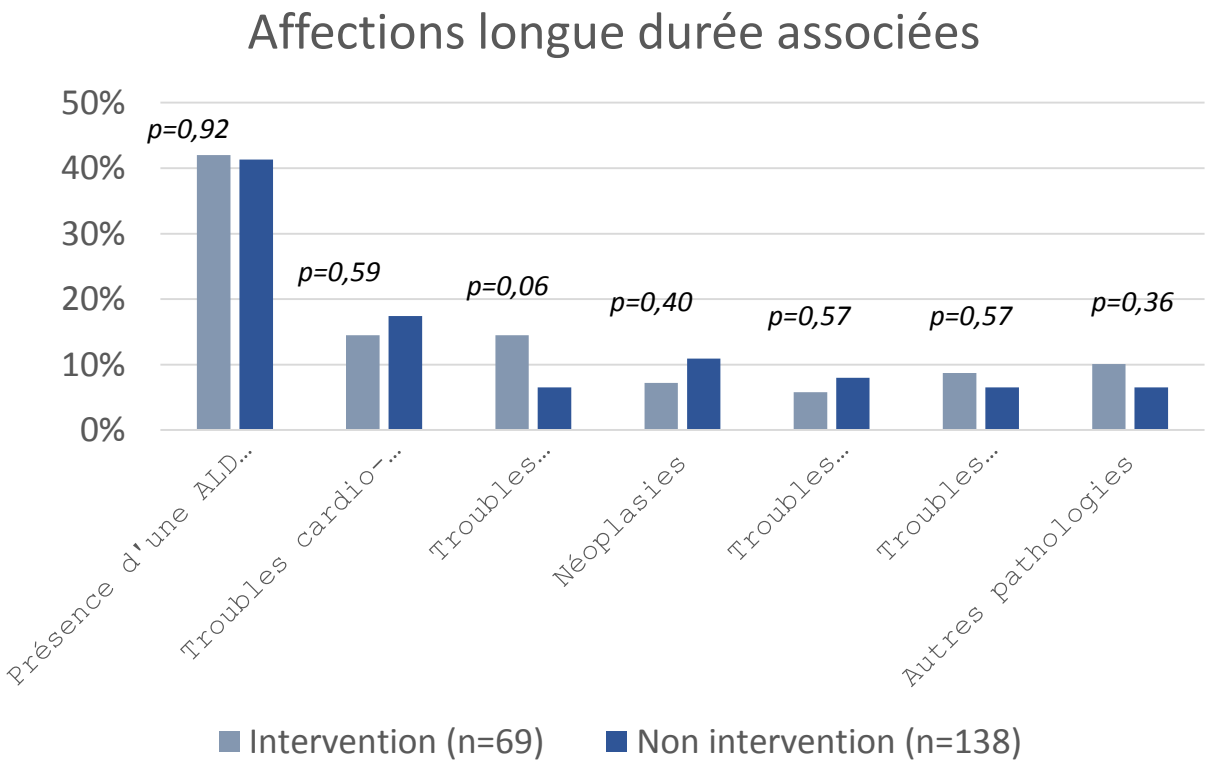
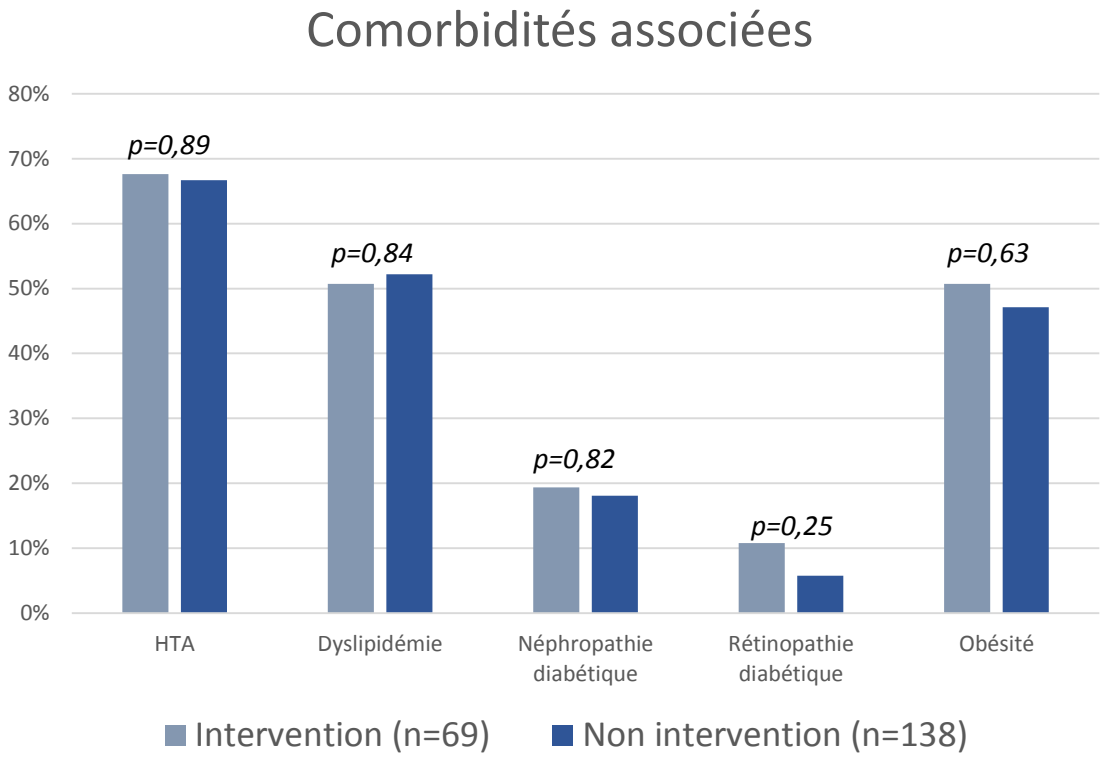
DESCRIPTION DE LA POPULATION

ANCIENNETÉ MOYENNE DIABÈTE

Intervention : 9 ans

Non intervention : 11 ans

DIABÈTE DEPUIS <1 AN

Intervention : 19 %

Non intervention : 17 %