

L'éducation thérapeutique pour le diabète de type 2 peut-elle être efficace en médecine de ville ?

Bénéfices à court terme du réseau MDN54

Ph. Böhme, D. Durain-Sieffert, I. Contal, R. Fay, M. Dumont,
B. Chery, O. Ziegler

*Service de Diabétologie et Nutrition et CIC-INSERM, CHU NANCY
Réseau de la Maison du Diabète et de la Nutrition de Nancy-54*



Fonctionnement de la MDN Nancy et 54

- Une « Maison » et un Réseau
- Pilote : **Le médecin traitant** (spécialistes = facilitateurs)
- Spécialistes du diabète : équipe de diabétologie (CHU) et 2 libéraux
Expertise, Formation, Coordination, Gestion
- Éducateurs : **Professionnels de santé libéraux formés à l'ETP**



• ATELIERS

• PROXIMITE - 6 sites :

- Nancy
- Toul
- Pont-à-Mousson
- Neuves-Maisons
- St-Nicolas-de-Port
- Vandœuvre-lès-Nancy

Coordination du parcours de soins par le médecin traitant

Fiche de bilan annuel

- Adhèrent à une charte
- Inscription du patient par simple ordonnance
- **Bilan annuel** : à l'inclusion puis tous les ans
- Valorisation
- Formation permanente
- Rencontres interprofessionnelles

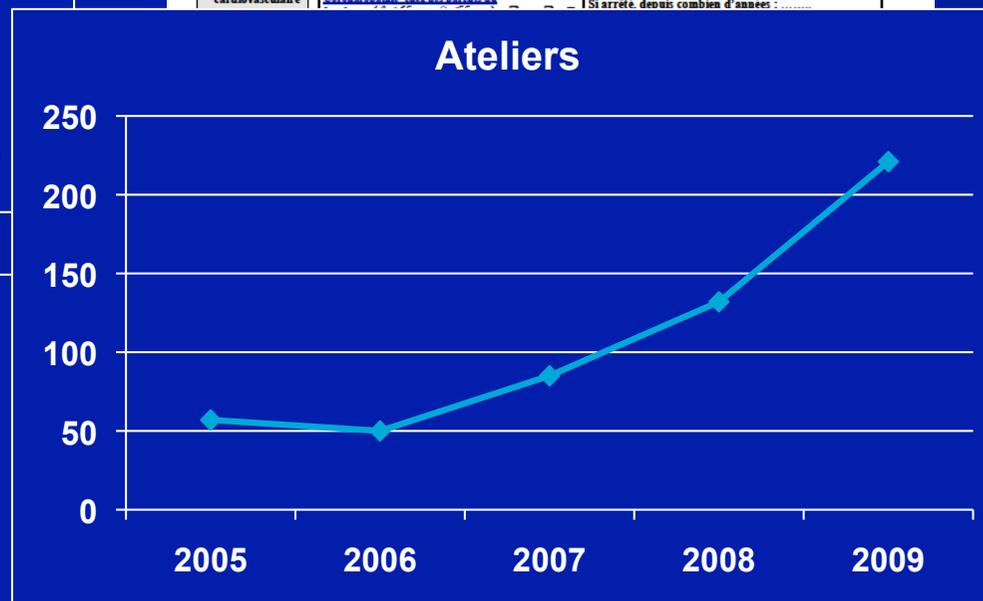
- **1062 patients** dont :
 - 454 diabétiques de type 2
 - 28 diabétiques de type 1
 - 411 adultes obèses
 - 126 enfants et ados obèses

NOM : Prénom : N° du dossier : I_I_I_I_I_I (ou étiquette)

Cachet **BILAN ANNUEL** N° du dossier : I_I_I_I_I_I (ou étiquette)

Fiche de synthèse établie le par Dr

Date de naissance :	Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Diabète début et type	Année de diagnostic du diabète Type 1 <input type="checkbox"/> Type 2 <input type="checkbox"/> Type 2 insuliniq <input type="checkbox"/> Année de début des comprimés Secondaire <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Année de début de l'insuline
Autres pathologies	Pathologies graves depuis 1 an: Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Hospitalisation(s) depuis 1 an : Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Si oui, lesquelles : Si oui motif :
Traitements	Sulfamide <input type="checkbox"/> Biguanide <input type="checkbox"/> Inhib. α gluc. <input type="checkbox"/> Dimétique <input type="checkbox"/> β Bloquant <input type="checkbox"/> IEC <input type="checkbox"/> Sartan <input type="checkbox"/> glinide <input type="checkbox"/> glitazone <input type="checkbox"/> Inh. Calcique <input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> Autres anti-HTA <input type="checkbox"/> Insuline <input type="checkbox"/> si oui nombre d'injections/j Statine <input type="checkbox"/> Fibrate <input type="checkbox"/> Autre hypolip <input type="checkbox"/> NPH <input type="checkbox"/> Rapide <input type="checkbox"/> Analogue Rapide <input type="checkbox"/> Aspirine <input type="checkbox"/> Autre anti-agrégant <input type="checkbox"/> Analogue lent <input type="checkbox"/> Insulines pré-mélangées <input type="checkbox"/> Autosurveillance glycémique : non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Si oui nombre de glycémies/semaine : Autres Trait.
Données cliniques générales	Taille cm Poids Kg PAS mm Hg PAD mm Hg FC /mn. IMC Kg/m ² Tour de taille cm Hypo-TA orthostatique : Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>
Résultats Biologiques	HbA1c : % Cholestérol total g/l Créatinine mg/l Clairance ml HDL g/l LDL g/l Date : Microalb. mg/l ou Protéinurie g/l Triglycérides g/l
Facteurs de risque cardiovasculaire	Coronariopathie chez des parents du Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Si oui ab cig/jour : Si arrêté depuis combien d'années :



Population étudiée et méthodes

Cohorte MDN-54

- **PATIENTS DT2**
 - 243 Bilans initiaux
 - 100 Bilans à 1 an
- **2006 à 2008**
- **Parcours d'ETP**
 - 0 à 9 ateliers
 - Durée : env. 1 an
- **Filière : Médecin traitant + Paramédicaux**

Cohorte CHU Nancy

- **PATIENTS DT2**
 - 1997 Bilans initiaux
 - 848 Bilans à 1 an
- **Même période**
- **Suivi spécialisé**
 - 1 visite/an
 - +/- 1 Cs intermédiaire
 - +/- ETP (indiv. et ateliers)

- Comparaison transversale : N: **243 vs 1997**
 - Analyse longitudinale de la cohorte MDN-54 : N: **100**
 - Comparaison de l'évolution à 1 an après appariement : N: **75 vs 75**
- Age, sexe, durée du diabète, IMC, CT, MDRD, rétinopathie, ins rénale, neuropathie, Grade pied diabétique, HTA, artérite, ttt par insuline*

Caractéristiques initiales des sujets

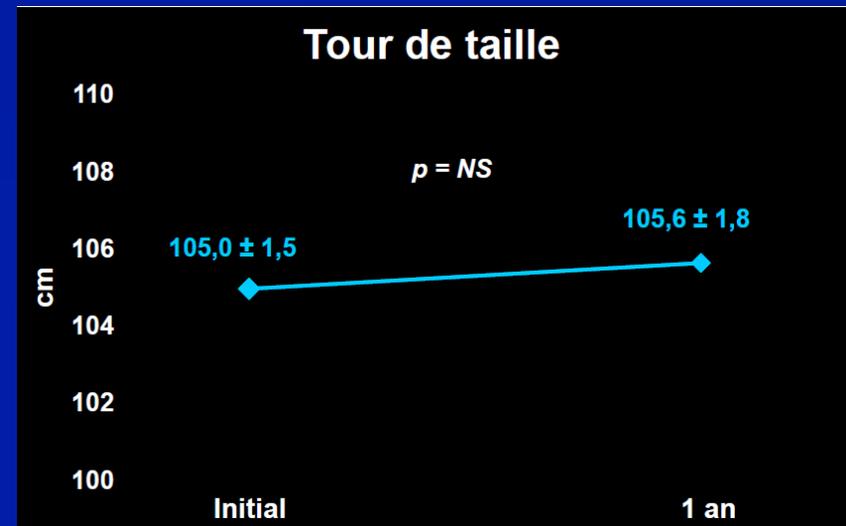
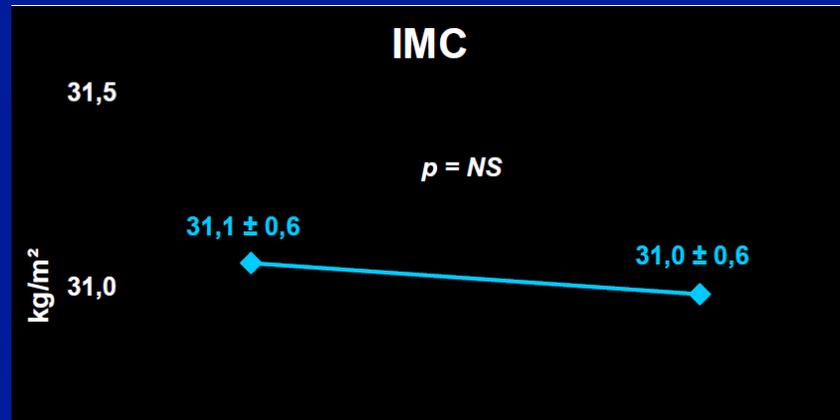
	CHU	<i>N = 1997</i>	MDN 54	<i>N = 243</i>	<i>p</i>
Sexe ♂ (%)	60,8		50,0		0,001
Age (années)	62,8		63,0		0,75
Ancienneté du diabète (années)	14,3		9,0		< 0,0001
IMC (kg/m²)	31,26		31,74		0,27
HbA1c (%)	7,49		7,53		0,35
Cholestérol HDL (g/l)	0,52		0,51		0,037
Cholestérol LDL (g/l)	0,97		1,11		< 0,0001
Cl. Créatinine (MDRD) ml/min/1,73m²	69,0		75,3		< 0,0001
Microprotéinurie (mg/l)	79,1		25,0		0,020

Caractéristiques initiales des sujets (2)

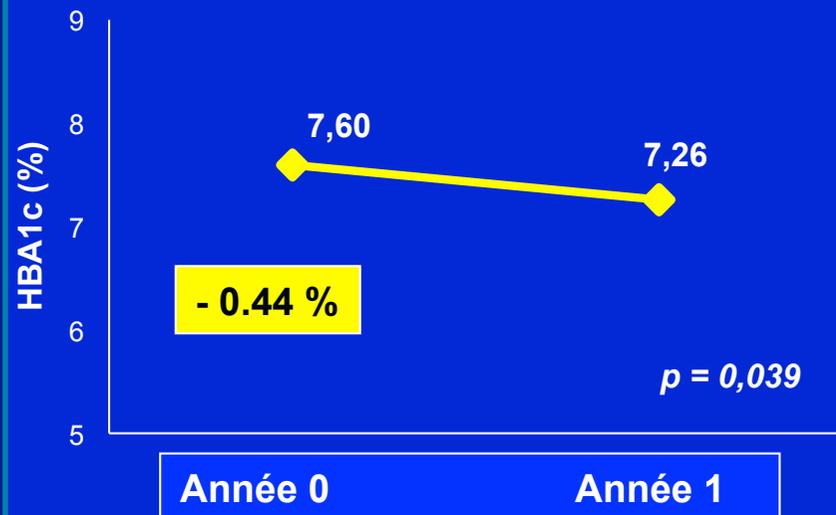
	CHU <i>N</i> = 1997	MDN 54 <i>N</i> = 243	<i>p</i>
Rétinopathie (%)	28,3	10,4	< 0,0001
Insuffisance rénale (%)	32,2	8,3	< 0,0001
Neuropathie (%)	64,4	31,8	< 0,0001
Pied diabétique grade 2 et 3 (%)	34,1	17,3	< 0,0001
Coronaropathie (%)	18,7	16,0	0.31
HTA (%)	79,4	63,1	< 0,0001
Insuline (%)	48,7	26,8	< 0,0001
Antidiabétique(s) oral(aux) (%)	72,5	81,9	< 0,0001

Évolution des paramètres de la Cohorte MDN-54

N = 100 patients DT2



Evolution de l'HbA1c pour 150 patients



MDN-54	+ 1 an
Rétinopathie	+ 1 %
Ins. rénale	+ 6 %
↑ grade pied	+ 17 %
↑ nb ttt insuline	+ 2 %
↑ nb d'ADO	+ 11 %

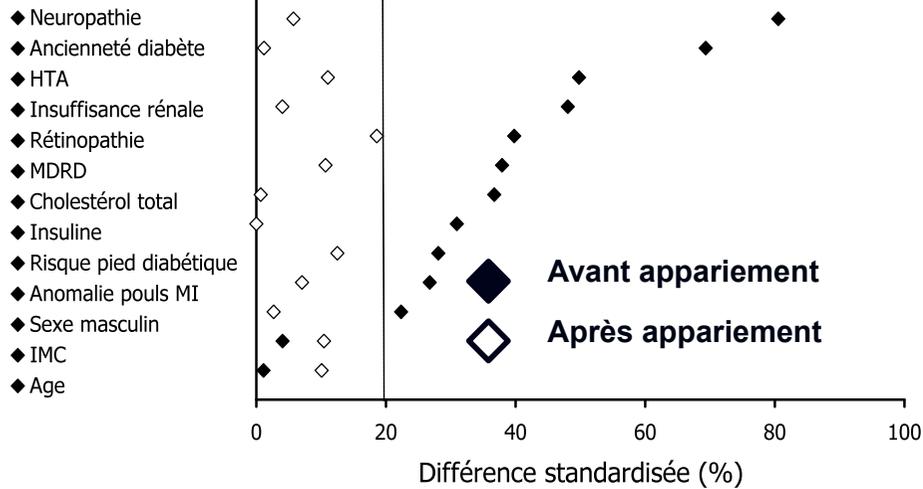
Comparaison de l'évolution à 1 an

N = 75 sujets appariés de chaque cohorte

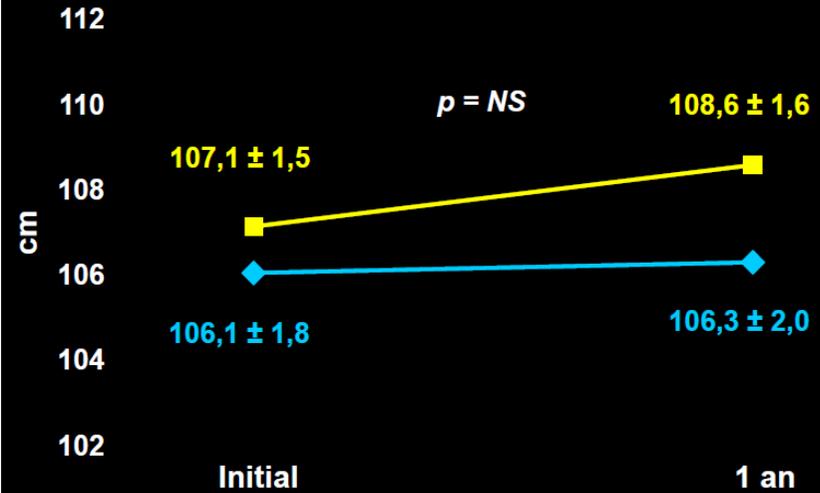
MDN-54

CHU Nancy

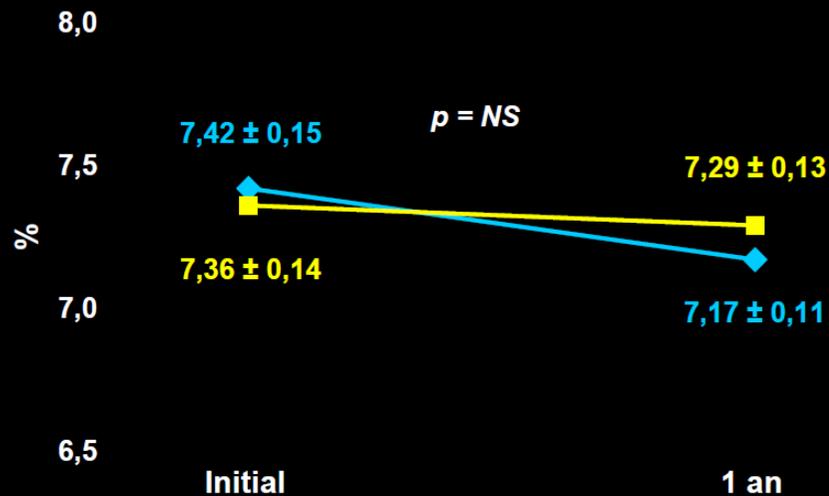
Comparaison des centres pour les facteurs d'appariement



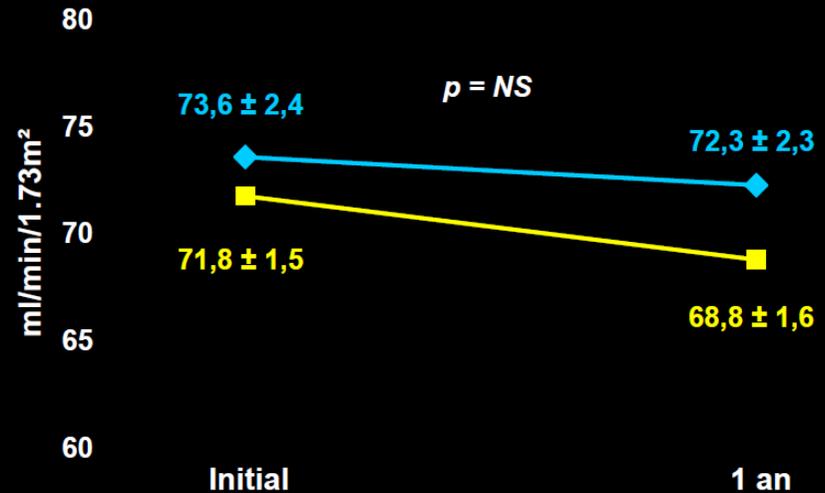
Tour de taille



HbA1c



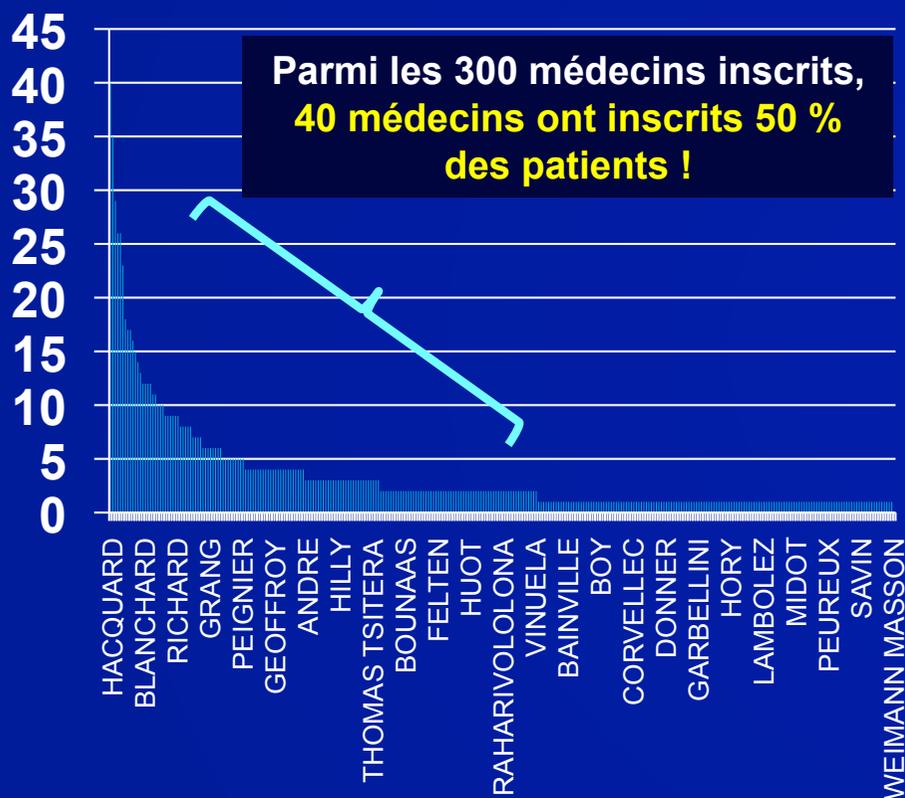
MDRD



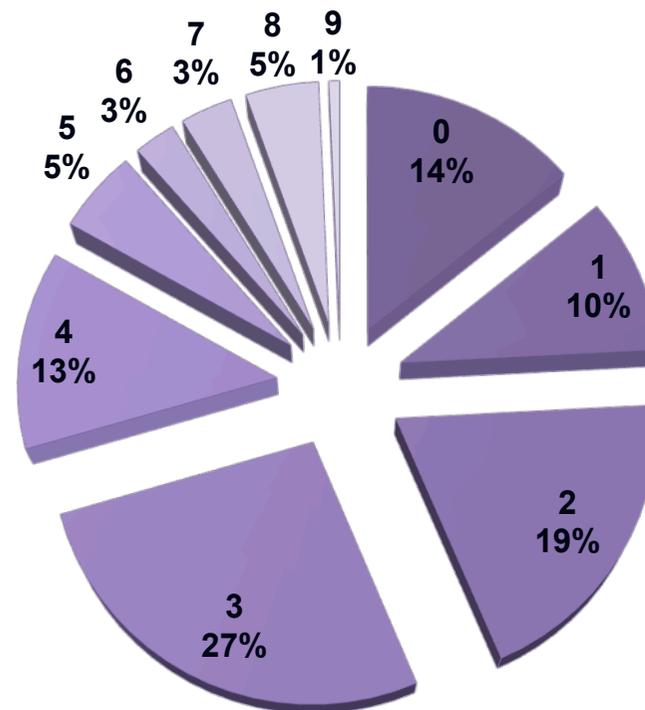
Pas de différence sur l'évolution des complications à 1 an

Limites de la structure et de l'étude

Nombre de patients inscrits par médecin



Nombre d'ateliers par patient (%)



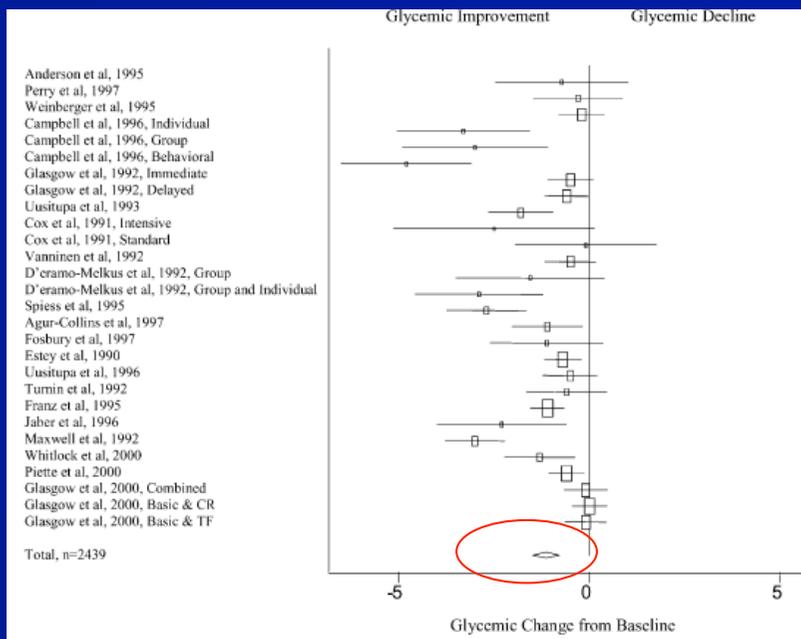
0 à 9 séances (3 en moyenne)

Effectifs réduits, recul insuffisant, critères de coûts et de rendement à analyser, spécificités des habitudes locorégionales et des moyens disponibles

Intérêt de l'éducation thérapeutique dans le cadre du diabète

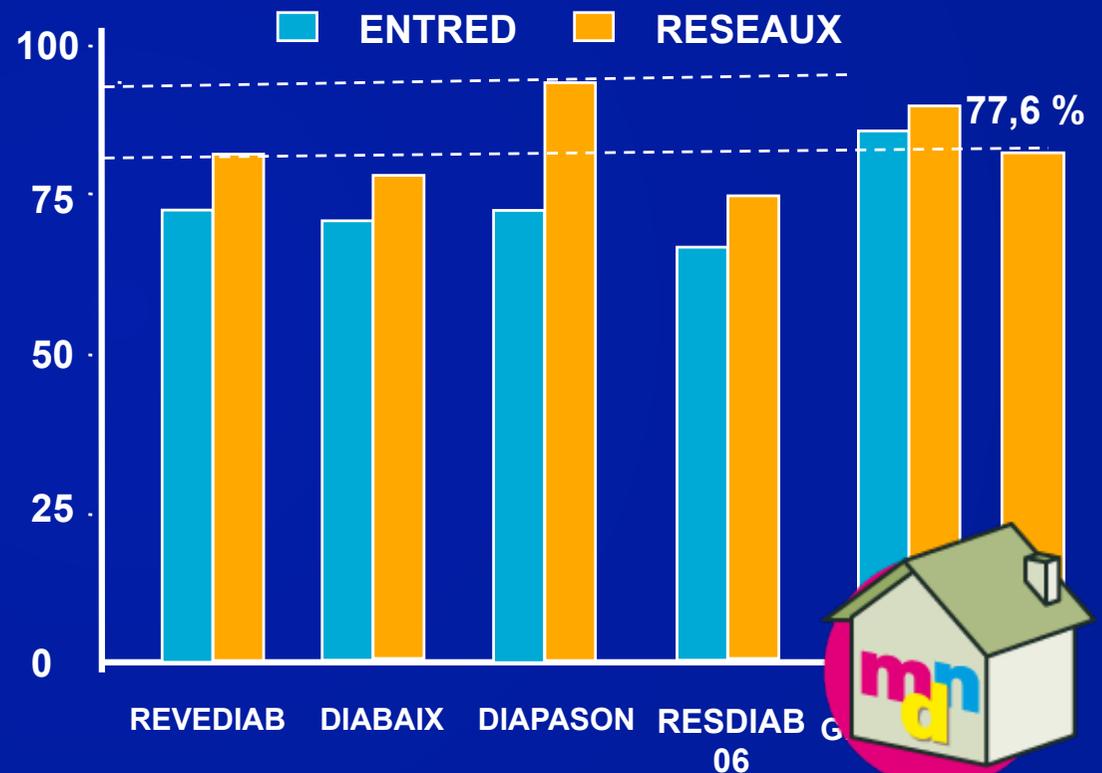
■ 8 Méta-analyses

(60 études, 12000 patients)



N = 2439 patients
HbA1c = - 0,32 %

■ Dans le cadre des réseaux



Comparaison réseaux et ENTRED
Patients avec HbA1c < 8 %

Conclusions

Intérêt d'un programme d'ETP en ville dans le cadre d'un réseau

MDN-54

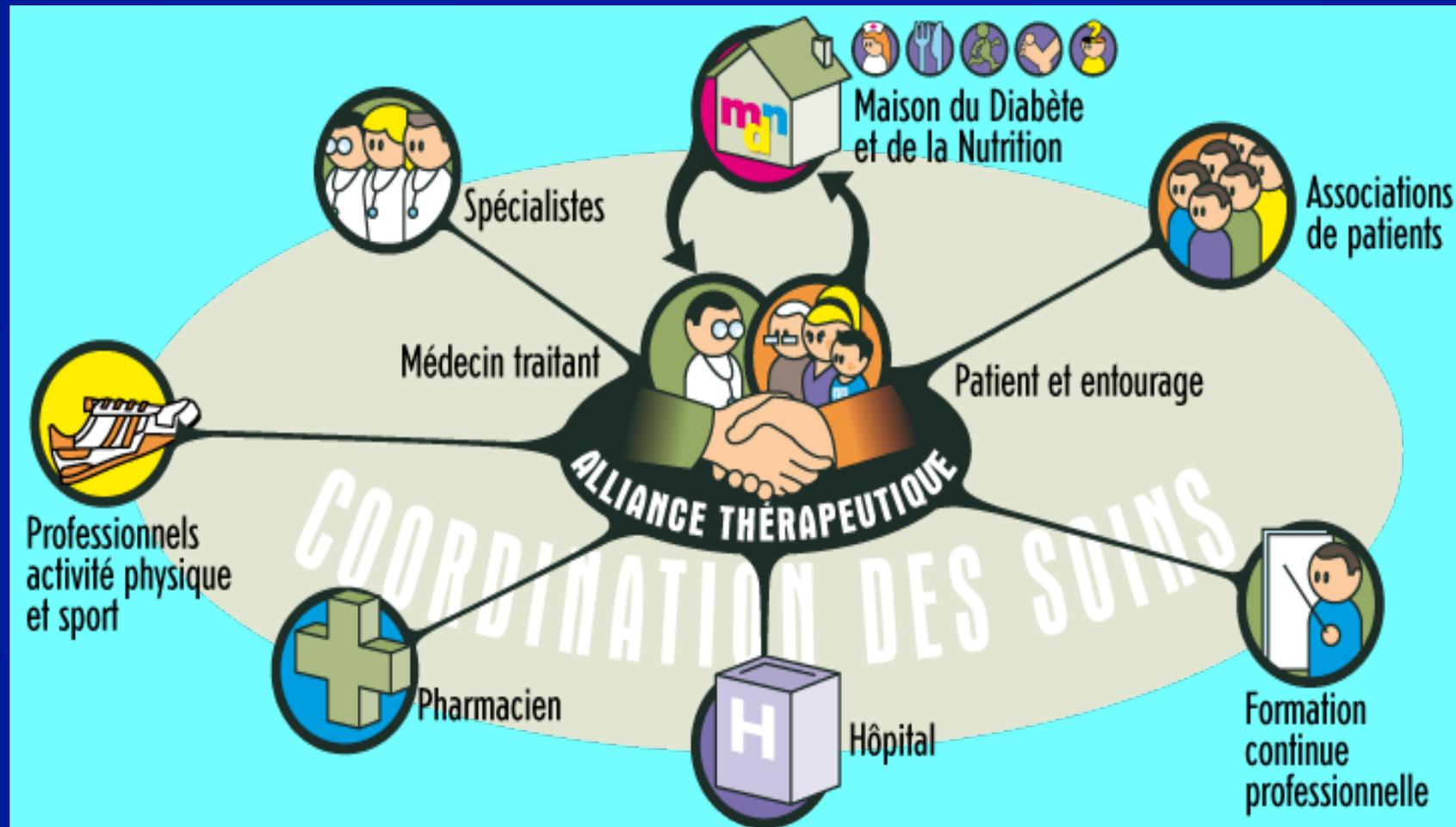
- Population de DT2 ciblée, avec diabète plus récent, moins de complications
- Suivi et parcours ETP formalisés (ateliers)
- Outil opérationnel pour la médecine de Ville

CHU Nancy

- Diabète plus ancien et complications plus fréquentes
- Suivi formalisé
- Programmes ETP plus spécifiques
- Structure de « recours »

Les deux modalités de prise en charge ont des effets métaboliques comparables et favorables à court terme

L'ETP et la coordination des soins



- Partenariat possible autour de l'ETP
- MDN - 54 = **Structure de « 1^{ère} ligne »**
- **Coopération** interprofessionnelle
- Complémentarité **Ville – Hôpital à développer**