



**Facteurs liés à l'amélioration de la
qualité de vie
après un programme hospitalier
d'éducation thérapeutique
Résultats d'une étude prospective
chez 77 patients
diabétiques de type 1**

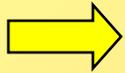
Plan national pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques



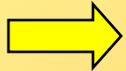
Ministère de la Santé
et des Solidarités

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**Ministère des Solidarités,
de la Santé et de la Famille**



**Améliorer la mesure et la recherche en matière de qualité de vie
des personnes atteintes de maladies chroniques**



**Garantir une éducation du patient de qualité
à toutes personnes atteintes de maladies chroniques.**

Bénéfice thérapeutique des programmes éducatifs chez les patients diabétiques de type 1

- Amélioration de l'équilibre métabolique**
- Réduction des complications aiguës**
- Réduction des hospitalisations**
- Amélioration des connaissances**
- Changements positifs de comportements**

Effet sur la qualité de vie des patients ?

- Insulinothérapie fonctionnelle

- 1) Langewitz W, psychological and metabolic improvement after an outpatient teaching program for functional intensified insulin therapy. *Diabetes Res Clin Pract* 37: 157-164
- 2) Training in flexible intensive insulin management to enable dietary freedom in people with type 1 diabetes : DAFNE randomised controlled trial. *Bmj* 325 : 746

- Population hétérogène : DT1 et DT2

- Tankova T. Education of diabetic patients : a one year experience. *Patient Educ Couns* 43: 139-145

- Grande hétérogénéité des pratiques

Expérience de l'unité d'éducation thérapeutique grenobloise



Expérience de l'unité d'éducation thérapeutique grenobloise

- Courte hospitalisation de 3 à 4 jours
- Pédagogie interactive de groupe (3 à 8 personnes) 
- Infirmière spécialisée, médecin, diététicienne
- 2003 : 50 patients / an
- 2006 : >100/ an

Bénéfice thérapeutique sur la qualité de vie ?

Matériels et méthodes

Etude prospective de Juin 2003 à février 2005

Critères d'inclusion :

- Tout patient DT1 inscrit en stage d'éducation thérapeutique**
- Age >16 ans**

Critères d'exclusion :

- Mauvaise compréhension du français**
- Handicap visuel sévère gênant la lecture.**
- Affection néoplasique évolutive**
- Diabète secondaire**

Matériels et méthodes

- Questionnaire spécifique DQOL (DCCT)
- 4 dimensions :
 - Satisfaction (traitement, connaissances, vie...)
 - Impact du diabète
 - Inquiétude socioprofessionnelle
 - Inquiétude liée au diabète
- Enquête postale T0, T3 mois, T6 mois, T 12 mois



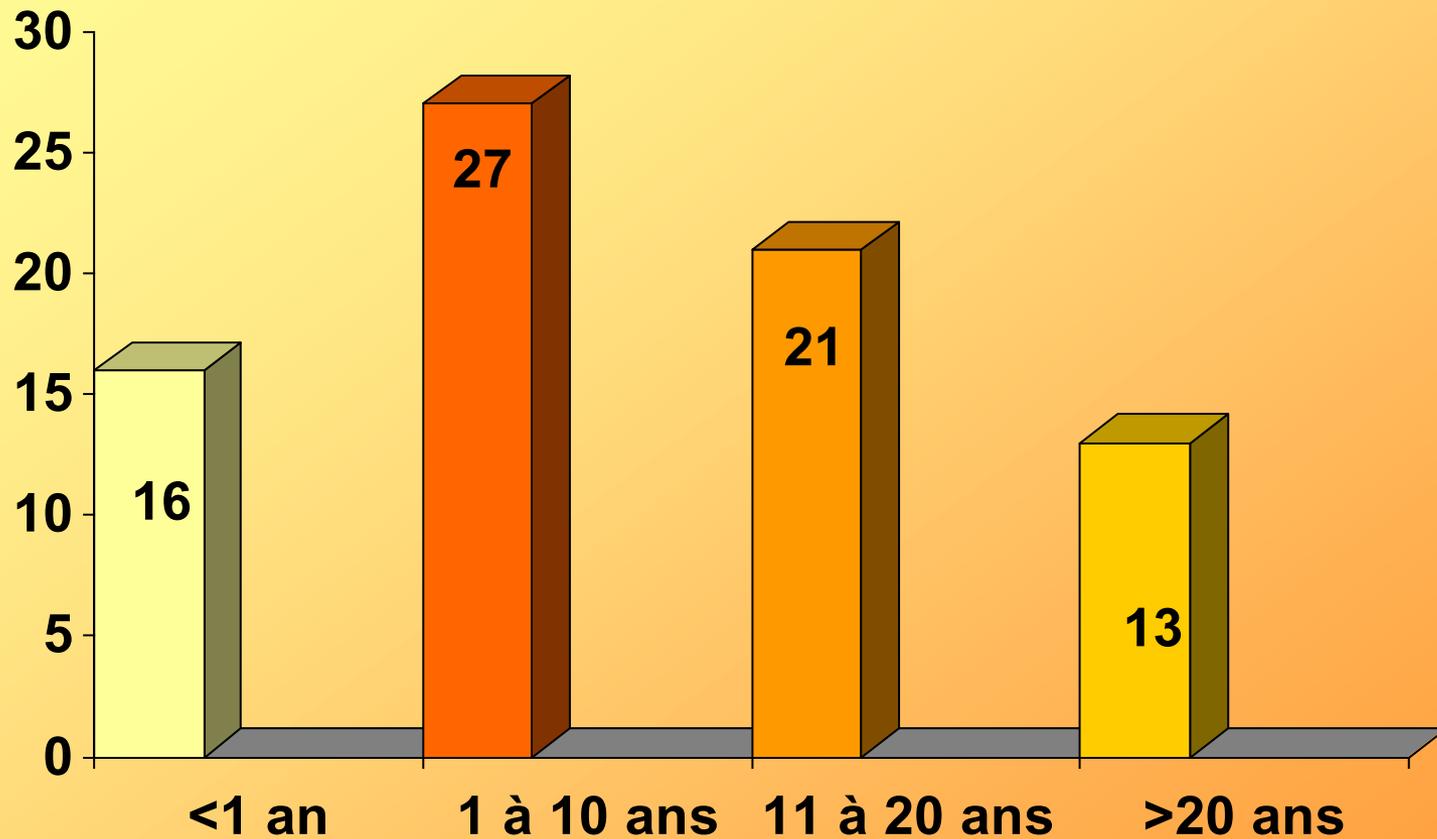
Objectifs de l'étude

- **Objectif principal**
 - Evolution score DQOL à 3 mois
- **Objectifs secondaires**
 - Profil médical des patients bons répondeurs en qualité de vie
 - Corrélation avec l'évolution de l'équilibre métabolique ?
 - Evolution score DQOL à 6 et 12 mois

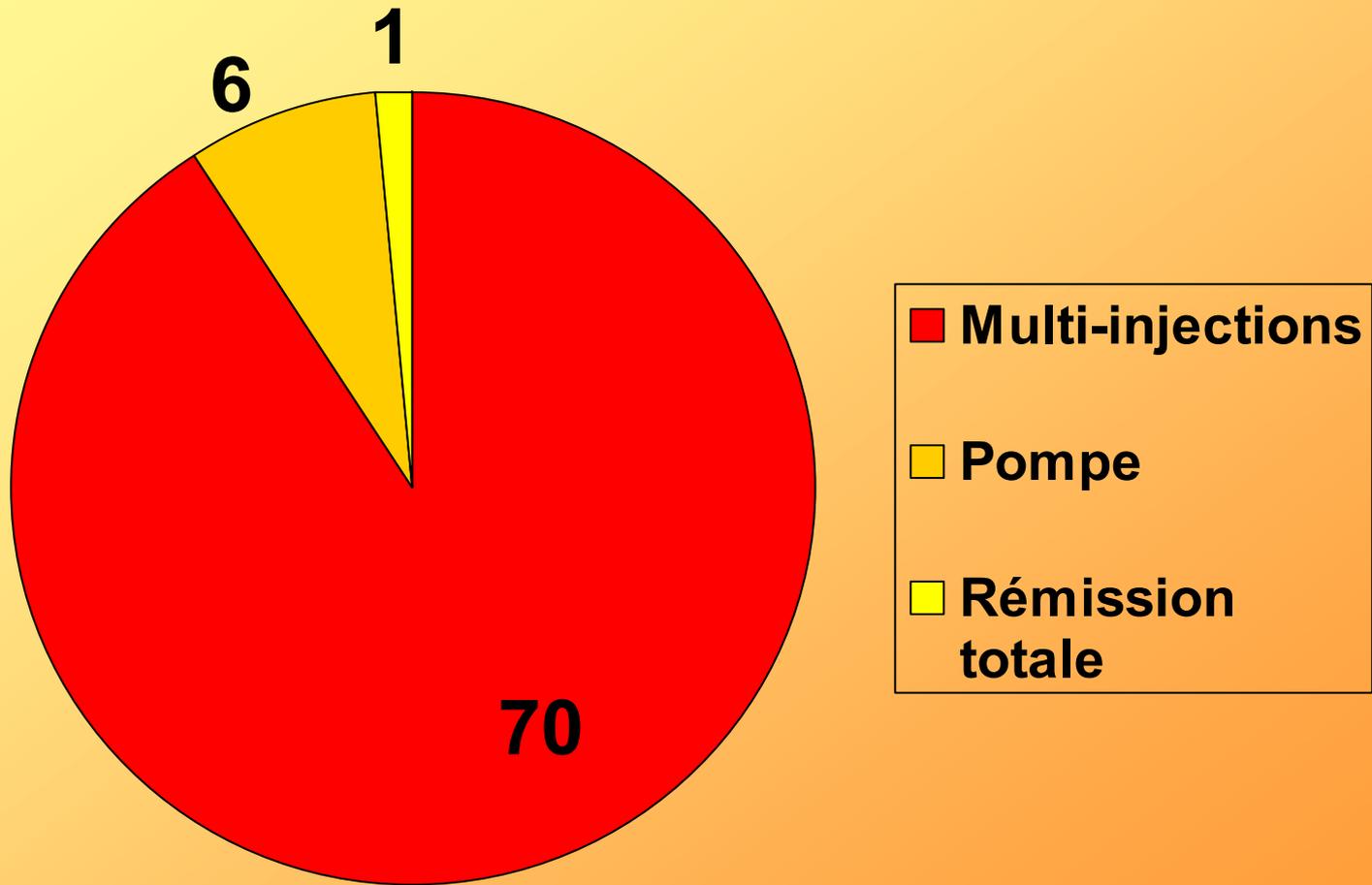
Résultats : descriptif population

	Total n=77
Hommes n (%) Femmes n (%)	46 (59,7) 31 (40,3)
Age moyenne (an) (extrêmes) ans	36,9 +/-13,5 16-64

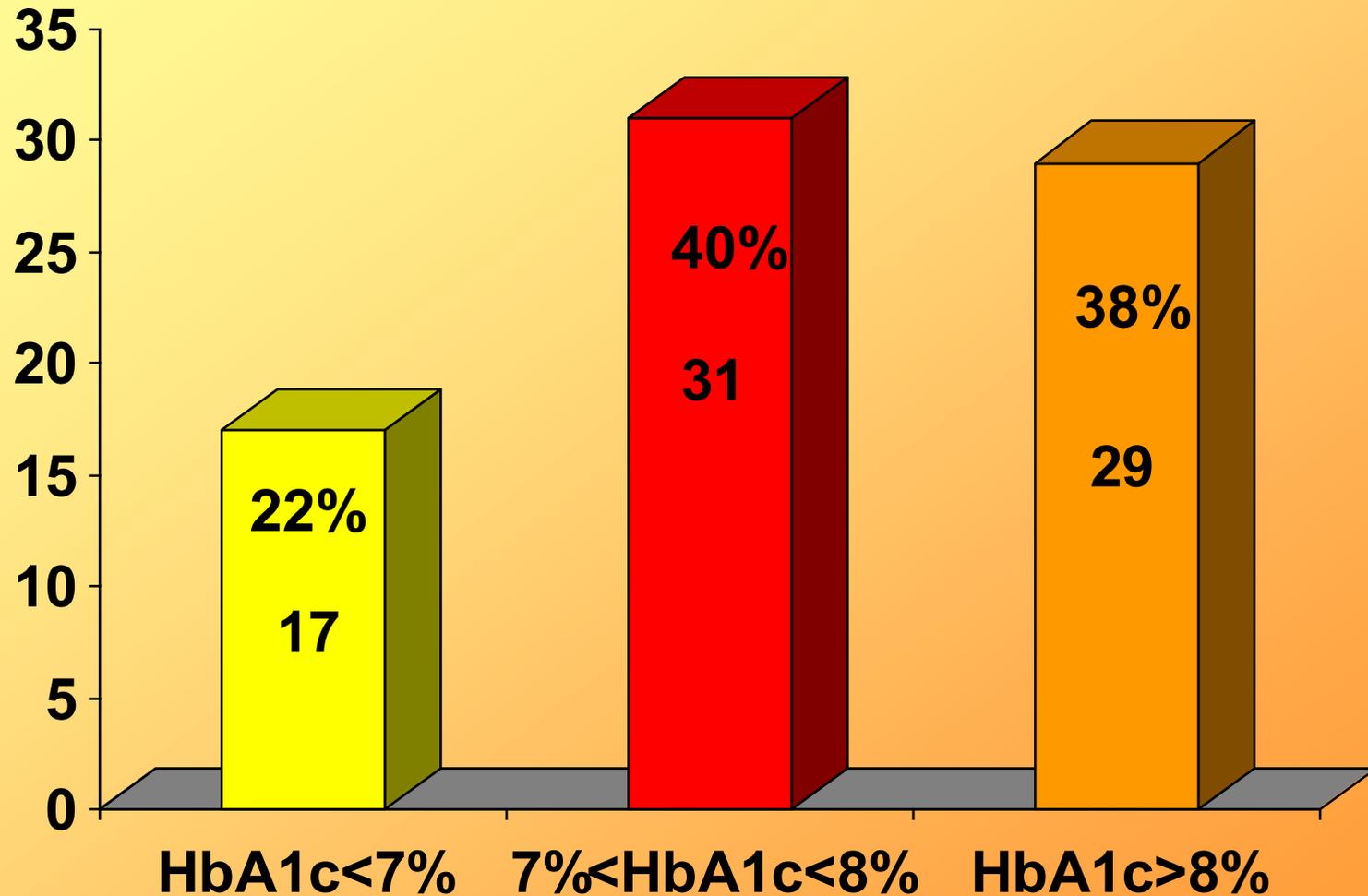
Résultats : ancienneté du diabète



Résultats : traitement



Résultats : HbA1c à T0



Résultats : Hypoglycémies

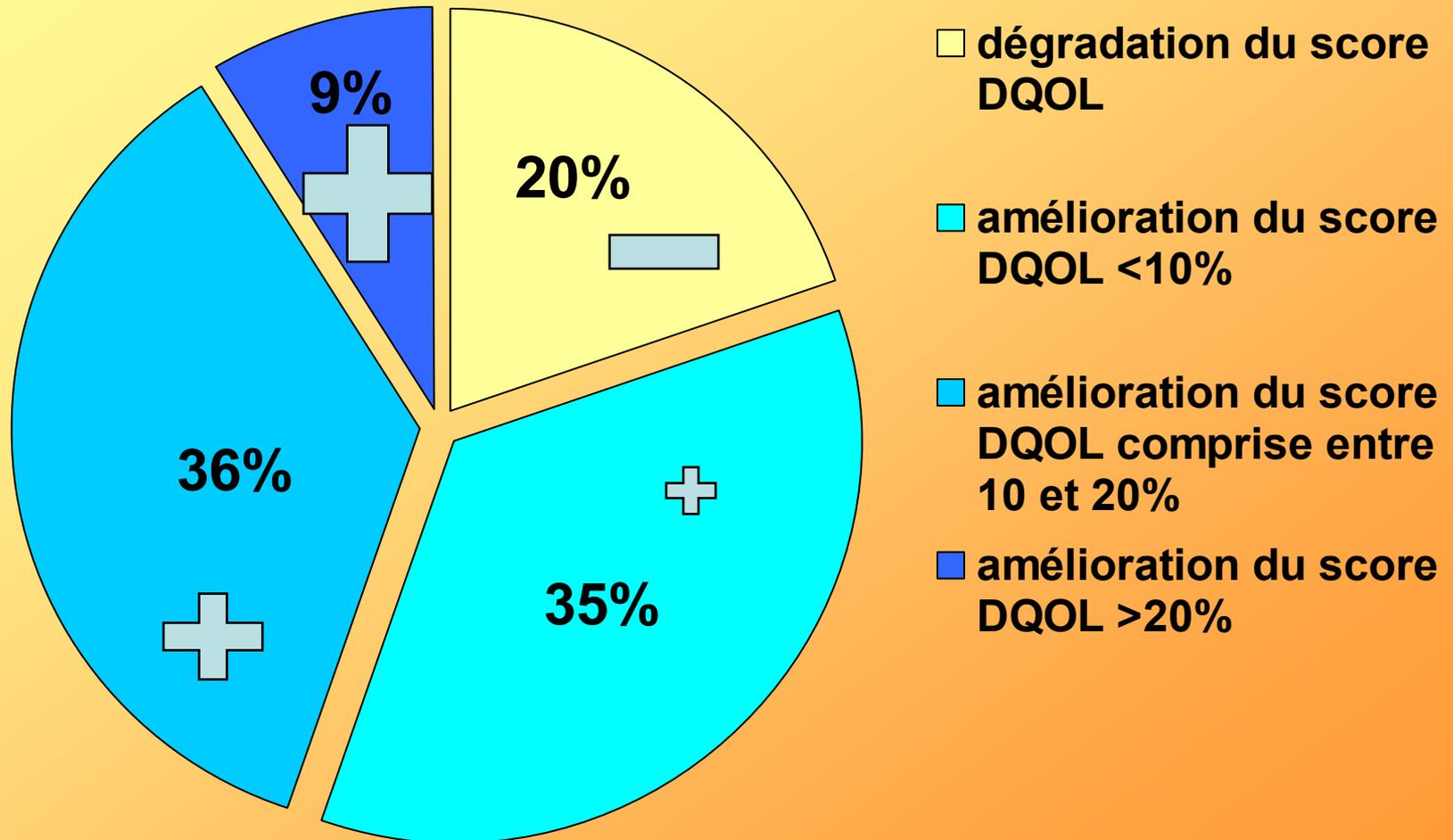
	Total n=77
Nb d'hypoglycémies légères la semaine précédant le stage	
Au moins 4	20 (27,4%)
2 à 3	31 (42,5%)
1	15 (20,5%)
Aucune	7 (9,6%)
Nb d'hypoglycémies graves dans les 6 derniers mois	
Aucune	64 (86,5%)
Une	6 (8,1%)
Deux ou plus	4 (5,5 %)

Résultats : score DQOL à 3 mois

	T0	T3 mois	p
Réponses		56 (72,7%)	
Score total (moy±écart type)	65,6±10,1	70,1±10,4	<0,0001
Satisfaction 	66,3 ±15,0	75,3±14,1	<0,0001
Impact du diabète 	61,2 ±10,0	63,4 ±9,6	0,016
Inquiétude socioprofessionnelle	76,3 ±18,0	78,3 ±17,0	0,274
Inquiétude liée au diabète 	67,6 ± 18,6	73,6 ±16,2	0,009

Répartition de la différence du score global entre T0 et T3 mois

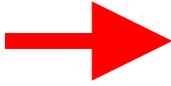
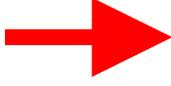
Extrêmes : -18,7% à +36,1%



Résultats : score DQOL à 6 mois

	T0	T6	p
Réponses n(%)		55 (71,4%)	
Score total	65,5±10,1	69,9±11,1	<0,001
Satisfaction 	65,9±15,2	75±15,7	<0,001
Impact du diabète 	61,3±9,5	63,1±15,7	<0,001
Inquiétude socioprofessionnelle	78,3±16,9	78,6±17,8	Ns
Inquiétude liée au diabète 	66,8±19,2	72,6±17,8	0,016

Résultats : score DQOL à 1 an

	T0	T12	p
Réponses n(%)		52 (67,5%)	
Score total	65,1±10,4	68,5±11,7	<0,001
Satisfaction 	65,2±15,3	71,9±15,3	<0,001
Impact du diabète 	61,0±10,0	62,7±10,6	<0,001
Inquiétude socioprofessionnelle	78,8±17,4	79,8±17,8	Ns
Inquiétude liée au diabète 	67±18,8	71,5±20,4	0,053

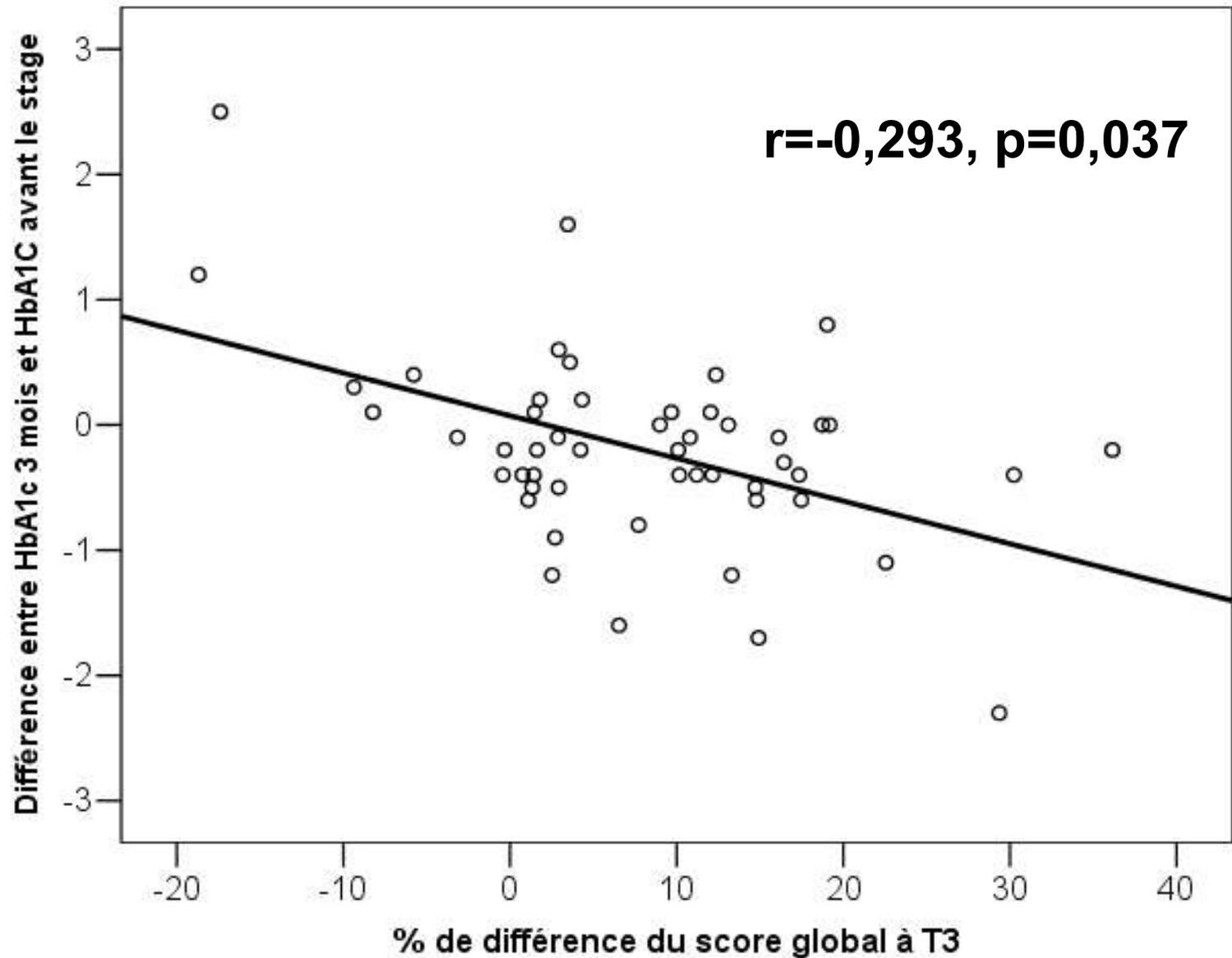
Analyse linéaire à mesures répétées

	Différences des moyennes du score global	p	Borne inf	Borne sup
N=50(65%)				
T0-T3	-5,2	<0,001	-7,6	-2,8
T0-T6	-4,6	<0,001	-7,6	-1,7
T0-T12	-3,5	0,006	-6,2	-0,8

Evolution de l'HbA1c

	T0-T 3 mois	T0-T 6	T0-T12
n (%)	66 (86%)	56 (73%)	55 (72%)
HbA1c (%)			
T0	7,8±1,4	7,6±1,3	7,6±1,3
TX	7,6±1,4	7,5±1,2	7,4 ±1,3
p	0,032	0,112	0,096

A 3 mois, l'amélioration de la qualité de vie est corrélée à une réduction de l'HbA1c



Facteurs liés à un impact positif sur la qualité de vie

	Bons répondeurs +10% à 3 mois score total DQOL	Moins bons répondeurs	
	N=25	N=31	p
H/F	14/11	16/15	Ns
Age : moy±et	38±12	39±15	Ns
HbA1c à T0	7,8±1,2%	7,9±1,45%	Ns
Nb hypo graves /6 mois	0,35±0,65 6+/17-	0,13±0,73 1+/29-	0,02 0,034
Nb hypo légères/semaine	3,7±2,9	3,2±3	0,295

Conclusion

- Amélioration du score total DQOL à 3,6 et 12 mois
- Effet « anxiolytique »
- Renforcement de la satisfaction

Conclusion

- **Bénéfice plus marqué chez patients sujets aux hypoglycémies graves**
- **Le bénéfice s'estompe un peu avec le temps**
- **Corrélation entre amélioration score DQOL et amélioration de l'HbA1c à 3 mois**

Limites de l'étude

- **Perdus de vue**
- **Absence de groupe contrôle**
- **Limites liées au questionnaire**

Perspectives

- échelles personnalisées de qualité de vie (SEIQoI, ADDQOL)
- problème du suivi après le stage