

# Perception et vécu émotionnel de la maladie et de ses traitements par des patients ayant un diabète de type 2 et en population générale

S.-M. Consoli<sup>1,2</sup>, L. Barthélémy<sup>3</sup>, L. Idtaleb<sup>3</sup>, G. Le Pape<sup>4</sup>, M. Fraysse<sup>5</sup>, N. Dugardin<sup>6</sup>, Y. Kherbachi<sup>7</sup>, A. Grimaldi<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité, Paris.

<sup>2</sup>Service de psychiatrie de l'adulte et du sujet âgé, Hôpitaux Universitaires Paris Ouest, Paris.

<sup>3</sup>Institut IPSOS, Paris.

<sup>4</sup>Médecin généraliste, pôle santé Saint Exupéry, Grigny.

<sup>5</sup>Pharmacien d'officine, Fontenay sous-Bois.

<sup>6</sup>Infirmière, Hôpital Saint Vincent, Lille.

<sup>7</sup>Sanofi-Aventis France, Gentilly.

<sup>8</sup>Université Pierre et Marie Curie, Paris.

<sup>9</sup>Service de diabétologie, Institut E3M, Hôpital Pitié-Salpêtrière, AP-HP, Paris.

Adresse pour correspondance : [silla.consoli@egp.aphp.fr](mailto:silla.consoli@egp.aphp.fr)

[http://dx.doi.org/10.1016/S1957-2557\(16\)30132-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1957-2557(16)30132-8)

Paru dans Médecine des maladies Métaboliques - Juin 2016 - Vol. 10 - N°4 – p. 364-75

*Diaporama réalisé par Pr Serge HALIMI, Rédacteur en Chef de Diabète Analytics*



Ressources de référence dans le diabète



# MATÉRIEL ET MÉTHODES



Ressources de référence dans le diabète

## Contexte

- La prévalence du diabète de type 2 (DT2) est en croissance constante et préoccupante
- Elle avoisine les 5 % de DT2 traités sans compter les patients ignorés<sup>(1)</sup>
- Pour améliorer la prise en charge du DT2 et le prévenir, il convient de mieux connaître l'impact social, l'environnement et les répercussions émotionnelles ainsi que la perception de la maladie dans la population générale

## Objectifs

- L'objectif était d'**évaluer**, en France, les **connaissances et représentations** associées au DT2, en population générale
- Ainsi que le **vécu émotionnel**, celui des traitements, et des indicateurs glycémiques, chez les patients<sup>(2)</sup>
- Il s'agissait aussi de **comparer** le vécu de la maladie au sein de sous-population **DT2 traitées par insuline** ou **uniquement par ADO**, ou **en fonction du contrôle métabolique du diabète**, selon d'HbA<sub>1c</sub> était  $\leq 7\%$ , ou  $> 7\%$

## Méthodes (1)

- D'avril à juin 2015
- Une interview selon la méthode des quotas
- Réalisée par téléphone chez 300 patients DT1 et DT2 , ainsi que leur entourage familial
- Et 400 professionnels de santé : diabétologues, médecins généralistes, infirmier(e)s et pharmaciens
- Et 1 001 personnes issues de la population générale

*Cette étude et ses enseignements ont été construits dans la continuité de l'enquête internationale Survey of Healthcare professionals and patients to Assess REal perceptions on Diabetes issues (SHARED) qui visait déjà à comparer le vécu de la maladie et des traitements chez les patients diabétiques par rapport à la perception du grand public et des professionnels de santé<sup>(8)</sup>*

## Méthodes (2)

- Échantillon des patients constitué sur les critères de sexe, âge, région, type de traitement et statut professionnel (actif/inactif) (*tableau I et II*)
- Sur la base des données de l'enquête **Entred** (InVS) et les bases d'assurance maladie **CnamTS**, et le **RSI**
- Les questionnaires structurant l'interrogation des répondants ont abordé :
  - Pour la population générale, la connaissance de la maladie et de ses facteurs de risque, la perception générale du diabète et le rapport à l'information dans ce domaine
  - Pour les DT2, l'histoire de la maladie, son vécu émotionnel, les relations avec les professionnels de santé, le rôle des aidants, le vécu des traitements notamment de l'insuline, le vécu des indicateurs glycémiques HbA<sub>1c</sub> et ASG, le vécu des complications métaboliques



# CARACTÉRISTIQUES DES DEUX ÉCHANTILLONS



Ressources de référence dans le diabète

Tableau I. Caractéristiques sociodémographiques et cliniques des populations interrogées

Variables sociodémographiques	Patients diabétiques de type 2	Population générale
Effectif	n = 252	n = 1 001
<b>Sexe</b>	Hommes : 54 % / Femmes : 46 %	Hommes : 48 % / Femmes : 52 %
<b>Âge</b>	18-24 ans : 0 % 25-34 ans : 1 % 35-44 ans : 1 % Moins de 45 ans : 2 % 45-54 ans : 14 % 55-64 ans : 28 % 65-74 ans : 31 % 75 ans et plus : 25 % Âge moyen : 66 ans (ET : 10,8)	18-24 ans : 11 % 25-34 ans : 16 % 35-44 ans : 18 % Moins de 45 ans : 45 % 45-59 ans : 26 % 60 ans et plus : 29 % Âge moyen : 47,8 (ET : 10,2)
<b>Statut professionnel</b>	Actif : 18 % / Inactif : 82 %	Actif : 57 % / Inactif : 43 %
<b>Niveau de diplôme</b>	École primaire : 15 % BEP/CAP : 54 % Baccalauréat : 9 % Bac+2 : 9 % Bac+3 ou plus : 13 %	École primaire : 6 % BEP/CAP : 33 % Baccalauréat : 20 % Bac+2 : 13 % Bac+3 ou plus : 27 %

Variables sociodémographiques	Patients diabétiques de type 2	Population générale
Effectif	n = 252	n = 1 001
<b>Région</b>	IDF : 17 % Sud-Ouest : 9 % Nord-Est : 28 % Nord-Ouest : 20 % Sud-Est : 26 %	IDF : 17 % Sud-Ouest : 24 % Nord-Est : 23 % Nord-Ouest : 12 % Sud-Est : 24 %
<b>Score de facteurs de risque</b>	Faible : 15 % Moyen : 56 % Élevé : 26 % Très élevé : 3 %	Faible : 54 % Moyen : 37 % Élevé : 8 % Très élevé : 1 %
<b>Ancienneté de la maladie</b>	10 ans ou moins : 51 % Plus de 10 ans : 49 % Moyenne : 12,6 ans (ET : 9,8)	
<b>Type de traitement</b>	ADO seul(s) : 51 % ADO + insuline : 49 %	
<b>Résultat d'HbA<sub>1c</sub></b> (base concernée : 177 patients)	≤ 7 % : 58 % > 7 % : 42 %	



Tableau II. Données sociodémographiques et cliniques des patients diabétiques de type 2, en fonction du traitement et du contrôle glycémique

	Traités par insuline	Non-traités par insuline	<i>p</i>	HbA <sub>1c</sub> ≤ 7 %	HbA <sub>1c</sub> > 7 %	<i>p</i>
Effectif	n = 117	n = 135		n = 103	n = 74	
<b>Sexe</b>	Hommes : 56 % Femmes : 44 %	Hommes : 52 % Femmes : 48 %	ns	Hommes : 54 % Femmes : 46 %	Hommes : 57 % Femmes : 43 %	ns
<b>Âge</b>	Âge moyen : 65,5 ans (ET : 11,9)	Âge moyen : 66,6 ans (ET : 9,6)	ns	Âge moyen : 67 ans (ET : 8,7)	Âge moyen : 65,6 ans (ET : 11,8)	ns
<b>Statut professionnel</b>	Actif : 17 % Inactif : 83 %	Actif : 19 % Inactif : 81 %	ns	Actif : 14 % Inactif : 86 %	Actif : 26 % Inactif : 74 %	0,05
<b>Niveau de diplôme</b>	École primaire : 19 % BEP/CAP : 53 % Baccalauréat : 9 % Bac+2 : 8 % Bac+3 ou plus : 11 %	École primaire : 10 % BEP/CAP : 55 % Baccalauréat : 10 % Bac+2 : 11 % Bac+3 ou plus : 13 %		École primaire : 10 % BEP/CAP : 55 % Baccalauréat : 8 % Bac+2 : 12 % Bac+3 ou plus : 15 %	École primaire : 9 % BEP/CAP : 58 % Baccalauréat : 18 % Bac+2 : 6 % Bac+3 ou plus : 9 %	ns
<b>Région</b>	IDF : 19 % Sud-Ouest : 9 % Nord-Est : 25 % Nord-Ouest : 23 % Sud-Est : 24 %	IDF : 15 % Sud-Ouest : 10 % Nord-Est : 31 % Nord-Ouest : 17 % Sud-Est : 27 %	ns	IDF : 16 % Sud-Ouest : 13 % Nord-Est : 27 % Nord-Ouest : 24 % Sud-Est : 20 %	IDF : 17 % Sud-Ouest : 6 % Nord-Est : 37 % Nord-Ouest : 10 % Sud-Est : 30 %	ns
<b>Score de facteurs de risque</b>	Faible : 14 % Moyen : 60 % Élevé : 23 % Très élevé : 3 %	Faible : 15 % Moyen : 53 % Élevé : 29 % Très élevé : 3 %	ns	Faible : 10 % Moyen : 60 % Élevé : 26 % Très élevé : 4 %	Faible : 17 % Moyen : 54 % Élevé : 27 % Très élevé : 2 %	< 0,01
<b>Ancienneté de la maladie</b>	10 ans ou moins : 39 % Plus de 10 ans : 61 % Moyenne : 15,1 ans (ET : 10,1 ans)	10 ans ou moins : 62 % Plus de 10 ans : 38 % Moyenne : 10,2 ans (ET : 8,8 ans)	< 0,01 < 0,02	10 ans ou moins : 50 % Plus de 10 ans : 50 % Moyenne : 12,5 ans (ET : 9,1 ans)	10 ans ou moins : 42 % Plus de 10 ans : 58 % Moyenne : 14,9 ans (ET : 10,7 ans)	ns < 0,02
<b>Type de traitement</b>				ADO seul(s) : 54 % ADO(s) + insuline : 46 %	ADO seul(s) : 36 % ADO(s) + insuline : 64 %	0,05
<b>Contrôle métabolique</b>	HbA <sub>1c</sub> ≤ 7 % : 50 % HbA <sub>1c</sub> > 7 % : 50 %	HbA <sub>1c</sub> ≤ 7 % : 67 % HbA <sub>1c</sub> > 7 % : 33 %	0,01			

ET : écart-type ; IDF : Île-de-France ; ADO : antidiabétiques oraux ; ns : non-significatif.



# RÉSULTATS



Ressources de référence dans le diabète

Tableau III. Connaissance de la maladie et de ses facteurs de risque et perception du diabète dans les deux populations interrogées

Effectif	Patients diabétiques de type 2 n = 252	Population générale n = 1 001	p
<b>Questions posées :</b>			
<b>Est-il vrai que...</b>			
- Le diabète peut générer des complications graves	Vrai : 100 % Faux : 0 %	Vrai : 96 % Faux : 4 %	0,01
- Le diabète peut être contrôlé et permettre d'éviter la survenue de complications ?	Vrai : 96 % Faux : 2 % Ne sait pas : 2 %	Vrai : 97 % Faux : 3 % Ne sait pas : 0 %	ns
- Le diabète est une maladie que l'on peut prévenir ?	Vrai : 55 % Faux : 41 % Ne sait pas : 4 %	Vrai : 75 % Faux : 23 % Ne sait pas : 2 %	< 0,01
- Le diabète est toujours lié à une mauvaise alimentation	Vrai : 43 % Faux : 55 % Ne sait pas : 2 %	Vrai : 21 % Faux : 78 % Ne sait pas : 1 %	<0,01
- Les diabétiques ne peuvent pas manger de sucre	Vrai : 40 % Faux : 60 % Ne sait pas : 0 %	Vrai : 27 % Faux : 72 % Ne sait pas : 1 %	< 0,01
- La sédentarité est un facteur de risque de diabète	Vrai : 75 % Faux : 25 % Ne sait pas : 0 %	Vrai : 69 % Faux : 28 % Ne sait pas : 3 %	ns
<b>Vous sentez-vous bien informé sur...</b>			
- Les moyens de prévenir le diabète ?	Tout à fait d'accord : 48 % Plutôt d'accord : 35 % Plutôt pas d'accord : 7 % Pas du tout d'accord : 10 %	Tout à fait d'accord : 33 % Plutôt d'accord : 40 % Plutôt pas d'accord : 17 % Pas du tout d'accord : 10 %	< 0,01
- Les risques de complications liées au diabète ?	Tout à fait d'accord : 64 % Plutôt d'accord : 30 % Plutôt pas d'accord : 2 % Pas du tout d'accord : 4 %	Tout à fait d'accord : 30 % Plutôt d'accord : 33 % Plutôt pas d'accord : 21 % Pas du tout d'accord : 16 %	< 0,01
<b>Quels sont les éléments qui favorisent l'apparition du diabète, plus précisément le diabète de type 2 ?</b>	Question non posée	Alimentation trop sucrée : 69 % Surpoids : 53 % Sédentarité : 50 % Alimentation trop grasse : 48 % Manque d'activité physique/sportive : 45 % Avoir un proche diabétique : 39 %	
<b>Quels sont tous les mots, verbes, adjectifs qui vous viennent à l'esprit spontanément lorsque vous pensez au diabète ? (question ouverte)</b>			
- Restriction	57 %	50 %	0,05
- Contraintes	28 %	14 %	< 0,001
- Faire attention	25 %	38 %	< 0,001
- Complications	10 %	34 %	< 0,001

ns : non-significatif.

Tableau IV. Vécu émotionnel de la maladie par les diabétiques de type 2, en fonction du traitement et du contrôle glycémique.

Question posée	Traités par insuline n = 117	Non-traités par insuline n = 135	<i>p</i>	HbA <sub>1c</sub> ≤ 7 % n = 103	HbA <sub>1c</sub> > 7 % n = 74	<i>p</i>
<b>Quels sont tous les mots, verbes, adjectifs qui vous viennent à l'esprit spontanément lorsque vous pensez au diabète ? (question ouverte)</b>						
- Restriction	59 %	55 %	ns	61 %	60 %	ns
- Contrainte	34 %	22 %	0,05	28 %	38 %	ns
- Faire attention	19 %	30 %	0,05	30 %	19 %	ns
<b>Quelles sont les deux émotions qui représentent le mieux votre état d'esprit face au diabète aujourd'hui ?</b>						
- Total négatif	76 %	61 %	< 0,05	66 %	76 %	ns
- Résignation	38 %	40 %	ns	39 %	48 %	ns
- Angoisse	28 %	16 %	0,05	17 %	20 %	ns
- Sentiment d'impuissance	20 %	13 %	ns	20 %	14 %	ns
<b>Quelles sont les deux situations que vous vivez le plus négativement avec votre diabète ?</b>						
- Mauvais résultats glycémiques ou d'HbA <sub>1c</sub>	49 %	44 %	ns	48 %	50 %	ns
- Les frustrations au niveau alimentaire	39 %	53 %	< 0,05	52 %	46 %	ns

ns : non-significatif.

Tableau V. Vécu des résultats de la glycémie capillaire par les diabétiques de type 2, en fonction du traitement et du contrôle glycémique.

Question posée	Traités par insuline n = 117	Non-traités par insuline n = 135	p	HbA <sub>1c</sub> ≤ 7 % n = 103	HbA <sub>1c</sub> > 7 % n = 74	p
<b><i>Parmi les affirmations que je vais vous citer, quelles sont les deux qui correspondent le mieux à votre vécu de votre autosurveillance glycémique ?</i></b>						
- Je suis content quand les résultats sont bons	68 %	60 %	ns	72 %	56 %	< 0,05
- Ça me rassure	35 %	36 %	ns	45 %	25 %	< 0,01
- Ça me motive	29 %	20 %	ns	23 %	36 %	ns

ns : non-significatif.

Tableau VI. Impact de l'instabilité glycémique sur le vécu du diabète par les diabétiques de type 2.

Question posée	Résultats glycémiques stables n = 179	Résultats glycémiques très instables n = 20	p
<b><i>Quelles sont les deux émotions qui représentent le mieux votre état d'esprit face au diabète aujourd'hui ?</i></b>			
- Total négatif	63 %	93 %	< 0,05
- Confiant	50 %	14 %	< 0,01
- Sentiment d'impuissance	14 %	43 %	< 0,01

ns : non-significatif.

Tableau VII. Vécu des résultats de la glycémie capillaire par les diabétiques de type 2, en fonction du traitement et du contrôle glycémique.

Question posée	Traités par insuline n = 117	Non-traités par insuline n = 135	<i>p</i>	HbA <sub>1c</sub> ≤ 7 % n = 103	HbA <sub>1c</sub> > 7 % n = 74	<i>p</i>
<b>Quelles sont, parmi la liste ci-dessous, les deux affirmations qui reflètent le mieux ce que vous pensez de votre traitement pour votre diabète ?</b>						
- Uniquement des émotions positives	38 %	54 %	< 0,05	54 %	34 %	< 0,01
- Indispensable	27 %	32 %	ns	31 %	36 %	ns
- Rassurant	30 %	27 %	ns	31 %	17 %	< 0,05
- Sécurisant	17 %	27 %	ns	31 %	17 %	< 0,05
<b>Les deux affirmations qui reflètent le mieux ce que vous ressentez vis-à-vis de l'insuline ?</b>						
- Contrainte	32 %	28 %	ns	32 %	24 %	ns
- Routine	31 %	21 %	ns	26 %	29 %	ns
- Fait du bien	30 %	19 %	< 0,01	20 %	18 %	ns
- Vital	30 %	11 %	< 0,01	14 %	31 %	< 0,01
- Rassuré	29 %	12 %	< 0,01	14 %	25 %	ns

ns : non-significatif.

Tableau VIII. Impact des hypoglycémies et des hyperglycémies sur le vécu du diabète par les diabétiques de type 2.

	Hypoglycémies au moins 1 fois par mois	Pas d'hypoglycémies au cours des 12 derniers mois	<i>p</i>	Hyperglycémies au moins 1 fois par mois	Pas d'hyperglycémies au cours des 12 derniers mois	<i>p</i>
<b>Effectif</b>	<b>n = 72</b>	<b>n = 129</b>		<b>n = 78</b>	<b>n = 139</b>	
<b>Quelles sont les deux émotions qui représentent le mieux votre état d'esprit face au diabète aujourd'hui ?</b>						
- Inquiet	41 %	12 %	< 0,01	35 %	15 %	< 0,01
- Déprimé	10 %	4 %	ns	7 %	6 %	ns
	Peur des hypoglycémies	J'ai appris à vivre avec mes hypoglycémies	<i>p</i>	Peur des hyperglycémies	J'ai appris à vivre avec mes hyperglycémies	<i>p</i>
<b>Effectif</b>	<b>n = 40</b>	<b>n = 129</b>		<b>n = 29</b>	<b>n = 124</b>	
<b>Quelles sont les deux émotions qui représentent le mieux votre état d'esprit face au diabète aujourd'hui ?</b>						
- Inquiet	45 %	22 %	< 0,01	43 %	22 %	< 0,01
- Déprimé	18 %	5 %	0,01	15 %	5 %	ns

ns : non-significatif.



# ANALYSE DES RÉSULTATS



Ressources de référence dans le diabète



## Le diabète : une maladie « familiale »

*Toutefois ses **facteurs de risque** restent cependant encore **incomplètement connus** (tableau III)*

- Le risque de **complications** est bien identifié par les patients et en population générale, mais en **hormis la mauvaise alimentation**, la connaissance de facteurs de risque comme **sédentarité** ou l'existence d'un **diabétique parmi les parents**<sup>(2,3)</sup> proches, sont **imparfaitement connus**, surtout en population générale
- Si les patients **DT2** affirment **significativement moins souvent** par rapport à la population générale, que le DT2 est une maladie que l'on peut prévenir
  - Ne témoigne **pas obligatoirement d'un manque d'information** chez les diabétiques mais, **possiblement d'une stratégie défensive destinée** à atténuer la rumination anxieuse de ces patients
  - Le plus faible pourcentage des DT2, comparativement à la population générale, chez lesquels l'évocation **du diabète est associée à la notion de complications, irait dans le même sens.**

## Le diabète : une maladie de la perte

- Dont les facteurs du **vécu émotionnel** sont **ambivalents** (*tableau VI*)
- L'univers des représentations associées à la maladie s'apparente pour de nombreux patients interrogés à un **sentiment de perte**
- **Pour 57 % d'entre eux**, le diabète est spontanément **associé** à des notions de **restriction**, pour **28 % de contrainte**, et pour **25 % de nécessité de faire attention**
- Pourtant, seuls **10 %** des DT2 ont évoqué spontanément la **notion de complications** lorsqu'ils pensent au **diabète**
- Dans la **population générale**, la perception de la maladie est sensiblement différente que chez les patients, **surtout 38 %** ont évoqué spontanément la **notion de complications**

## Le diabète : vécu et représentations ambivalentes

- Le vécu **émotionnel** négatif couvre la **résignation**, l'**angoisse** ou l'**inquiétude** ou encore le **sentiment d'impuissance** (*tableau IV*)
- Un vécu négatif a été exprimé par la moitié des patients vis-à-vis **des mauvais résultats glycémiques** et/ou concernant les **frustrations alimentaires**
- La maladie est souvent associée à des **représentations négatives**, **en population générale comme chez les patients**, souvent citées par ces derniers à l'évocation de la maladie
- Les **DT2** peuvent néanmoins, parallèlement, évoquer des représentations et des émotions **positives**

## Les résultats glycémiques ou les traitements peuvent être d'importants leviers de motivation

- Le vécu des données de l'**ASG** (*tableau V et VII*) : parmi les DT2, 63 % se déclarent contents en cas de bons résultats, ce pourcentage qui atteint 72 % chez DT2 contrôlés vs 56 % si le contrôle métabolique est insuffisant
- L'impact de l'**instabilité** des résultats glycémiques sur le vécu du diabète est illustré par le *tableau VI*. Les DT2 qui ont déclaré présenter des résultats glycémiques **instables**, sont plus nombreux à exprimer une **émotion négative** ou un sentiment d'**impuissance**

## Vécu selon le traitement

### Quelques fausses idées reçues sur l'insulinothérapie

- Si un vécu exclusivement **positif** a été évoqué bien plus souvent par des DT2 **sous ADO seuls** que par des patients sous insuline (*tableau VII*)
- Des représentations **positives** ont été évoquées plus fréquemment par des DT2 **sous insuline** que par des patients sous ADO seuls (« cela fait du bien », « c'est vital », « ça rassure »...) plus fréquemment évoquées en cas de bon contrôle glycémique
- 52 % des patients sous **insuline** ont déclaré que **leur vision du traitement avait évolué dans un sens positif au cours du temps**
- En interrogeant les patients sur **le passage des ADO seuls à l'insulinothérapie**, 1/3 y voyaient un moyen d'améliorer leur qualité de vie et 21 % de mieux contrôler leur diabète

## La survenue d'épisodes d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie

- La **survenue** et la  **Crainte de la survenue de tels épisodes**, sont facteurs d'**inquiétude** vis-à-vis de la maladie (*tableau VIII*)
- Les **hypoglycémies** sont **moins courantes** que les **hyperglycémies**, mais **inquiètent davantage**
- **L'impact des hypoglycémies** (39 % plusieurs fois/mois) et des hyperglycémies symptomatiques (56 % plusieurs fois/mois) chez ceux **sous insuline**, sur le vécu du diabète est présenté dans le *tableau VIII*
- Une **émotion d'inquiétude** était associée à l'évocation du diabète bien **plus souvent** lorsque les DT2 avaient présenté au moins un épisode hypoglycémique par mois durant la dernière année
- La **survenue** ou la  **Crainte** de survenue de ces épisodes aigus métaboliques comme **l'instabilité** de la maladie sont associée à un tel **vécu négatif** du diabète

## Un besoin d'accompagnement important

- Le vécu de l'accompagnement par les patients est différent selon leurs situations glycémiques
- L'accompagnement des professionnels est jugé satisfaisant par les 2/3 des patients ayant un DT2, mais peut encore progresser
- La moitié des patients déclarent **apprécier l'écoute des professionnels de santé**, un tiers appréciaient **l'information inhérente**, et un peu moins d'un quart ont dit **vivre positivement le fait d'être encouragés** par le professionnel qui les suit

- Ces besoins d'accompagnement, d'écoute et d'encouragement se sont révélés être **encore plus prégnants chez les patients sous insuline ou mal équilibrés**
- Plus de 2/3 des patients **sous insuline** et **moins bien équilibrés** ( $HbA_{1c}$  7 %) ont exprimé un besoin d'écoute de la part des professionnels de santé, soit beaucoup plus que l'ensemble des patients DT2
- L'information apparaît davantage appréciée chez les patients sous insuline bien équilibrés que par l'ensemble des patients DT2



## Les points essentiels

1. C'est **la première étude** effectuée auprès de patients diabétiques de type 2 (DT2) et en population générale, le DT2 apparaît comme une maladie **familière**, connue en population générale et **perçue** par elle comme **source potentielle de complications**
2. Cette étude originale est à rapprocher de l'étude Française DIABASIS et des données françaises de DAWN2<sup>(4-7)</sup>
3. Mais existent encore des **lacunes** quant à l'information sur sa **prévention** et ses **facteurs de risque**
4. C'est une maladie de la perte qui suscite chez les personnes DT2 des **émotions** d'abord **négatives**, mais aussi **en partie positives**
5. Le **traitement** est également associé à des **émotions diverses, certaines positives**, chez les **patients sous insulinothérapie ou lorsqu'il permet un bon contrôle glycémique**
6. Les résultats **d'autosurveillance glycémique et d'HbA<sub>1c</sub>** ont un impact positif fort sur le vécu de la maladie, ils **pourraient être utilisés** comme des éléments **moteurs d'adhésion** à la prise en charge
7. L'**accompagnement par les professionnels de santé est valorisé**, en pointant l'importance de **l'écoute**, de l'information donnée, mais aussi des **encouragements** attendus, particulièrement pour les patients sous insuline et ceux mal équilibrés

## Les limites de l'étude

- Un biais de sélection a pu jouer dans l'acceptation du principe de l'étude parmi l'ensemble des personnes sollicitées
- Un autre biais de sélection a pu jouer dans la capacité à rapporter le dernier taux d'HbA<sub>1c</sub>, ce qui implique, malgré tout, une plus forte implication dans le traitement
- Comme toute étude transversale, il a été difficile d'interpréter les relations constatées : relation statistique ne permettant pas de retenir un lien en termes de causalité

## Sélection de références

1. Mandereau-Bruno L, Denis P, Fagot-Campagna A, Fosse-Edorh S. Prévalence du diabète traité pharmacologiquement et disparités territoriales en France en 2012. *Bull Epidemiol Hebd (BEH)* 2014;30-31:493-9. [http://www.invs.sante.fr/beh/2014/30-31/2014\\_30-31\\_1.html](http://www.invs.sante.fr/beh/2014/30-31/2014_30-31_1.html).
2. Ley SH, Hamdy O, Mohan V, Hu FB. Prevention and management of type 2 diabetes: dietary components and nutritional strategies. *Lancet* 2014;383:1999-2007.
3. Hajos TR, Polonsky WH, Twisk JW, et al. Do physicians understand Type 2 diabetes patients' perceptions of seriousness; the emotional impact and needs for care improvement? A cross-national survey. *Patient Educ Couns* 2011;85 :258-63.
4. Consoli SM. Qualité de vie, impact émotionnel et fardeau ressenti par les personnes vivant avec un diabète et leurs proches, dans l'étude DAWN2TM. *Médecine des maladies Métaboliques* 2013;7(Suppl.1):S17-24.
5. Reach G, Consoli SM, Halimi S, et al. The multinational second Diabetes, Attitudes, Wishes and Needs study : results of the French survey. *Patient Prefer Adherence* 2015;9:289-97.
6. Mosnier-Pudar H, Hochberg G, Eschwège E, et al. How do patients with type 2 diabetes perceive their disease? Insights from the French DIABASIS survey. *Diabetes Metab* 2009;35:220-7.
7. Mosnier-Pudar H, Hochberg G, Eschwège E, et al. How patients' attitudes and opinions influence self-care behaviours in type 2 diabetes. Insights from the French DIABASIS Survey. *Diabetes Metab* 2010;36:476-83.
8. Halimi S, Potier L, Mosnier-Pudar H, et al. Programme L&Vous : premiers enseignements de l'Observatoire National de l'Utilisation, en vie réelle, de l'Insuline Basale par les patients diabétiques de Type 2. *Médecine des maladies Métaboliques* 2015;9:579-88.

## Liens d'intérêt

L'étude a été financée par Sanofi-Aventis France, qui a également pris en charge les frais liés à la rédaction de cet article et la rémunération des membres du comité scientifique auteurs de cet article.