

IMPACT DES SOINS DE PROXIMITÉ SUR LA QUALITÉ DE VIE DES DIABÉTIQUES DE TYPE 2

1^{er} Auteur : Houcem Eddine, SAYARI, Résident en Médecine de Famille, Service de Médecine Interne Hôpital des Forces de Sécurité Intérieure-La Marsa-Tunis-Tunisie

- Syrine, Bellakhal, Professeure Agrégée en Médecine Interne, Service de Médecine Interne, Hôpital des Forces de Sécurité Intérieure (FSI) de la Marsa, Tunis, Tunisie
- Mohamed Hédi Dougoui, Professeur, Service de Médecine Interne, Hôpital des Forces de Sécurité Intérieure (FSI) de la Marsa, Tunis, Tunisie

Introduction :

La qualité de vie (QdV) est un paramètre primordial dans la prise en charge du diabète de type 2. L'accès aux soins semble jouer un rôle important dans l'amélioration de la qualité de vie des patients diabétiques de type 2. L'objectif de notre étude était d'évaluer l'impact du diabète sur la qualité de vie des patients diabétiques de type 2 en fonction de l'accessibilité de la structure de soins.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude transversale et bi-centrique à visée étiologique menée entre le 1er juin 2020 et le 31 août 2020. Nous avons comparé deux groupes de patients appariés selon le genre, l'âge et le niveau socio-économique : le groupe « CSSB » était formé de 80 patients diabétiques de type 2 suivis dans une structure de soins de santé primaire et le groupe « Hôpital » de 80 patients diabétiques de type 2 suivis dans une structure de soins de santé tertiaire. Pour l'évaluation de la qualité de vie liée au soins (QdVLS) nous avons utilisé l'échelle "Audit of Diabetes Dependent Quality of Life" ADDQoL 19. Ce questionnaire comprend trois scores. Le premier concerne la Qdv générale, le deuxième interroge le patient sur sa Qdv s'il n'était pas diabétique et le dernier est un score composé de 19 items concernant différents domaines de la vie. Le score varie de -9 (impact négatif maximal) à +3 (impact positif maximal). La qualité de vie était considérée comme considérablement altérée par le diabète, si le score composite ADDQoL19 était ≤ 3 . Nous avons évalué l'observance du traitement anti-diabétique grâce à l'auto-questionnaire de Girerd.

Résultats :

Tableau 1 : Caractéristiques de la population étudiée

	CSSB (n = 80)	Hôpital (n = 80)	P
Âge moyen (années)	63,03 (\pm 11,17)	63,62 (\pm 10,30)	0,72
Extrêmes (années)	41 – 87	41 – 87	
Homme (n, %)	35 (44 %)	34 (43 %)	1,000
Femme (n, %)	45 (56%)	46 (58 %)	
Genre Ratio (H/F)	0,77	0,74	

Tableau 2 : Scores moyens de la QdV dans les 2 groupes

	CSSB	Hôpital	P
Score moyen de QdV globale	0,31 (\pm 1,1)	0,32 (\pm 1,2)	0,638
Score moyen de QdV sans diabète	-1,51 (\pm 1,1)	-1,91 (\pm 1,1)	0,02
Score composite ADDQoL 19 moyen	-1,75 (\pm 1,5)	-2,7 (\pm 1,9)	0,01

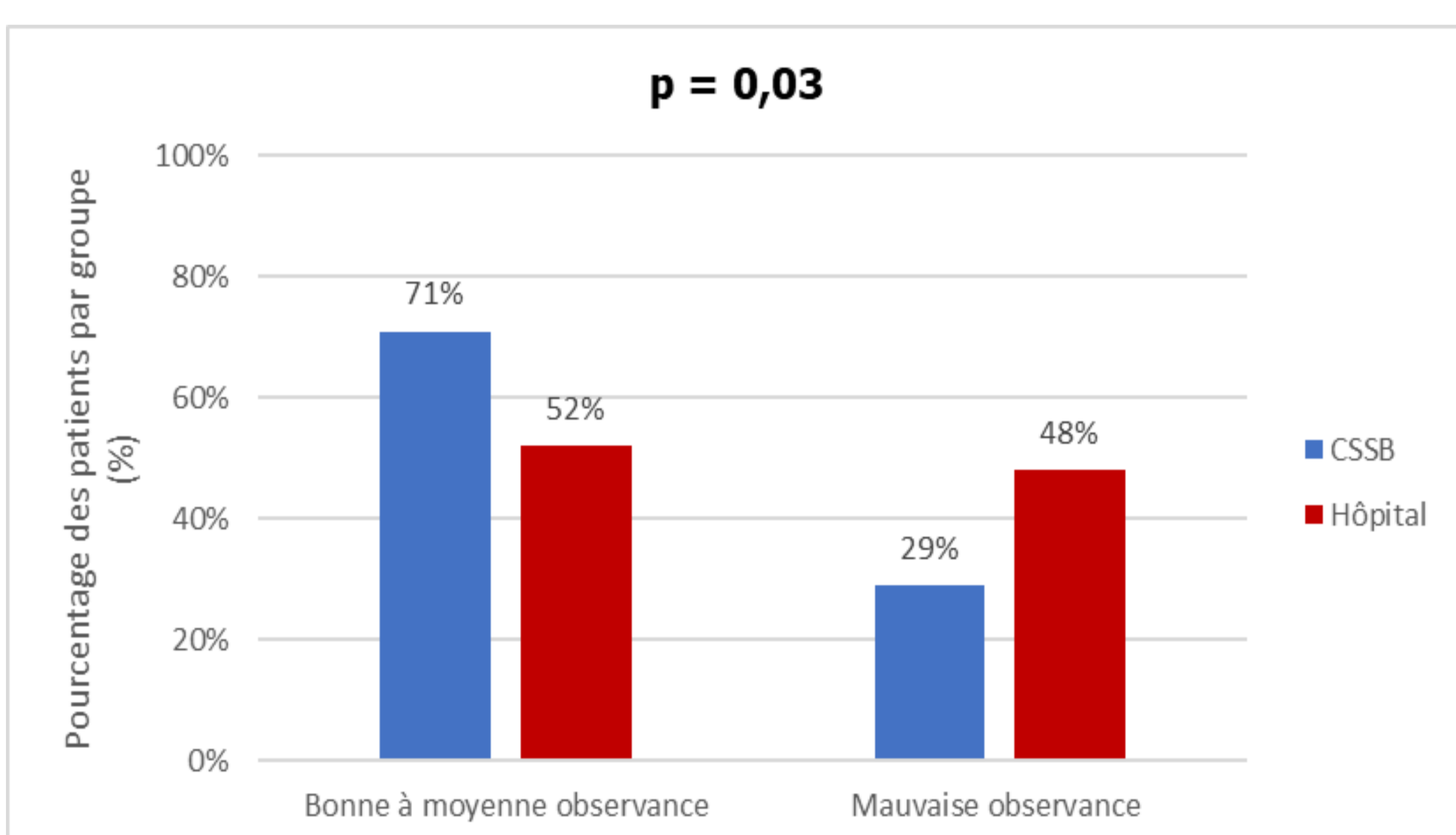


Figure 1: Observance du traitement dans les deux groupes

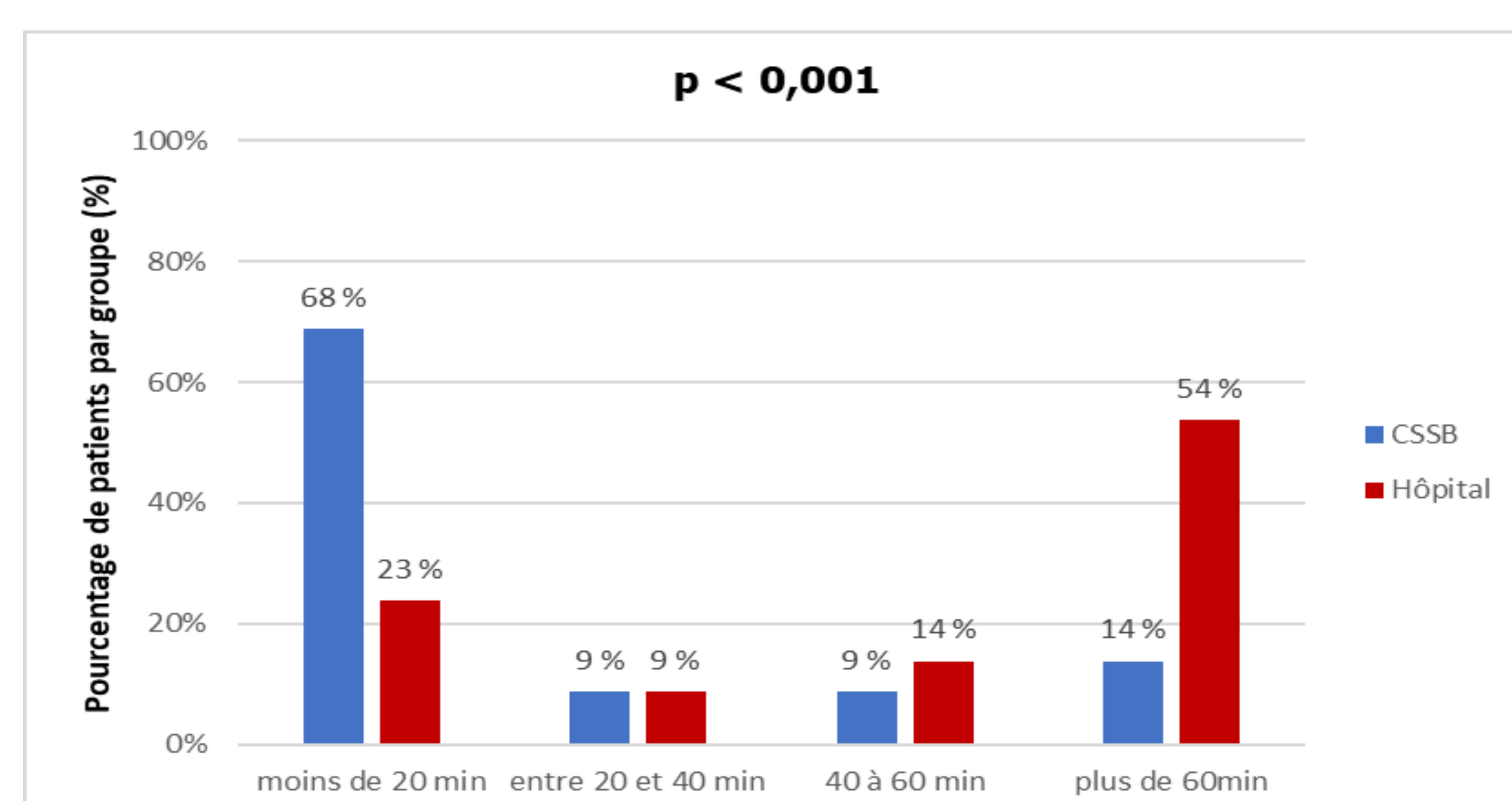


Figure 2: Temps d'attente en consultation dans les deux groupes

Tableau 3 : Paramètres de l'accessibilité géographique et financière dans les 2 groupes

	CSSB	Hôpital	P
Distance moyenne domicile – structure de soins (km)	1,51 (\pm 1,92)	51,11 (\pm 78,38)	< 0,001
Coût moyen du transport jusqu'à la structure de soins (DT)	0,57 (\pm 2,11)	26,46 (\pm 31,17)	< 0,001

Tableau 4 : facteurs influençant la QdV des patients diabétiques de type 2

Paramètres	altération de la QdV		
	ORa	IC 95,0%	P
Temps d'attente en consultation > 40 minutes	3,11	[1,27 ; 7,63]	0,013
Coût du transport jusqu'à l'établissement de soins	1,036	[1,00 ; 1,07]	0,048
Nombre de comorbidités	1,79	[1,13 ; 2,85]	0,013
Taux d'HbA1c	0,69	[0,51 ; 0,96]	0,029
Score d'observance du traitement	1,47	[1,09 ; 1,98]	0,011
Nombre de consultations aux urgences > 0	7,41	[2,79 ; 19,68]	<0,001

Commentaires :

L'accessibilité de structures de soins influencerait considérablement la QdVLS des patients diabétiques de type 2 et ce au même titre que l'observance du traitement. Ce constat est en accord avec les données de la littérature nationale et internationale.

Il reste cependant important de noter que les patients suivis dans les structures de soins tertiaires tendent à avoir plus de complications dégénératives et sont plus souvent sous insuline ce qui pourrait représenter un biais de confusion.

Conclusions :

Notre travail souligne le rôle primordial des soins de proximités dans l'amélioration de la QdV des patients diabétiques de type 2. Des mesures doivent être prises pour agir sur ce paramètre modifiable. Une approche du diabète basée sur la mise en place d'un parcours bien défini du patient diabétique dans lequel les soins de proximité seraient la pierre angulaire constitue une des solutions qui peuvent être proposées.