

Evaluation des connaissances des patients diabétiques en unité de Nutrition-Diabète: rôle du pharmacien clinicien

Martin E⁽¹⁾, Picard J⁽¹⁾, Boegner C⁽²⁾, Villiet M⁽¹⁾, Jalabert A⁽¹⁾, Castet-Nicolas⁽¹⁾, Avignon A⁽²⁾, Sultan A⁽²⁾, Breuker C⁽¹⁾

⁽¹⁾ Département pharmacie clinique et dispensation, CHU Lapeyronie, Montpellier

⁽²⁾ Département Endocrinologie, Diabète, Nutrition CHU Lapeyronie, Montpellier

Plan

- Introduction
- Objectifs
- Matériel et Méthodes
- Résultats
- Discussion
- Conclusion

Introduction

- Population diabétique : population à risque, polymédicamentée (environ 8 médicaments pour les patients DT2 et 5 pour les patients DT1) (*Bauer, S. et al. (2014), Diab Med.*)
- Source d'évènements indésirables chez le patient diabétique avec un risque d'hypoglycémies sévères et non sévères
- Education thérapeutique essentielle dans la prise en charge de la maladie et des traitements

Introduction

- En 2014 au sein de l'unité Nutrition-Diabète (CHU Montpellier): mise en place d'un auto-questionnaire évaluant l'incidence des hypoglycémies
 - Incidence élevée des hypoglycémies sévères et non sévères chez les patients DT1 et DT2
 - Méconnaissance du risque iatrogène d'hypoglycémie
 - Préoccupation quotidienne du risque d'hypoglycémie

=> Limites de l'auto-questionnaire : nombreuses données manquantes, certaines réponses incohérentes
- **En 2017, mise en place d'un entretien par le pharmacien clinicien chez les patients diabétiques ayant un traitement hypoglycémiant**

Objectifs

- **Objectif principal** : évaluer la mise en place d'un entretien pharmaceutique dans la détection des patients diabétiques à risque d'hypoglycémie

- **Objectifs secondaires** :
 - évaluer les connaissances des patients diabétiques sur la maladie et leurs traitements
 - évaluer la sensibilisation des patients diabétiques au risque d'hypoglycémie par les professionnels de santé
 - évaluer les pratiques professionnelles de sensibilisation au risque d'hypoglycémie par le pharmacien de ville

Matériel et Méthodes

- **Etude observationnelle**, mono-centrique, prospective menée sur une période de 8 mois (du 1^{er} janvier au 31 août 2017)
- **Critères d'inclusion** : Patients diabétiques de type 1 ou 2 hospitalisés dans le service de Nutrition-Diabète du CHU de Montpellier
- Entretien mené à l'aide d'un questionnaire standardisé validé par l'ensemble de l'équipe médicale et d'après les travaux de l'ADA

Matériel et Méthodes

Données socio-
démographiques

Age, sexe, statut marital, catégorie socio-professionnelle...

Bilan éducatif
Connaissances maladie
et traitements

Connaissance définition Hémoglobine glyquée, utilisation lecteur de glycémie, connaissance des traitements hypoglycémifiants...

Hypoglycémies

Fréquence des hypoglycémies, mesures si activité physique ou saut d'un repas...

Sensibilisation

Sensibilisation par les professionnels de santé...

Matériel et Méthodes

- Questionnaire en ligne via google form développé spécifiquement pour cette étude
 - => Mode d'exercice et expérience professionnelle du pharmacien
 - => Connaissances en terme de prise en charge du diabète
 - => Sensibilisation au risque d'hypoglycémie, conseils, suivi
 - => Nécessité davantage d'informations

Résultats

Description de la population

	Pop totale n= 145	DT1 n=35	DT2 n=110	p value
Age (années)	59,2 ± 15,8	48,1± 20,9	69,7 ± 11,8	<0,0001
HbA ₁ C (%)	9,1 ± 2,0	9,6 ± 2,45	8,9 ± 2,0	0,36
Durée diabète (années)	17,1 ± 11,4	19,6± 14,2	16,6± 10,5	0,53
% insuline	113 (77,9%)	35 (100%)	78 (70,9%)	< 0,0001
Nb unités/j	51,9 ± 26,5	51,9 ± 22,2	52,1 ± 28,2	0,49

⇒ Durée de diabète comparable entre les sous-populations

Résultats Connaissances des patients (suivi et traitement)

	Total n= 145	DT1 n= 35	DT2 n= 110	P value
Connaissance définition Hb1Ac	104 (71,7%)	26 (74,3%)	78 (70,9%)	0,83
Connaissance définition glycémie capillaire	118 (81,4%)	27 (77,1%)	91 (82,7%)	0,46
Connaissance de leur traitement du diabète	131 (90,3%)	35 (100%)	96 (87,3%)	0,02
Connaissance de leur traitement hypoglycémiant	96 (66,2%)	28 (80,0%)	68 (61,8%)	0,06

⇒ Manque de connaissances des patients notamment chez les patients DT2
⇒ ≈ 40% des DT2 ne connaissent pas leurs traitements hypoglycémiant

Résultats Incidence des hypoglycémies

	Total n= 145	DT1 n= 35	DT2 n= 110	p value
Glycémie < 0,7 g/L	44/136 (32,4%)	24/33 (72,7%)	60/103 (58,3%)	0,15
Glycémie < 0,7 g/L sans signes ressentis	49 (33,8%)	19 (54,3%)	30 (27,3%)	0,004
Hypoglycémie sévère depuis 1 an	29 (20,0%)	13 (37,1%)	16 (14,6%)	0,007

⇒ Incidence importante des hypoglycémies non sévères, sans signe ressenti et sévère
 ⇒ 37% des DT1 et 15% des DT2 ≥ 1 hypoglycémie sévère dans l'année

Résultats Répercussions des hypoglycémies

	Total n= 145	DT1 n= 35	DT2 n= 110	p value
Inquiétude quotidienne	52 (35,9%)	18 (51,4%)	34 (30,9%)	0,04
Limitation des activités	31 (21,4%)	10 (28,6%)	21 (19,1%)	0,60
Travail = contrainte (% sur nb qui travaillent)	18/97 (18,6%)	9/25 (36,0%)	9/72 (12,5%)	0,02

⇒ Répercussion importante des hypoglycémies sur les activités du quotidien
⇒ Pour 51% des DT1 et 31% des DT2

Résultats Gestion du diabète

	Total n= 145	DT1 n= 35	DT2 n= 110	p value
Mesures si activité physique	n= 41/66 (62,1%)	n= 12/13 (92,3%)	n= 29/53 (54,7%)	0,01
Adaptation dose insuline	7/34 (20,6%)	5/11 (45,5%)	2/23 (8,7%)	0,02
Contrôle glycémique	8/37 (21,6%)	2/11 (18,2%)	2/26 (7,7%)	0,57
Resucrage	25 (60,9%)	5 (41,7%)	20 (68,9%)	0,02
Saut prise antidiabétique	1/41 (2,4%)	0/1 (0,0%)	1/40 (2,5%)	1
Mesures si saut repas	51 (35,2%)	21 (60,0%)	30 (27,3%)	<0,0001

⇒ Manque de prise de mesures en cas d'activité physique ou de saut de repas chez DT2

Résultats

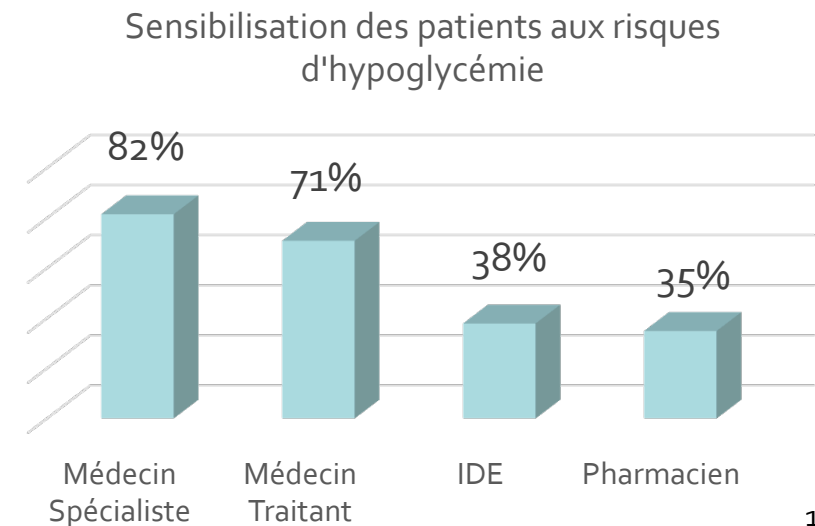
Sensibilisation au risque d'hypoglycémie par les professionnels de santé

	Total n= 145	DT1 n= 35	DT2 n= 110	p value
Sensibilisation au risque d'hypoglycémie	103 (71,0%)	30 (85,7%)	73 (66,4%)	0,03

⇒ Hétérogénéité sensibilisation par les professionnels de santé

⇒ Manque de sensibilisation des patients

⇒ 34% DT2 déclarent n'avoir jamais été informés

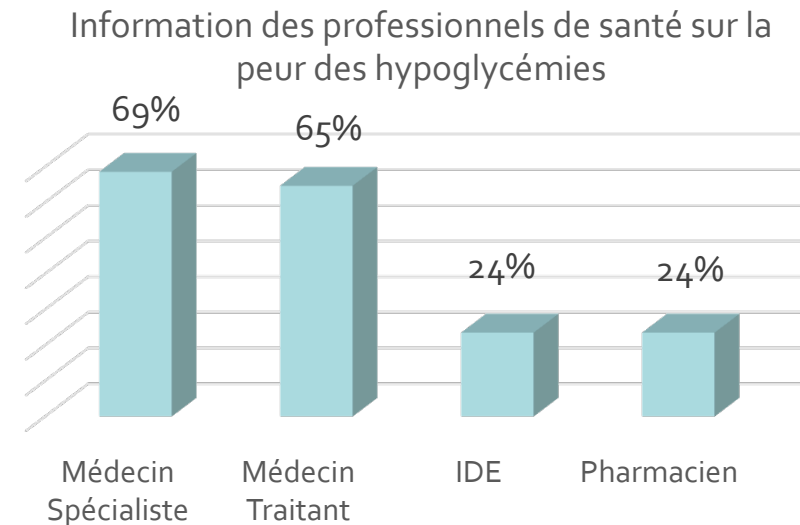


Résultats Information des professionnels de santé sur la peur d'hypoglycémie

	Total n= 145	DT1 n= 35	DT2 n= 110	p value
Information professionnels de santé	51 (35,2%)	15 (42,9%)	36 (32,7%)	0,31

⇒ 1/3 des patients informent au moins un professionnel de santé

⇒ Faible information des IDE et pharmaciens



Réponses au questionnaire auprès des pharmaciens d'officine

Résultats Sensibilisation du pharmacien d'officine

Enquête sur la sensibilisation des patients diabétiques à l'officine (n=40 pharmaciens)

Connaissance objectifs glycémiques des patients	62,5%
Questionnement des patients sur la survenue d'hypoglycémies	55,5%
Sensibilisation des patients au risque d'hypoglycémie	57,5%
Sensibilisation des patients si activité physique ou saut repas	62,5%
Sensibilisation des patients à avoir de quoi se resucrer	50,0%

⇒ Principales causes de non sensibilisation : manque de temps (35%) et d'informations (53%)

⇒ 80% déclarent manquer d'informations

⇒ 80% déclarent qu'un lien ville-hôpital améliorerait la prise en charge des patients diabétiques

Discussion

- Importance de la mise en place d'un entretien pharmaceutique dans la détection des patients diabétiques à risque d'hypoglycémie et présentant un besoin d'ETP.
- Différences en termes d'incidence des hypoglycémies, de connaissances et de sensibilisation aux risques d'hypoglycémie => **définir le profil de nos patients et leur besoin en ETP**

Discussion

Patients DT1:

- Meilleures connaissances sur les traitements et la maladie
- Hypoglycémies plus fréquentes, plus inquiets, plus sensibilisés à cet effet indésirable
- **Pour 40% d'entre eux, aucune adaptation si saut de repas**

Conclusion

- Entretien pharmaceutique permet de détecter les patients à risques d'hypoglycémies afin de les sensibiliser au mieux à cet effet indésirable
- Lien avec professionnels de santé en ville à l'aide d'un courrier de sortie
- Continuité soins pharmaceutiques

Merci pour votre attention