

# CoDiab-VD : Résultats du suivi 2019

Emilie Antille-Zuercher, Tania Carron, Isabelle Peytremann-Bridevaux

Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Département Épidémiologie et systèmes de santé – DESS  
Secteur Systèmes et services de santé

Janvier 2021

## Introduction

La cohorte des patient·e·s diabétiques vaudois·es (CoDiab-VD) a été constituée dans le cadre du développement et de l'évaluation du Programme cantonal Diabète. Elle avait pour objectifs principaux de décrire la population de personnes diabétiques dans le canton de Vaud et d'évaluer leur prise en charge.

Le premier recrutement des participant·e·s à CoDiab-VD a eu lieu en 2011-12, puis le second recrutement en 2017, permettant de comparer les résultats des deux cohortes de patient·e·s et d'accroître le collectif. Les participant·e·s ont été suivis annuellement entre 2013 et 2017, puis chaque deux ans dès 2017. Le suivi 2019 représente ainsi le sixième suivi des personnes recrutées en 2011-12 et le premier de celles recrutées en 2017 (Figure 1).

Bien que le Programme cantonal Diabète ait cessé d'exister en tant que tel à fin 2018, la cohorte CoDiab-VD et son financement continuent jusqu'à l'automne 2021.

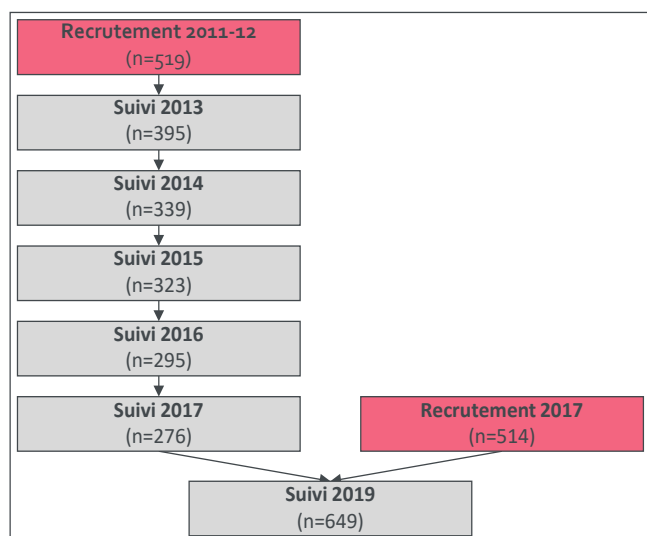


Figure 1 Déroulement de la cohorte CoDiab-VD

## Recrutement et éligibilité

Les participant·e·s de CoDiab-VD ont été recruté·e·s en 2011-12 et en 2017 par les pharmacies d'officine du canton de Vaud participant au recrutement. Le questionnaire de l'enquête était proposé aux personnes remplissant les critères d'inclusion suivants : ≥ 18 ans, diabétiques depuis au moins 12 mois, ne vivant pas en institution, résidant dans le canton de Vaud, venant à la pharmacie avec une ordonnance relative au diabète. Les personnes ne comprenant pas suffisamment le français pour remplir le questionnaire, avec troubles cognitifs manifestes ou avec un diabète gestationnel n'étaient pas éligibles. Les personnes intéressées devaient remplir le questionnaire à domicile et le renvoyer aux investigateurs par courrier postal.

## Données récoltées

Les données, auto-rapportées, sont récoltées à l'aide de questionnaires que les personnes ont reçus en main propre lors du recrutement puis par courrier postal lors des suivis.

Le questionnaire comporte un cœur de questions similaires chaque année, portant sur le diabète et sa prise en charge, les habitudes de vie et l'état de santé, l'évaluation des soins reçus pour le diabète, la qualité de vie, ainsi que quelques informations générales permettant de caractériser les participant·e·s. Il comporte également un module spécifique plus court investiguant une thématique différente chaque année, choisie par le Programme cantonal Diabète.

Lors du recrutement initial et du suivi 2014, quelques données avaient été récoltées auprès des médecins traitants pour les personnes ayant accepté de nous fournir leurs coordonnées. Cette partie de l'enquête n'a plus été reconduite par la suite pour des raisons de faisabilité.

## Méthode

En 2019, nous avons envoyé le questionnaire aux 794 personnes encore incluses dans la cohorte au 30 septembre 2019 (284 recrutées en 2011-12 et 510 en 2017), ce qui correspond aux personnes n'ayant pas souhaité sortir de la cohorte, et n'étant ni perdues de vue ni décédées.

Afin de maximiser le taux de participation, les non-répondant-e-s ont reçu deux rappels postaux, puis ont été contacté-e-s par téléphone si nécessaire. Le questionnaire du suivi 2019 était un peu plus court que précédemment ; il ne contenait notamment pas de module thématique.

## Résultats

En 2019, le taux de participation était de 82%. Les caractéristiques des participant-e-s sont présentées dans le Tableau 1.

	n	%
<b>Caractéristiques sociodémographiques</b>		
Âge (moyenne, DS)	(n=649)	68.4 (11.8)
Femmes	(n=649)	41.6%
Vit seul-e à domicile	(n=637)	32.0%
Education	(n=610)	
Primaire		14.3%
Secondaire		54.1%
Tertiaire		31.6%
<b>Caractéristiques socioéconomiques</b>		
Précarité financière <sup>a</sup>	(n=624)	27.1%
Assurance maladie de base (LAMal)	(n=629)	
Assurance ordinaire avec franchise		62.6%
Modèle d'assurance alternatif		31.6%
Autre - Ne sait pas		5.7%
Franchise pour assurance maladie de base	(n=634)	
300.- CHF		66.6%
500.- CHF		24.1%
≥ 1000.- CHF		7.0%
Ne sait pas		2.4%
Subside pour assurance maladie de base	(n=636)	31.9%
<b>Caractéristiques de santé et habitudes de vie</b>		
Santé subjective	(n=631)	
Excellente - Très bonne		19.3%
Bonne		62.0%
Médiocre - Mauvaise		18.7%
Tabagisme actif	(n=640)	16.1%
En surpoids ou obèse	(n=627)	78.8%
Inactif-ve physiquement <sup>2</sup>	(n=633)	29.5%
Nombre de comorbidités	(n=636)	
0		21.1%
1		27.0%
≥ 2		51.9%

Tableau 1 Caractéristiques des participant-e-s au suivi 2019

Environ 80% des répondant-e-s ont mentionné souffrir d'au moins une autre maladie chronique que le diabète (Tableau 1). Le détail des comorbidités rapportées par les participant-e-s est présenté dans la Figure 2.

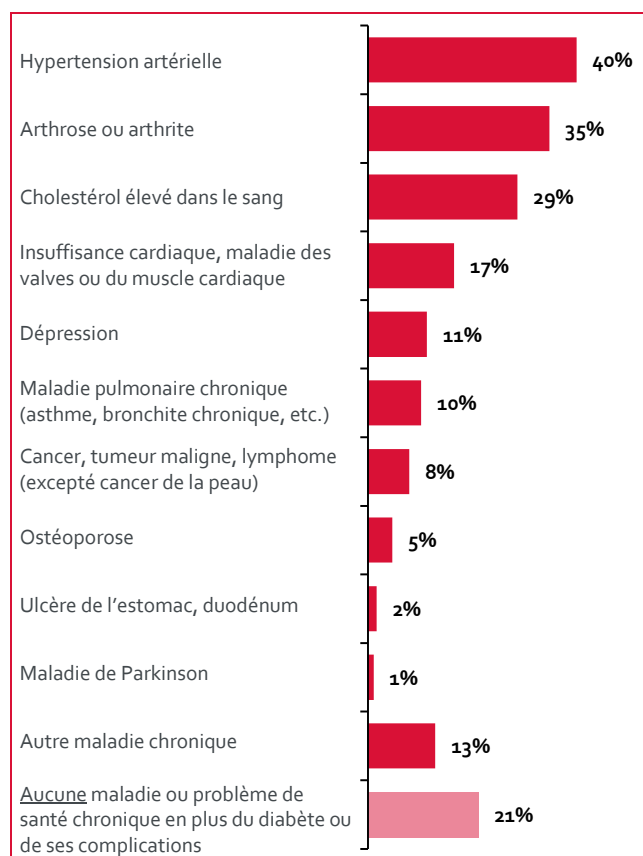
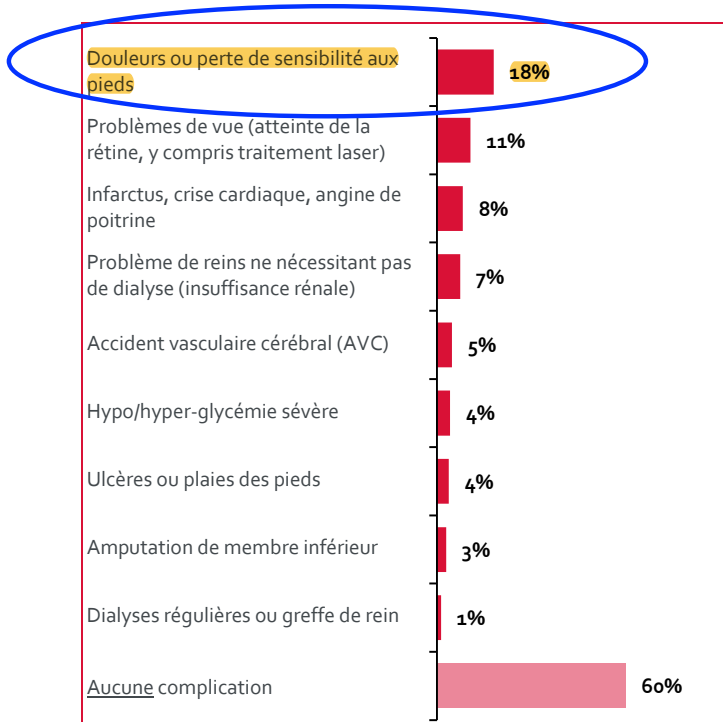


Figure 2 Comorbidités

Les caractéristiques du diabète des participant-e-s sont présentées dans le Tableau 2. On y voit que 3/4 des répondant-e-s avaient un diabète de type 2 et que 40% souffraient d'au moins une complication découlant du diabète (Figure 3).

	n	%
Type de diabète (auto-rapporté)	(n=649)	
Type 1		11.7%
Type 2		72.6%
Autre		15.7%
Traitement antidiabétique	(n=642)	
Antidiabétique oral (ADO) seul		39.3%
Insuline seule		19.3%
Injection autre qu'insuline seule		1.6%
ADO et insuline		23.7%
ADO et injection autre qu'insuline		6.5%
Autres combinaisons		9.6%
Nombre de complications liées au diabète	(n=624)	
0		60.3%
1		27.9%
≥ 2		11.9%

Tableau 2 Caractéristiques du diabète



**Figure 3 Complications liées au diabète**

La moitié des répondant-e-s (48%) mentionnaient avoir reçu des recommandations concernant la diététique au cours des 12 derniers mois. Ils-elles étaient un peu plus nombreux-euses à avoir reçu des recommandations liées à l'activité physique (59%) (Tableau 3). Ce sont en premier lieu les médecins traitant-e-s qui prodiguaient ces conseils.

	n	%
<b>Recommandations diététiques</b>		
Par le-la médecin traitant-e	(n=641)	40.6%
Par un-e autre professionnel-le de santé	(n=640)	23.9%
Par au moins une des sortes de soignant-e-s	(n=643)	48.2%
<b>Recommandations d'activité physique</b>		
Par le-la médecin traitant-e	(n=641)	58.0%
Par un-e autre professionnel-le de santé	(n=637)	29.4%
Par au moins une des sortes de soignant-e-s	(n=644)	58.7%

**Tableau 3 Recommandations diététiques et d'activité physique au cours des 12 derniers mois**

Signalons aussi que 15% des répondant-e-s faisaient partie de diabètevaud et un tiers avait déjà participé à un cours sur la gestion du diabète. Pour ceux n'ayant jamais suivi de tels cours, les raisons les plus souvent mentionnées étaient le manque d'intérêt, le fait que cela ne leur ait jamais été proposé ainsi que le fait de n'en avoir jamais entendu parler. Le manque de cours dans la région, les horaires, la distance ou le coût n'ont été que très rarement mentionnés.

Le questionnaire ADDQoL mesure l'impact du diabète sur la qualité de vie des personnes diabétiques (Figure 4). Pour les répondant-e-s, les trois aspects de la vie quotidienne les plus affectés par le diabète étaient s'alimenter ainsi que boire comme ils-elles le voudraient, et la vie sexuelle.



Note : scores des dimensions de -9 (très importante, nettement améliorée sans diabète) à +3 (très importante, moins bonne sans diabète). Plus le score est négatif moins le résultat est favorable pour la personne<sup>3</sup>.  
ADDQoL : Audit of Diabetes Dependent Quality of Life questionnaire.

**Figure 4 Qualité de vie spécifique au diabète**

Les réponses au questionnaire PACIC<sup>4</sup>, mesurant la qualité de la prise en charge globale telle que préconisée par le Chronic Care Model, montraient que les professionnels de santé n'encourageaient que rarement les patient-e-s à participer à un groupe/cours les aidant à gérer leur diabète ou à des programmes organisés localement pour aider les personnes diabétiques.

Finalement, le sentiment d'efficacité personnelle, c'est-à-dire le niveau de confiance des participant-e-s à effectuer certaines actions/tâches en lien avec leur diabète<sup>5</sup>, étaient le plus bas pour le fait de pouvoir faire de l'exercice physique régulièrement et le plus élevé lorsqu'ils s'agit de gérer le régime alimentaire.

Les résultats en regard des critères de bonne prise en charge du diabète, édictés par la Société Suisse d'Endocrinologie et de Diabétologie (SSED), sont présentés dans le Tableau 4. Tandis que les contrôles effectués chez tous-tes les patient-e-s ambulatoires (c.-à-d. contrôles de la tension artérielle, prise de sang pour mesurer l'HbA1c et les lipides) restaient toujours satisfaisants en 2019, certains contrôles spécifiques au diabète (c.-à-d. contrôle de la microalbuminurie et contrôle des pieds) restaient en deçà de ce qui pourrait être attendu d'une prise en charge optimale du diabète. Notons toutefois que le contrôle annuel des yeux est devenu satisfaisant avec plus de 60% des participant-e-s qui le rapportaient. Le fait d'obtenir des conseils relatifs et à l'alimentation et à l'activité physique restait encore bien en dessous du seuil de 80% recommandé. Si la proportion incluant à la fois les fumeurs-euses ayant reçu des recommandations de cessation tabagique et les non-fumeurs-euses était satisfaisante, seules 50% des personnes fumeur-euses ont reçu de telles recommandations.

Finalement, 58% des participant-e-s ont rapporté avoir été vacciné-e-s contre la grippe au cours de 12 derniers mois alors qu'un quart avait refusé la vaccination et 16% ne s'étaient pas vu proposer le vaccin.

			Suivi 2019 (n=649) Total	Recrut. 2017 (n=514) Total	Recrut. 2011-12 (n=519) Total
Contrôles/Visites chez le-la médecin	Minimum 3/année	≥ 80% des patient-e-s	-	-	-
Conseils hygiène de vie	Conseils diététiques <u>et</u> d'activité physique	≥ 80% des patient-e-s	40%	36%	42%
	Non-fumeurs ou conseils cessation tabac chez fumeur-euse-s	≥ 80% des patient-e-s	92%	90%	95%
HbA1c, min 2x/an*	Moyenne des valeurs annuelles (dernière valeur)				
	> 9 %	≤ 15% des patient-e-s	2%	4%	6%
	< 8 %	≥ 60% des patient-e-s	88%	81%	73%
Tension artérielle min 2x/an	≥ 140/90 mmHg	≤ 35% des patient-e-s	32%	34%	37%
	< 130/80 mmHg	≥ 25% des patient-e-s	26%	23%	21%
Contrôle ophtalmique annuel	(chez ophtalmologue)	≥ 60% des patient-e-s	76%	62%	58%
Cholestérol-LDL	≥ 3.38 mmol/l	≤ 37% des patient-e-s	-	-	15%
	< 2.6 mmol/l	≥ 36% des patient-e-s	-	-	50%
Contrôle annuel néphropathie	(créatinine et microalbuminurie)	≥ 80% des patient-e-s	70%	67%	63%
<b>Contrôle annuel des pieds</b>	<b>(pouls, monofilament)</b>	<b>≥ 80% des patient-e-s</b>	<b>67%</b>	<b>60%</b>	<b>68%</b>

- Données non-disponibles

NB : Bien que les critères de bonne prise en charge du diabète édictés par la SSED aient été légèrement modifiés en 2017<sup>5</sup>, nous continuons d'utiliser ceux édictés en 2013.

\* Mesures pour ceux-elles rapportant connaître l'HbA1c.

HbA1c : hémoglobine glyquée ; Recrut. : Recrutement ; SSED : Société Suisse d'Endocrinologie et de Diabétologie ; : satisfaisant ; : non-satisfaisant.

**Tableau 4 Critères de bonne prise en charge du diabète selon la Société Suisse d'Endocrinologie et Diabétologie**

## Conclusion

Les résultats du suivi 2019 n'ont pas montré d'amélioration ou de péjoration majeure dans la prise en charge des personnes diabétiques dans le canton de Vaud par rapport aux données de base des recrutements 2011-12 et 2017<sup>7, 8</sup>.

Afin de réduire le nombre de complications liées au diabète et améliorer la qualité de vie des personnes diabétiques, certains contrôles pourraient être fait plus régulièrement (par ex. ceux des pieds et de la microalbuminurie) ; de même les personnes diabétiques pourraient être soutenues davantage dans la gestion quotidienne de leur maladie (par ex. alimentation et activité physique).

## Références

- 1 Bodenmann P, Favrat B, Wolff H, Guessous I, Panese F, Herzig L, et al. Screening primary-care patients forgoing health care for economic reasons. PloS one. 2014;9(4):e94006. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3974836/pdf/pone.0094006.pdf>
- 2 Office fédéral de la statistique (OFS). Enquête suisse sur la santé 2017: Vue d'ensemble. Neuchâtel, Switzerland: OFS, 2018. Report No.: 213-1702. (Statistique de la Suisse Available from: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/enquetes/sqb.assetdetail.6426303.html>
- 3 Bradley C, Todd C, Gorton T, Symonds E, Martin A, Plowright R. The development of an individualized questionnaire measure of perceived impact of diabetes on quality of life: the ADDQoL. Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation. 1999;8(1-2):79-91. Available from: <http://search.proquest.com/docview/69978304?accountid=12006>

- 4 Glasgow RE, Whitesides H, Nelson CC, King DK. Use of the Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC) with diabetic patients: relationship to patient characteristics, receipt of care, and self-management. Diabetes Care. 2005 Nov;28(11):2655-61. Available from: <http://care.diabetesjournals.org/content/28/11/2655.full.pdf>
- 5 Lorig K, Self-Management Resource Center. Self-efficacy for diabetes. Available from: <https://www.selfmanagementresource.com/docs/pdfs/French-self-efficacy-for-diabetes.pdf>.
- 6 Société Suisse d'Endocrinologie et de Diabétologie (SSED). Critères pour une « bonne » prise en charge du diabète dans les soins de base (premier recours). Baden2017 [cited 2020 August]; Available from: [https://www.sgedssed.ch/fileadmin/user\\_upload/6\\_Diabetologie/64\\_Ressourcen\\_Hausarzt/Diabetes\\_Kriterien\\_2017\\_SSED\\_def\\_FR.pdf](https://www.sgedssed.ch/fileadmin/user_upload/6_Diabetologie/64_Ressourcen_Hausarzt/Diabetes_Kriterien_2017_SSED_def_FR.pdf).
- 7 Peytremann-Bridevaux I, Bordet J, Zuercher E, Burnand B. Caractéristiques des patients diabétiques vaudois et évaluation de leur prise en charge : Rapport final (Recrutements 2011 et 2012). Lausanne Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), 2013. (Raisons de santé 211). Available from: <https://www.unisante.ch/fr/formation-recherche/recherche/publications/raisons-sante/raisons-sante-211>
- 8 Zuercher E, Carron T, Peytremann-Bridevaux I. Cohorte CoDiab-VD : Caractéristiques des patient-e-s diabétiques vaudois-e-s et évaluation de leur prise en charge : Etat des lieux en 2017 et comparaison avec 2011-2012. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), 2019. (Raisons de Santé 293). Available from: <https://dx.doi.org/10.16908/issn.1660-7104/293>

## Citation suggérée

Antille-Zuercher E, Carron T, Peytremann-Bridevaux I. CoDiab-VD : Résultats du suivi 2019. Lausanne, Unisanté - Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2021 (Raisons de Santé : Les Essentiels 24), <http://dx.doi.org/10.16908/rds-essentiels/24>