

# 23<sup>e</sup> CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer  
et enseigner  
la médecine  
générale

29 NOV.  
1<sup>ER</sup> DÉC.  
2023

40 ANS  
du  
CNGE

Centre  
des congrès  
de  
*Lyon*

## Quelles sont les représentations du prédiabète chez les patients et les médecins généralistes à La Réunion ? Une étude qualitative

Roxane BAILLIE, Julie ANDINAÏK, Dr Sébastien LERUSTE, Pr Estelle NOBECOURT

UR | UNIVERSITÉ  
DE LA RÉUNION

Unité de  
Formation et de  
Recherche **Santé**

#CNGE2023

[www.congrescnge.fr](http://www.congrescnge.fr)

## Le diabète à La Réunion (1)

La Réunion  
Département avec le  
plus fort taux de  
diabète

Prévalence = 2 x la  
prévalence en  
métropole

**83400 Réunionnais**  
pris en charge en 2020  
pour leur diabète

**1 Réunionnais sur 10**  
en 2019 a un diabète  
diagnostiqué (> 15 ans)

**Survenue plus précoce**  
qu'en métropole  
53 % < 65 ans à La  
Réunion contre 37 %  
en métropole

**Evolution à la hausse**  
+3 % d'évolution par  
an de 2015 à 2020  
(+2% au niveau  
national)

## Le diabète à La Réunion: un taux élevé de complications



1 100 patients atteints de diabète dialysés en 2021  
7 fois plus qu'en métropole



300 hospitalisations pour amputation des membres inférieurs en 2021



700 patients atteints de diabète pris en charge en 2020 ont été hospitalisés pour un AVC en 2020



250 décès directement dus au diabète (coma ou décompensation aiguë) en moyenne chaque année de 2015 à 2017  
19% des décès sont prématurés (<65ans)

## Introduction

### Le prédiabète

**Hyperglycémie à jeun** entre 1,10 g/L et 1,25 g/L

- **Glycémie post prandiale ou hyperglycémie provoquée par voie orale (HGPO)** 2 heures après prise de 75 g de glucose entre: 1,40 g/L et 1,99 g/L

### Risque relatif annuel

**x 4,5 à 12**

de développer un diabète chez un patient atteint de prédiabète

### Prévalence du prédiabète à La Réunion

**1,5 x** prévalence de la Métropole

## Introduction

Prise en charge du prédiabète application des **règles hygiéno-diététiques**

- Alimentation équilibrée
- Activité physique 150 min par semaine

Permet de diminuer le risque de passage au stade de diabète

### Objectif de l'étude

Explorer les représentations des patients et des médecins généralistes à propos du prédiabète à La Réunion

## MATERIEL ET METHODE

Deux études qualitatives menées en miroir avec une approche par théorisation ancrée

### Population

	ETUDE PATIENT	ETUDE MG
Echantillonnage	Recrutement via les médecins investigateurs et les enquêtrices de l'étude observationnelle <b>PREDIABRUN</b>	Recrutement aléatoire et complété par « effet boule de neige »
<u>Critère d'inclusion</u>	Patient adulte vivant à La Réunion ayant un prédiabète	Médecins généralistes installés à La Réunion
<u>Critère d'exclusion</u>	Mauvaise compréhension de la langue française/créole réunionnais, majeurs protégés, mineurs	MG remplaçants, les médecins de soins non programmés ou à exercice particulier exclusif

## MATERIEL ET METHODE

### Recueil des informations

- Réalisation d'un **canevas d'entretien**
- **Entretiens semi-directifs individuels** en face à face ou en distanciel par téléphone
- Recueil des **caractéristiques sociodémographiques** à visée descriptive

Codage et analyse des *verbatim* s'inspirant du principe de la **théorisation ancrée**

## Résultats

	Sex	Age	Profession	MDV	T	Etude	TTT	ATCD	ATCD fam
P1	H	66	Retraité chauffeur	Divorcé, 4	5	CM2	Statine, AAP, BB-	HCT, Coro.	Sœur, mère
P2	F	67	Retraîtée, puér.	Mariée, 2	9	BAC+4	Statine	HCT	Père
P3	F	52	0	Mariée, 3	15	BEP	Levothyroxine	Hypothy.	Sœur, mère
P4	F	45	Agent entretien	Célib 2	0,5	BEP	0	DG	Mère
P5	F	65	Retraîtée, Ass mat	Mariée, enfants	7	CAP	BB- AAP, HTA, IPP	Coro., HTA	Fils
P6	H	66	Commerçant	Célib, 3	24	Collège	AAP, BB-, statine	HA, coro.	Mère, sœur et frère
P7	H	51	Maçon	Mariés, enfants	24	Lycée	Anti HTA	HTA, goutte	0
P8	H	65	Biologiste retraité	Marié, 1	156	BAC+3	0	0	Mère, 2 sœurs
P9	F	46	Eleveur	1	48	Lycée	Levothyroxine	Hypothy.	0
P10	F	73	Ass mat	Mariée, 3	48	CAP	Anti-HTA, statine	HTA, HCT	Père, frères et sœurs
P11	H	53	Gérant	Marié, 2	48	Etud. sup	Anti-HTA	HTA	Oncles

	Sex	Age	MODE D'EXERCICE	CS/JOUR	ANCIENNETE	FORMATION
M 1	M	45	Urbain	> 30	1 an	Oui
M 2	F	47	Urbain	>30	12 ans	Non
M 3	M	74	Urbain	35-40	21 ans	Oui
M 4	M	64	Semi rural	30	20 ans	Non
M 5	F	58	Semi rural	15-30	24 ans	Oui
M 6	F	45	Semi rural	40	8 ans	Non
M 7	M	39	Semi rural	15	4 ans	Oui
M 8	F	54	Semi rural	<15	12 ans	Oui
M 9	M	33	Rural	35	3 ans	Oui
M 10	M	64	Semi rural	30	22 ans	Non
M 11	M	43	Rural	15-30	8 ans	Oui
M 12	F	35	Urbain	30	4 ans	Oui



## Résultats croisés

### Patients

« ce n'est pas un diabète ! » P5

Manque de connaissances  
Facteurs de risque  
Absence de traitements

« En mangeant trop de sucre c'est sur que ça devait être ça » P3

Changement de comportement

Asymptomatique  
Réversible  
Non pathologique

« FLOU »

PEC DIFFICILE  
ATTENTISME

PEUR DU DIABETE

### Médecins

« Ils sont pas malade » M10

Risque préexistant  
Urgence, temporalité  
Ambivalence sur le pronostic

« Oui dans notre tête, effectivement, on sait que c'est pas urgent mais ça peut venir vite les premières conséquences [...] Donc il faut s'en occuper le plus vite possible » M7

Réassurance  
Minimisation  
Rétention d'informations

« j'en vois pas pourquoi le diabète ça se voit pas parce que le docteur pas qui m'a dit que ça se voit pas » M2

— Impact positif

- - - Impact négatif

## Résultats croisés

### LE RÔLE DE LA PEUR

Frein selon  
MG

Moteur pour  
les patients

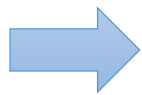
« J'ai un discours plutôt rassurant parce que ce n'est pas mon but d'aller, de leur faire peur. Je pense pas que ça marchera » M7

« C'est la peur qui me fait prendre en main comme ça. » P1

## Discussion

- *Freins et facteurs favorisant la modification du mode de vie chez les patients prédiabétiques. Oslo 2021: méta-analyse d'études qualitatives de six bases de données bibliographiques*

- La sensibilisation au pré-diabète et la perception des risques *motivent au changement*
- **Levier principal** : connaître le risque de développer un diabète et réaliser la menace possible pour la santé. *Importance de la peur*



**Mais** la peur peut entraîner un stress et un attentisme chez certains patients

**Rôle des CPTS et de l'ETP**

## Discussion

### Forces :

- Originalité du sujet
- Enjeux du prédiabète à La Réunion
- Méthode qualitative adaptée
- Evolution du canevas
- Suffisance des données
- Triangulation des données

### Limites :

- Biais de recrutement
- Biais d'investigation
- Biais de subjectivité

# 23<sup>e</sup> CONGRÈS NATIONAL

Exercer  
et enseigner  
la médecine  
générale

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

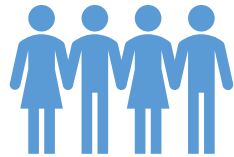


29 NOV.  
1<sup>ER</sup> DÉC.  
2023

40 ANS  
du  
CNGE

Centre  
des congrès  
de  
*Lyon*

## Perspectives



Quelles sont les représentations de la population concernant le dépistage du diabète de type 2 en population générale?



CPTS Grand sud Réunion et parcours de santé sur le repérage et la prise en charge pluriprofessionnelle des patients atteints de prédiabète



### **Prediab\_coach**

étude interventionnelle

objectif principal : évaluer l'effet de l'ajout de SMS au programme Prédiabète-CPTS, sur la perte de poids de 3 % à 3 mois chez les sujets atteints de prédiabète à La Réunion

# 23<sup>e</sup> CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer  
et enseigner  
la médecine  
générale

29 NOV.  
1<sup>ER</sup> DÉC.  
2023

40 ANS  
du  
CNGE

Centre  
des congrès  
de  
*Lyon*

## Merci de votre attention!

*« La vraie médecine, c'est pas comme ça ...la vraie médecine, on se retrouve les manches, on monte des équipes, on est aidé par les gens qui s'occupent des... de l'ARS et tout ça pour nous aider à monter des équipes, et c'est pluridisciplinaire ...Mais c'est pluridisciplinaire de terrain, c'est pas le patient qui se balade à droite, à gauche, il a un son de cloche par ci, un son de cloche par là... À la fin, il en a plein la tête des sons de cloche! »*

**#CNGE2023**

[www.congrescngc.fr](http://www.congrescngc.fr)