

Abstract - Groupe n°25

Revenu et niveau d'éducation, quel impact sur l'adhésion thérapeutique du patient diabétique ?

Sven Fardel, Victoria Jordi, Loïc Lapierre, Victor Lechanteur, Adrien Richemond

Introduction

Il existe de nombreuses études sur le diabète et sur les facteurs socio-économiques influençant son évolution, car le diabète est une des maladies les plus prévalentes au monde, et même s'il touche surtout les individus les plus défavorisés, il sévit aussi dans les populations plus aisées. De plus, le diabète est l'une des maladies les plus utilisées pour étudier l'impact des facteurs socio-économiques sur le traitement d'une maladie (1), car l'équilibre et le traitement d'un diabète ne reposent pas uniquement sur une prise médicamenteuse, mais également sur un changement des habitudes de vie (activités physiques, alimentation, etc...). Ce changement nécessite une prise de conscience et des moyens financiers dont tous les individus ne disposent pas de la même manière.

Beaucoup d'études mettent l'accent sur le fait que les différences d'adhésion thérapeutique sont multifactorielles et qu'il est difficile d'isoler une seule variable socio-économique pour expliquer ces différences d'adhésion car les facteurs défavorisant ont tendance à s'accumuler chez les patients (p.ex. pauvreté-dépression-diabète) (2). La plupart de ces études ont été faites aux Etats-Unis, qui ont un système de santé très différents des autres pays. Comme mentionné précédemment, ces études prenaient les facteurs socio-économiques dans leur globalité, et il était compliqué de trouver des études qui traitaient spécifiquement les deux variables auxquelles nous nous intéressons. Nous avons donc choisi de nous concentrer sur l'agglomération lausannoise et en particulier sur le niveau d'éducation et de revenus, afin de pouvoir étudier une problématique précise qui nous concerne car proche de chez nous.

Méthode

Notre travail a pour objectif de déterminer la relation existante entre le niveau de revenu, le niveau d'éducation et l'adhésion au traitement chez le patient diabétique dans le canton de Vaud. Nous nous sommes également intéressés aux moyens préventifs mis en place ou à développer en regard de ces impacts. Dans ce but, nous avons élaboré un questionnaire, focalisé sur cette thématique, que nous avons adressé à plusieurs acteurs choisis en fonction de leur contact avec les patients diabétiques, de leur implication dans la prévention du diabète et de leur répartition géographique. Notre choix s'est porté sur deux médecins, une diététicienne, une infirmière du CMS de Pully, un représentant politique, ainsi que des représentants des structures suivantes : Diabète Vaud, Pas à Pas et Diafit, ce qui représente un total de 10 intervenants. Les entretiens ont été réalisés par groupe de 2 étudiants et ont duré entre 30 et 40 minutes.

Résultats

Lors de nos entretiens, les intervenants ont insisté sur l'importance de l'éducation, du revenu ainsi que des facteurs environnementaux dans l'adhésion au traitement et aux recommandations thérapeutiques. Certains acteurs ont également mentionné l'importance de la culture, de la personnalité et des antécédents familiaux des patients comme facteurs impactant l'adhésion. Cependant, dans ce travail nous ne détaillerons que les impacts du revenu et de l'éducation.

Concernant le niveau de revenus, les avis recueillis sont mitigés. Nous avons constaté que certaines conséquences impactent directement, et d'autres indirectement l'adhésion thérapeutique. La conséquence la plus directe, soutenue par plusieurs intervenants, reste l'accessibilité aux soins, plus difficile pour des patients à situation économique instable, bien qu'un intervenant s'oppose à cette idée, soutenant que l'assurance prend en charge l'entièreté des soins, garantissant une certaine équité. Néanmoins, la cohorte CoDiab-VD de 2017, mentionnée par un de nos participants, a mis en évidence que 15% des patients diabétiques arrêtaient leur traitement pour des raisons économiques (3). De plus, de nombreux entretiens ont mis en évidence une autre conséquence directe du niveau économique : le prix de l'activité sportive et d'un régime spécifique. Cependant, cela est remis en question par certains qui affirment que la diète diabétique n'est pas plus onéreuse qu'une alimentation standard. Finalement, c'est majoritairement l'impact indirect qui a été mis en évidence lors de nos interviews. En effet, le manque de temps disponible pour prendre soin de sa santé,

l'incertitude financière ainsi que les conséquences psychologiques d'un faible revenu, sont des éléments péjorant l'adhésion thérapeutique.

Si l'importance du revenu est encore à préciser, le niveau d'éducation à presque unanimement été relevé comme jouant un rôle majeur dans la bonne compréhension des enjeux de la maladie. Un seul intervenant ne considère pas ce facteur comme relevant et un autre considère que les difficultés liées à l'éducation peuvent être contournées lors de la prise en charge par les professionnels de la santé. De plus, de nombreux intervenants s'accordent sur l'importance de l'éducation dans le cadre de la sensibilisation précoce, car des bonnes habitudes de vie dès l'enfance diminuent l'apparition du diabète et influencent positivement l'environnement dans lequel évolue le patient. Si de nombreuses solutions existent, les institutions telles que Diafit, Diabète Vaud, Pas à Pas, Je bouge pour ma santé, ont souvent peu de moyens et ne sont pas toutes spécifiquement dédiées au diabète. L'augmentation des moyens attribués à la prévention et au suivi du diabète est une des conclusions à laquelle nous a amené notre travail. Le manque de temps, lié au manque de moyens, est une plainte récurrente de nos intervenants. De plus, l'augmentation du nombre de professionnels permettrait de communiquer des informations plus complètes et précises aux patients. Si cela semble utopique, les meilleures solutions se trouvent certainement à l'échelle du professionnel de la santé, car il jouit d'une position privilégiée dans le suivi du patient. En effet, si les difficultés économiques et éducationnelles des patients ne sont pas négligeables, elles pourraient permettre parfois au patient de masquer son manque de motivation vis-à-vis de ses comportements de santé. Ainsi, c'est dans ces situations que l'entretien motivationnel prend tout son sens, permettant des changements de comportement durables, en particulier s'il est accompagné par un travail de déculpabilisation du patient.

L'amélioration de l'accessibilité et de la lecture des informations relatives à cette pathologie et à ses conséquences, notamment grâce à la digitalisation, est la mesure la plus importante pour les intervenants. La vulgarisation sur internet ou les forums de patients en ligne sont de sérieuses opportunités pour sensibiliser la population générale. Enfin, d'un point de vue plus pratique, il semble que certaines brochures sont à revoir car leur efficacité est discutable. En effet, les patients ne s'y intéressent pas et préfèrent les supports ludiques apportant une information médicale de manière détournée. Les principales limitations mises en évidence par notre travail sont le manque de temps, de moyens et de personnel qualifié. De plus, l'industrie agroalimentaire peut se révéler être un obstacle à une alimentation saine, favorisant les aliments transformés par de la publicité intensive, des prix attractifs et parfois même un certain lobbyisme. Là encore, une action serait nécessaire pour mettre en garde la population contre ces produits et expliquer les conséquences sur la santé de leur consommation à long terme.

Discussion

Nos résultats ont mis en évidence un impact réel mais encore controversé des revenus, sur l'adhésion thérapeutique, tandis que le rôle de l'éducation est plus consensuel. Cependant de nombreuses pistes ont été mises en évidence par nos participants pour y faire face. Nos résultats coïncident avec les études récentes sur la réalité actuelle du rôle du revenu et de l'éducation sur l'adhésion thérapeutique (3-4), ce qui démontre la pertinence des mesures suggérées par nos intervenants. Cependant pour compléter notre travail, il serait essentiel d'élargir notre échantillon de participants, en incluant notamment les industries agroalimentaires.

Références

1. Brown AF, Ettner SL, Piette J, Weinberger M, Gregg E, Shapiro MF et al. Socioeconomic Position and Health among Persons with Diabetes Mellitus: A Conceptual Framework and Review of the Literature. *Epidemiologic Reviews*. 2004; Volume 26: Pages 63-77, DOI : 10.1093/epirev/mxh002
2. Gonzalez-Zacarias AA, Mavarez-Martinez A, Arias-Morales CE, Stoicea N, Rogers B. Impact of Demographic, Socioeconomic, and Psychological Factors on Glycemic Self-Management in Adults with Type 2 Diabetes Mellitus. *Front Public Health*. 12 September 2016. DOI : 10.3389/fpubh.2016.00195.
3. Rosselet PC, Zuercher E, Pasquier J, Burnand B, Peytremann-Bridevaux I. Impact of forgoing care because of costs on the quality of diabetes care : A three-year cohort study. *European journal of internal medicine*. 2017 ; Issue 41 : Pages e35-e37. DOI : 10.1016/j.ejim.2017.03.007
4. Flatz A, Casillas A, Stringhini S, Zuercher E, Burnand B, Peytremann-Bridevaux I. Association between education and quality of diabetes care in Switzerland. *Int J Gen Med*. 2015 ; Volume 2015:8 : Pages 87-92. DOI : <https://doi.org/10.2147/IJGM.S77139>.

Mots-clés

Diabète ; adhésion thérapeutique ; compliance ; facteurs socio-économiques

Lausanne, le 04.07.2022

Education et revenus : quel impact sur l'adhésion thérapeutique du patient diabétique ?

Sven Fardel, Victoria Jordi, Loïc Lapierre, Victor Lechanteur, Adrien Richemond

Introduction

Le diabète, ça touche qui ?

- Les personnes défavorisées, mais aussi toutes les classes sociales

Comment est-il pris en charge ?

- Par des médicaments mais également par des mesures d'hygiène de vie
- Son traitement nécessite des moyens et des connaissances qui diffèrent selon les individus

Que disent les études ?

- Les facteurs socio-économiques, tels que le revenu ou l'éducation, jouent un rôle majeur dans les différences d'adhésion thérapeutique
- Ils sont difficiles à étudier séparément, car ils sont souvent présents comme un tout



Résultats

Rôle du niveau d'éducation

Le niveau d'éducation a un grand impact sur l'adhésion thérapeutique.

Impact direct :

- Un bas niveau d'éducation entrave la compréhension de la maladie et des informations communiquées par les professionnels de santé
- Les personnes à faible niveau d'éducation ont de moins bonnes habitudes de vie dès l'enfance, ce qui favorise l'apparition et la mauvaise évolution du diabète

Impact indirect :

- Les patients à faible niveau d'éducation évoluent souvent dans un milieu moins propice à une bonne adhésion thérapeutique (faible niveau d'éducation de l'entourage et des pairs, faible accès à des informations de santé)

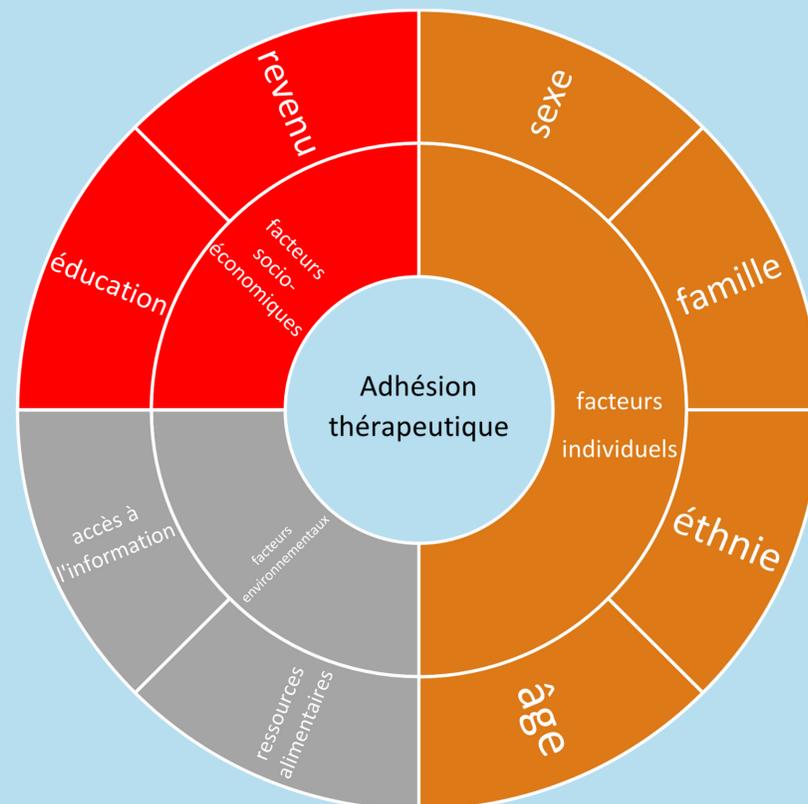
Méthodologie

- Revue de la littérature scientifique
- 10 entretiens semi-structurés avec des intervenants de milieux différents (deux généralistes, un de Pully l'autre de Renens, le CMS de Pully, la commune de Pully, une endocrinologue, une diététicienne, diabètevaud, je me bouge pour ma santé, pas à pas+, diafit)
- Analyse et synthèse des résultats

Objectifs

- Déterminer et caractériser l'interaction entre les niveaux de revenu et d'éducation et l'adhésion thérapeutique.

Facteurs déterminants de l'adhésion thérapeutique



Rôle du revenu

En ce qui concerne les revenus, l'opinion des intervenants n'est pas unanime.

Impact direct :

- L'accessibilité aux soins est plus difficile pour les patients dont la situation économique est incertaine
 - 15% des patients renoncent au traitement pour raison économique (3)
- Le prix de l'activité sportive et de la nourriture empêche les patients les plus défavorisés d'adopter des habitudes de vie plus saines
 - Cependant certains affirment que la diète diabétique n'est pas plus onéreuse qu'une diète standard, et que les patients devraient en être informés pour ne pas les décourager dans l'adoption d'un régime.

Impact indirect :

- Les patients à bas niveau de revenu ont moins de temps à consacrer à leur santé (cumul de plusieurs emplois, etc.)
- L'instabilité de vie et les conséquences psychologiques (dépression) causées par ce faible revenu sont également des entraves à une bonne adhésion thérapeutique

Remerciements

Nous tenons à remercier tous les intervenants qui ont participé ainsi que notre tuteur, Stéphane Morandi.

Références :

1. Brown AF, Ettner SL, Piette J, Weinberger M, Gregg E, Shapiro MF et al. Socioeconomic Position and Health among Persons with Diabetes Mellitus: A Conceptual Framework and Review of the Literature. *Epidemiologic Reviews*. 2004; Volume 26: Pages 63-77, DOI : 10.1093/epirev/mxh002
2. Gonzalez-Zacarias AA, Mavarez-Martinez A, Arias-Morales CE, Stoicea N, Rogers B. Impact of Demographic, Socioeconomic, and Psychological Factors on Glycemic Self-Management in Adults with Type 2 Diabetes Mellitus. *Front Public Health*. 12 September 2016. DOI : 10.3389/fpubh.2016.00195.
3. Rosselet PC, Zuercher E, Pasquier J, Burnand B, Peytremann-Bridevaux I. Impact of forgoing care because of costs on the quality of diabetes care : A three-year cohort study. *European journal of internal medicine*. 2017 ; Issue 41 : Pages e35-e37. DOI : 10.1016/j.ejim.2017.03.007
4. Flatz A, Casillas A, Stringhini S, Zuercher E, Burnand B, Peytremann-Bridevaux I. Association between education and quality of diabetes care in Switzerland. *Int J Gen Med*. 2015 ; Volume 2015:8 : Pages 87-92. DOI : https://doi.org/10.2147/IJGM.S77139.

Contact : victoria.jordi@unil.ch

Discussion

- Il est utopique de vouloir agir sur les facteurs socio-économiques séparément les uns des autres.
- C'est pourquoi les futures pistes pour l'amélioration de l'égalité du traitement du diabète devraient se concentrer majoritairement sur le contexte socio-économique global du patient.
- L'accessibilité et la précocité d'une information compréhensible par tous sont des piliers sur lesquels il faudra baser la prévention à l'avenir.