Le taux inchangé d'HbA1c

Une étude aux effets secondaires positifs

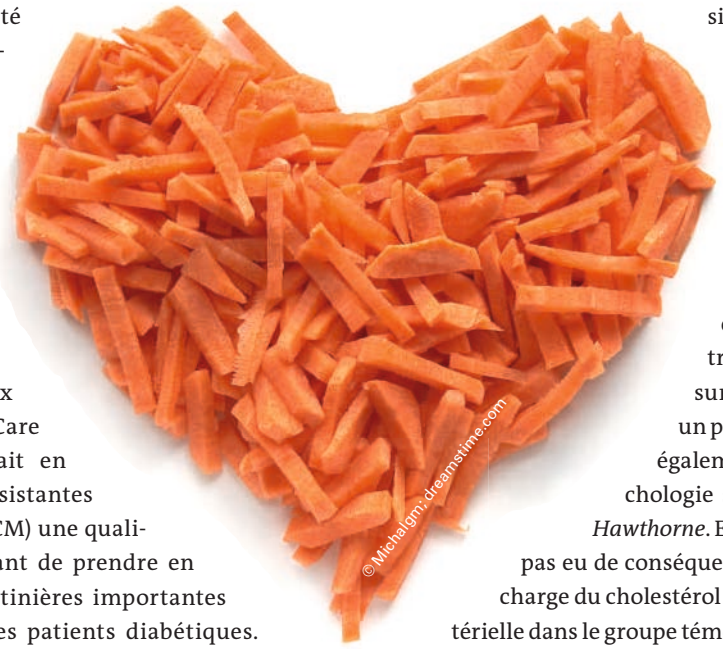
Sima Djalali, Anja Frei
Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich, IHAMZ

Nous avions déjà traité de l'étude *Chronic Care for Diabetes* dans un article précédent [1]. Celle-ci a désormais été achevée avec succès et fourni un résultat surprenant.

L'étude *Chronic Care for Diabetes* (CARAT) avait pour objectif de montrer comment l'équilibre du taux d'HbA1c des patients atteints de diabète de type 2 s'améliore lorsque l'accompagnement au cabinet de médecine de famille suit les principes du *Chronic Care Model*. Le taux d'HbA1c n'a pourtant présenté aucune réaction, contrairement au risque cardiovasculaire qui, lui, a diminué [2].

Que s'est-il passé?

L'étude a été conçue comme *étude interventionnelle contrôlée,* randomisée en cluster. A cet effet, 30 cabinets de médecins de famille suisses ont été répartis par randomisation. La moitié a continué à traiter ses patients de manière inchangée au cours de l'année suivante et servi de groupe témoin. Les cabinets assignés au groupe d'intervention ont été formés aux principes du Chronic Care Model. Cela impliquait en particulier pour les assistantes en cabinet médical (ACM) une qualification leur permettant de prendre en charge des tâches routinières importantes relatives aux soins des patients diabétiques. Au total, 326 patients ont été inclus dans l'étude et accompagnés sur une année. Au début de l'étude et au bout d'un an, les valeurs du taux d'HbA1c, de la pression artérielle et du taux de cholestérol ont été relevées et comparées. Par ailleurs, les patients ont reçu des questionnaires destinés à évaluer leur qualité de vie (SF-36) et la mise en application du Chronic Care Model (PACIC). En réalité, le taux d'HbA1c a également baissé; toutefois, contrairement aux attentes, pas uniquement dans le bras d'intervention, mais dans les deux groupes.



Non significatif, mais inattendu

Les valeurs des patients du groupe d'intervention sont en moyenne passées de 7,8% à 7,6%, celles des patients du groupe témoin de 7,6% à 7,3%. La différence moyenne du taux d'HbA1c entre les groupes n'était que de –0,05% et donc non significative. Une explication possible pourrait reposer sur le fait que les équipes des cabinets du groupe témoin, conscientes de participer à une étude sur le diabète, concentraient leur attention sur le taux d'HbA1c, un phénomène courant, également connu en psychologie sous le nom d'*effet Hawthorne*. En revanche, cela n'a pas eu de conséquences sur la prise en charge du cholestérol et de la pression artérielle dans le groupe témoin. Les valeurs correspondantes sont restées identiques. Ce n'était toutefois pas le cas dans le groupe d'intervention, où l'application du *Chronic Care Model* était perceptible non seulement ponctuellement, mais aussi globalement, et a entraîné une amélioration significative de la

pression artérielle d'environ 4 mmHg (systolique et diastolique) et du taux de cholestérol LDL, diminuant ainsi le risque cardiovasculaire des patients.

Les ACM mènent au succès

Cela est particulièrement pertinent, puisque l'étude a été réalisée avec des patients diabétiques plutôt mal équilibrés, présentant en soi un profil de risque défavorable (le critère d'inclusion pour les patients était un taux d'HbA1c ≥7% pendant l'année précédant le début de l'étude).

Le *Chronic Care Model* est un concept organisationnel destiné à la prise en charge de malades chroniques en termes de soins primaires, pour lequel l'interaction basée sur les faits entre un patient informé, actif et une équipe médicale préparée et proactive occupe la place centrale [3]. Le concept repose sur des méthodes d'amélioration de la qualité et des stratégies de modifications des systèmes. L'objectif est un accompagnement continu et coordonné, au cours duquel l'équipe médicale (médecin et personnel médical spécifiquement formé) travaille conjointement avec le patient à l'élaboration et l'atteinte d'objectifs thérapeutiques individuellement réalistes. L'étude CARAT met spécialement l'accent sur le rôle des ACM. En plus d'une formation approfondie en conseil diabétologique, elles ont reçu un formulaire structuré leur permettant de réaliser de manière autonome des examens de surveillance réguliers. La nécessité de faire appel au médecin leur était indiquée par la règle O.R.A. après saisie de valeurs/informations critiques [4]. Pour les médecins des cabinets d'intervention, cette nouvelle organisation a constitué une aide considérable au quotidien et une expérience très positive. De nombreux cabinets médicaux ont conservé cette répartition du travail, même après la fin de l'étude.

Correspondance:
Dr Sima Djalali
Universität Zürich
Pestalozzistrasse 24
8091 Zürich
sima.djalali[at]usz.ch

Références

1 Djalali S, Frei A. Evidence-Performance-Gap chez les diabétiques de type 2 dans les cabinets de médecins de famille suisses. PrimaryCare. 2013;13(16):298–299.
2 Frei A, Senn O, Chmiel C, Reissner J, Held U, Rosemann T. Implementation of the Chronic Care Model in Small Medical Practices Improves Cardiovascular Risk but Not Glycemic Control. Diabetes Care. 2014; 37:1039–1047.
3 Bodenheimer T, Wagner E, Grumbach K. Improving primary care for patients with chronic illness: the chronic care model. JAMA. 2002; 288:1775–1779.
4 Frei A, Chmiel C, Schläpfer H, et al. The Chronic CARe for diabetes study (CARAT): a cluster randomized controlled trial. Cardiovasc Diabetol. 2010;15(9):23.

PrimaryResearch – fenêtre sur la recherche

Dans une série d'articles, nous présentons les travaux de recherche publiés par l'Institut de médecine de premiers recours de l'Université de Zurich (IHAMZ) depuis sa fondation. Les travaux originaux sont soit libres d'accès, soit disponibles sur demande auprès de l'auteur concerné qui présentera les études.

Les résultats fournissent un aperçu passionnant sur les défis quotidiens, mais aussi sur la performance de la médecine de famille.

Nous profitons de l'occasion pour remercier chaleureusement tous les collègues ayant participé aux projets en question et permis d'obtenir les résultats présentés!

Universität Zürich[UZH]
Institut für Hausarztmedizin