

Différences régionales chez les 987 diabétiques de type 2 de la cohorte française GÉRODIAB à l'inclusion

Regional disparities in 987 elderly type 2 diabetic patients at inclusion in the French GÉRODIAB cohort

J.-P. Le Floch¹, J. Doucet²,
B. Bauduceau³, C. Verny⁴,
et l'intergroupe de diabéto-gériatrie
de la SFD et de la SFGG

¹Service de diabétologie-endocrinologie,
Clinique médicale de Villecresnes, Villecresnes.

²Service de médecine interne gériatrie
thérapeutique, Hôpital Saint-Julien,
CHU de Rouen.

³Service d'endocrinologie,
Hôpital Bégin, Saint-Mandé

⁴Service de gériatrie,
CHU de Bicêtre, AP-HP, Le Kremlin-Bicêtre.

Résumé

Les différences régionales dans les caractéristiques des patients diabétiques de type 2 (DT2) âgés et de leurs complications ont été étudiées au sein de la population des sujets de la cohorte Gérodiab au moment de leur inclusion.

Cinq régions, définies à partir des indicatifs téléphoniques, ont été constituées afin de répartir les 987 patients DT2, âgés de 70 ans et plus, de l'étude Gérodiab. L'historique du diabète, les examens cliniques, biologiques et complémentaires, ainsi que les échelles gériatriques, ont été recueillis et comparés entre régions au moyen d'une analyse de variance ou du test du χ^2 . Des différences significatives ont été trouvées entre ces régions, pour l'âge, la situation sociale, l'indice de masse corporelle, le rapport taille sur hanche, le taux de cholestérol et d'HbA_{1c}, la fréquence des complications du diabète, les scores des échelles gériatriques et le traitement par metformine, glinides et glitazones. En revanche, aucune différence n'a été notée pour l'ancienneté du diabète, l'hypertension artérielle et le traitement par insuline ou par sulfamides hypoglycémifiants. Les scores obtenus dans quatre domaines (terrain, situation métabolique, complications du diabète, données gériatriques) rendent encore plus évidentes ces différences inter-régionales. Les populations DT2 des régions nord-ouest et nord-est présentent plus de complications et des scores gériatriques plus altérés. Les patients DT2 des régions Île-de-France et du sud-est paraissent en meilleure santé, avec moins de complications et de meilleurs scores gériatriques.

Les différences observées dans cette étude doivent être interprétées en fonction des disparités régionales sur le plan socio-économiques et dans l'offre de soins. Sans nier de possibles biais dans le mode de recrutement des malades, ces résultats ont le mérite d'attirer l'attention des soignants et des responsables de la santé et pourraient inciter à la mise en oeuvre de mesures correctives.

Mots-clés : Diabète de type 2 – gériatrie – vieillissement – évaluation gériatrique – cohorte – morbidité.

Summary

This analysis aimed to investigate regional differences in the aged type 2 diabetic (T2D) population of the GÉRODIAB cohort at inclusion.

Five regions, based on telephone area codes, were used to divide the GÉRODIAB population of 987 T2D outpatients aged 70-yr and older. The history of diabetes, physical examination, laboratory assays and other exams, including geriatric scales, were recorded and compared between regions using the one-way Anova and the chi-square test.

Significant differences were found between regions for age, social factors, body mass index, waist-to-hip ratio, cholesterol and HbA_{1c} levels, frequency of chronic diabetic

Correspondance :

Jean-Pierre Le Floch
8, bd Richerand
94440 Villecresnes
jplefloch@dietvill.com

complications, geriatric scale scores and treatment with metformin, glinides and glitazones, but not for duration of diabetes, hypertension, treatment with insulin or sulfonylureas. Scoring these differences in four domains (individual, metabolic, diabetes complications and geriatric data) enhanced the regional differences, showing that the North-West and North-East regions had the population with the highest frequencies of risk factors, complications and impaired geriatric scores. The Île-De-France and the South-East regions had a healthier, less at-risk population, with lower frequencies of complications and better geriatric scores.

Although regional recruitment bias cannot be ruled out, regional differences found in this study should be discussed according to regional socioeconomic disparities and availability of healthcare services, and may require corrective interventions.

Key-words: Type 2 diabetes – geriatry – aging – geriatric tests – cohort – morbidity.

Introduction

Gérodias est une étude prospective, observationnelle, dont l'objectif est d'évaluer les relations entre la morbi-mortalité de patients diabétiques de type 2 (DT2) âgés de 70 ans et plus et leur équilibre glycémique. La prévalence du diabète s'élève chez les sujets âgés en raison de la majoration de l'espérance de vie et de l'augmentation de l'incidence du diabète dans la population générale [1-3]. Comme les diabétiques âgés cumulent les conséquences du diabète et du vieillissement, ces malades présentent un fort risque de complications et doivent faire l'objet d'une prise en charge attentive et individualisée [4-7]. Les résultats d'études antérieures ont déjà démontré l'intérêt de l'utilisation d'échelles gériatriques standardisées et leurs intrications avec les complications du diabète [8-11].

Cette étude visait à évaluer les différences régionales susceptibles d'exister à l'inclusion des patients de la cohorte Gérodias. Ces disparités entre les régions pourraient être liées à des inégalités socio-économiques et soulignent la responsabilité des soignants et des autorités de santé dont l'attention mérite d'être attirée pour la mise en œuvre de mesures correctives [12]. Ces résultats concernent naturellement la France, mais également les autres pays où des différences dans la prise en charge des diabétiques âgés diffèrent probablement selon les régions, ce qui implique que des études du même type soient effectuées pour les identifier.

Malades et méthodes

• Gérodias est une étude prospective observationnelle, multicentrique, d'une durée de 5 ans, dont l'objectif est d'évaluer les relations entre la qualité de l'équilibre glycémique et la morbi-mortalité de patients DT2 âgés de 70 ans et plus, suivis en consultation ambulatoire. Cette étude bénéficie du concours de 56 centres constitués de services hospitaliers de diabétologie ou de gériatrie et de médecins libéraux diabétologues ou gériatres (*Annexe*), répartis dans toute la France métropolitaine. Les investigateurs

ont inclus les malades dans leur ordre d'arrivée en consultation lorsqu'ils répondaient aux critères d'inclusion de l'étude. Ces DT2 âgés devaient avoir conservé une autonomie suffisante avec un score ADL (pour *Activities of daily life*) supérieur à 3 sur 6. Au total, 987 patients DT2 ont été inclus durant une période de 1 an. Les détails de ce protocole ont déjà fait l'objet d'une publication [8].

• L'analyse des différences potentielles entre les régions a reposé sur l'exploitation des préfixes des numéros de téléphone des malades permettant de les répartir dans les cinq zones téléphoniques françaises [13, 14]. Ces régions géographiques ont été historiquement définies après l'implantation des nouveaux systèmes de communications en 1996. Ainsi, la France métropolitaine a été divisée en cinq régions :

- l'Île-de-France (IDF) qui inclut Paris ;
- le nord-ouest (NO) ;
- le nord-est (NE) ;
- le sud-ouest (SO) ;
- le sud-est (SE).

La répartition des investigateurs était globalement homogène dans ces différentes régions : 10 pour l'Île-de-France, 9 pour le nord-ouest, 14 pour le nord-est, 8 pour le sud-ouest et 15 pour le sud-est (*figure 1*).

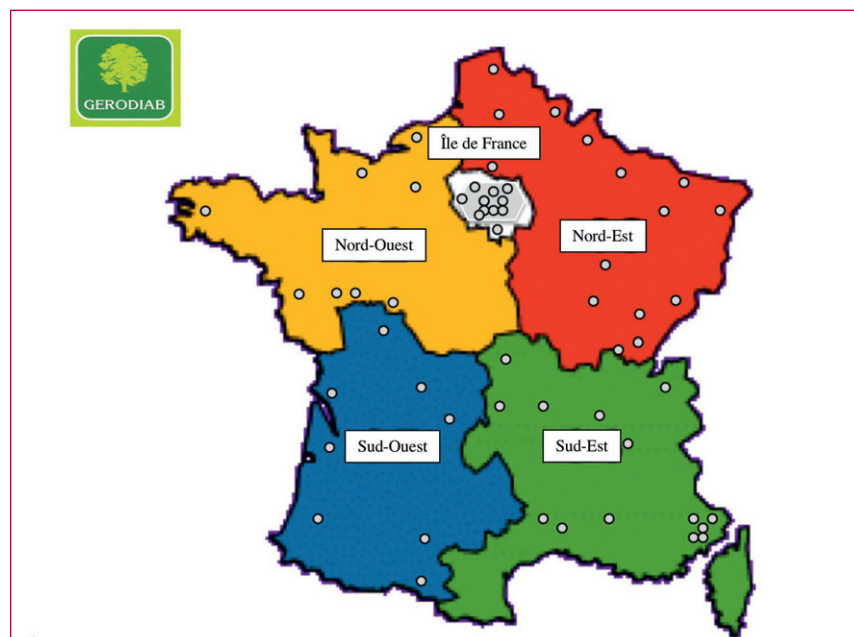


Figure 1. Répartition des centres investigateurs Gérodias dans les cinq régions géographiques définies par leur préfixe téléphonique.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3274889>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3274889>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)