



# Vécu de l'insulinothérapie chez les patients diabétiques de type 2 en médecine générale

## Étude qualitative



*Dr Dorothee Gras*  
*Dr Eric Legrand*





- Prévalence de 4,6 %
- Coût / définition stratégie HAS
- Retard à l'insulinothérapie

## Objectifs principaux

- Vécu de l'insulinothérapie
- Points forts et points faibles de l'instauration

## Objectifs secondaires

- Place des acteurs de santé
- Connaissances des patients sur le diabète

- Méthode qualitative
- 19 entretiens individuels semi-dirigés
- Demande d'autorisation à la CNIL

- Échantillonnage raisonné et diversifié
- Saturation des données
- Triangulation des chercheurs
- Rétroaction aux participants des entretiens

- 771 unités de sens
  
- 3 thèmes principaux :
  - Le vécu du diabète
  - L'arrivée de l'insuline
  - La vie avec l'insuline



## ➤ Un retentissement négatif

*Patient 2 : «C'est pas folichon quand même!»*

*Patient 18 : «C'est cette contrainte à beaucoup de choses sans vraiment paraître malade!»*

## ➤ ... mais parfois aucun retentissement

*Patient 17 : «Moi j'ai toujours dit, mon diabète ne me tracasse pas!»*

# L'arrivée de l'insuline

*Patient 10 : «J'étais pas d'accord ! Je vous le dis tout de suite !»*

*Patient 14 : «Je pensais toujours pouvoir le réguler, sans en venir à la solution fatale, que j'appelle fatale [...]»*

*Patient 5 : «Quand on m'a parlé d'insuline, j'ai dit oui, ok, parce que j'étais trop malade avec les comprimés.»*

*Patient 2 : « Moi dans ma tête, ça ne m'a pas chamboulé.»*



# La vie avec l'insuline



- Points négatifs de l'injection
  - Geste technique
  - Geste douloureux
  - Besoin de discrétion



- Points positifs de l'injection
  - Geste facile
  - Geste indolore
  - Gestion facile du traitement



*Patient 6 : «Ben ça change, que je me trouve un peu plus enfoncée dans la maladie!»*

*Patient 14 : «Plutôt que de, c'est malheureux à dire, d'investir dans X cachets dans la journée, peut-être mieux réduire un peu, et opter pour ce système, qui est certainement plus sain et plus logique!»*

- A domicile

- Connaissance par le patient du personnel paramédical
- Pas de changement des habitudes de vie
- Manque d'informations

- En hospitalisation

- Encadrement constant
- Travail en collaboration
- Changements des habitudes de vie



- Parfois une source de conflits.
- Parfois un soutien pour le suivi des mesures hygiéno-diététiques.
- Souvent une inquiétude depuis l'instauration de l'insuline.

- Méconnaissances sur nos motivations à l'instauration
- Retentissement sur la qualité de vie
- Manque d'informations

# Conclusion

- Information préalable nécessaire  
(HAS 2014)
- Éducation thérapeutique : pour les patients et  
leurs proches  
(Étude DAWN 2)
- Combler le besoin d'informations  
(ENTRED 2007)



# Merci de votre attention



*Dr Dorothee Gras*  
*Dr Eric Legrand*

