

Enquête sur le diabète en France

Le diabète est une maladie chronique de plus en plus fréquente qui touche, en France, plus de 2,5 millions de personnes. Afin d'évaluer l'état de santé de cette population, de vérifier les progrès accomplis dans sa prise en charge et de mesurer l'information et l'éducation reçues et attendues, une enquête a été menée auprès de personnes diabétiques et de leurs médecins. Il en ressort que le suivi s'est amélioré mais que beaucoup reste à faire, notamment en matière d'information des patients.

L'Institut de veille sanitaire (InVS), en partenariat avec la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts), le Régime social des indépendants (RSI), la Haute Autorité de santé (HAS) et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), a lancé, en 2007, la deuxième enquête nationale sur le diabète, baptisée Entred (Échantillon national témoin représentatif des personnes diabétiques) (1). Parmi les 8 926 personnes diabétiques adultes contactées en métropole, 4 277 (48%) ont répondu à un questionnaire auto-administré et 4 037 ont accepté que leur médecin soit interrogé. Plus de la moitié des praticiens contactés (soit 2 232) ont complété un auto-questionnaire portant, d'une part, sur les données médicales du ou des malades tirés au sort pour l'enquête et, d'autre part, sur leur mode d'exercice et la démarche éducative

habituellement proposée aux personnes diabétiques.

Qui sont les personnes diabétiques ?

L'enquête fait apparaître des différences importantes selon le type de diabète¹.

La majorité des personnes diabétiques, en France, présente un diabète de type 2 (92%), soit près de 2,2 millions de personnes. Il s'agit un peu plus souvent d'hommes (54%), âgés en moyenne de 66 ans, et dont un tiers (34%) se trouve dans une situation financière difficile, avec des revenus par foyer inférieurs à 1 200 euros par mois. Leur diabète, connu en moyenne depuis onze ans, a été découvert principalement de manière fortuite à l'occasion d'une analyse de sang. Enfin, les personnes diabétiques de type 2

bénéficient dans 88% des cas d'une prise en charge pour une affection longue durée (ALD) et dans 6% des cas de la couverture maladie universelle complémentaire.

Le diabète de type 1, qui concerne 6% des personnes diabétiques, touche des personnes plus jeunes (42 ans en moyenne), dont 48% sont des hommes et un quart (26%) se trouve dans une situation financière difficile. Leur diabète a été découvert le plus souvent devant des symptômes évocateurs (soif, envie d'uriner, etc.); les personnes le connaissent depuis dix-sept ans en moyenne et 98% d'entre elles bénéficient d'une prise en charge pour ALD.

Évolution de l'état de santé des personnes diabétiques de type 2

Le diabète est à l'origine d'une augmentation du risque vasculaire qui peut être diminué par un contrôle étroit de certains facteurs de risque, parmi lesquels le niveau de glycémie moyen (taux de sucre dans le sang, estimé à travers la mesure de l'hémoglobine glyquée ou HbA1c), la pression artérielle, le taux de cholestérol et le surpoids.

Entre 2001 et 2007, le contrôle de ces facteurs s'est amélioré chez les personnes diabétiques de type 2 mais, pour certaines, des progrès seraient encore possibles :

- plus de la moitié des personnes (54%) ont un niveau d'HbA1c satisfaisant, mais 41% ont un niveau trop élevé (HbA1c au dessus de 7%) et 5% n'ont pas eu de dosage dans l'année;
- la pression artérielle moyenne a diminué, mais pour quatre personnes sur

Tableau I. Taux d'atteinte des objectifs recommandés en matière de suivi médical des patients diabétiques de type 2

Objectifs recommandés	Pourcentage de patients
Quatre visites chez le médecin traitant et/ou diabétologue	88%
Trois dosages d'hémoglobine glyquée (HbA1c)	44%
Un bilan lipidique (mesure des graisses du sang)	76%
Un bilan des reins :	
– mesure du taux de créatinine dans le sang	83%
– mesure du taux de microalbumine dans l'urine	28%
Une visite chez l'ophtalmologue	50%
Un électrocardiogramme	39%
Un bilan dentaire	38%



© Alexandre / Fotolia

cing, elle est encore juste au niveau ou au-dessus du niveau jugé trop élevé, de 130/80 millimètres de mercure ;

- le taux de cholestérol LDL (ou « mauvais » cholestérol) s'améliore, seule une personne sur cinq ayant un taux au-dessus de 1,30 gramme par litre ;
- au contraire, on observe entre 2001 et 2007 une augmentation de la corpulence, trop élevée pour quatre personnes sur cinq : 39% des personnes sont en surpoids et 41% sont obèses en 2007.

Parallèlement, la fréquence des complications du diabète sur le cœur, les yeux, les pieds et les reins a légèrement augmenté, ce qui s'explique partiellement par un dépistage plus fréquent de celles-ci, et peut-être également par une espérance de vie plus longue chez les personnes plus âgées et un diabète plus fréquent chez les plus jeunes.

Amélioration progressive du suivi médical

Le suivi recommandé pour une personne diabétique de type 2 doit comporter différents bilans et examens annuels permettant de dépister et traiter les complications liées à la maladie. Si le bilan lipidique et la mesure de créatinine dans le sang sont rapportés par plus des deux tiers des patients, la réalisation de trois dosages d'hémoglobine glyquée (HbA1c), la mesure du

taux d'albumine urinaire, l'électrocardiogramme et le bilan dentaire sont réalisés chez moins de la moitié des personnes (*Tableau 1, page précédente*). Le bilan ophtalmologique recommandé annuellement n'est réalisé que par une personne sur deux.

Les visites chez le médecin sont quant à elles fréquentes : les patients consultent en moyenne leur médecin neuf fois par an ; 87% sont suivis uniquement par un médecin généraliste sans recours au diabétologue. Au cours de l'année, une personne sur dix a consulté un spécialiste libéral du diabète, une personne sur cinq a consulté un diététicien, et une personne sur quatre a consulté un podologue ou pédicure pour les soins des pieds.

Entre 2001 et 2007, les traitements antidiabétiques se sont intensifiés et les choix thérapeutiques se sont modifiés, correspondant mieux aux recommandations actuelles. Ainsi, en 2007, le traitement par un seul médicament antidiabétique oral reste la modalité de traitement la plus fréquente (43% des personnes), mais les prescriptions de plusieurs antidiabétiques oraux sont devenues un peu plus fréquentes. L'insuline aussi est un peu plus souvent prescrite dans le diabète de type 2, chez près d'une personne sur cinq (17%). Les personnes reçoivent, plus souvent qu'en 2001, un traitement contre l'hyperten-

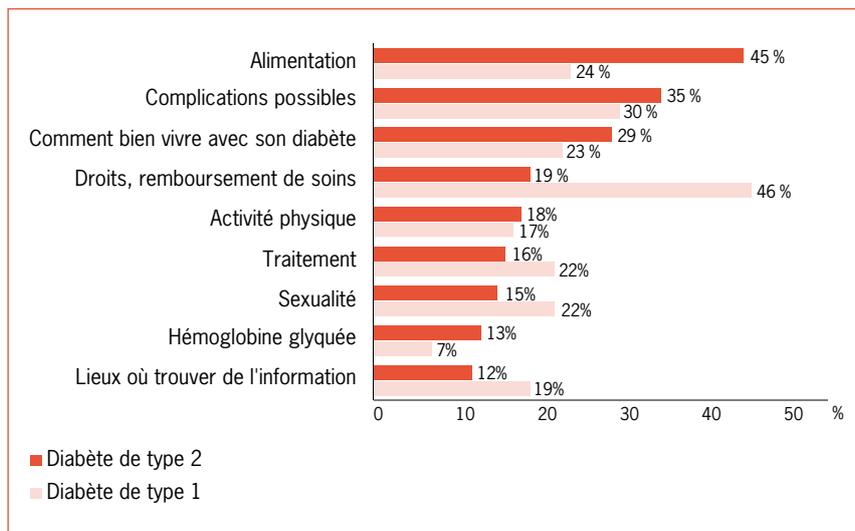
sion artérielle et l'hyperlipidémie (cholestérol et triglycérides trop élevés dans le sang) (*Tableau 1, page précédente*).

Des besoins en matière d'information et d'éducation

La plupart des personnes diabétiques de type 2 (80%) se disent bien informées sur leur maladie. Toutefois, trois sur quatre souhaiteraient des informations supplémentaires, le plus souvent sur l'alimentation et sur les complications possibles du diabète. Elles souhaiteraient beaucoup plus rarement des informations sur l'activité physique qui est pourtant un élément important de la prévention des complications. Ces attentes sont différentes chez les personnes diabétiques de type 1, qui demandent en majorité des informations sur les droits (santé, travail, assurances, etc.) et le remboursement des soins, puis sur les complications possibles du diabète (*Figure 1, page suivante*).

Quel que soit le type de diabète, c'est le médecin qui fournit le plus souvent aux personnes de l'information en lien avec la maladie (82% des personnes). Plus de la moitié (54%) des personnes diabétiques de type 2 déclarent se renseigner elles-mêmes sur la maladie, principalement dans des livres, dépliants ou brochures (44%), plus rarement sur Internet (9%) ou auprès d'associations de patients (2%).

Figure 1. Souhaits d'information exprimés par les personnes diabétiques



Quant aux personnes diabétiques de type 1, elles sont quatre sur cinq à se renseigner elles-mêmes sur la maladie, également dans des livres, dépliants ou brochures (61%), mais souvent aussi sur Internet (33%) ou auprès d'associations de patients (10%).

Au cours des douze derniers mois, en complément du suivi médical habituel de leur diabète, 15% des personnes diabétiques de type 2 ont eu des entretiens individuels approfondis avec un professionnel de santé sur la gestion du diabète et son traitement au quotidien. Trois pour cent déclarent avoir bénéficié de séances collectives (cours, conférences, ateliers avec plusieurs personnes diabétiques) et moins de 1% a bénéficié d'un accompagnement téléphonique. Les personnes sont peu nombreuses à déclarer sou-

haiter bénéficier de tels entretiens individuels (28%) et encore plus rarement de séances collectives (11%). Pourtant, les personnes qui ont bénéficié de ces activités jugent que ces approches ont répondu à leurs attentes (73%) et les ont aidées à mieux vivre avec le diabète (72%).

Un rôle important des médecins dans l'éducation des patients

La principale difficulté rencontrée par les médecins dans le suivi des patients diabétiques concerne l'adhésion de ces derniers aux recommandations concernant l'alimentation (65%) et l'activité physique (64%).

Les médecins déclarent avoir un rôle à jouer en matière d'éducation. Les trois quarts des spécialistes et un quart des généralistes assurent en effet des consultations dédiées à l'éducation thérapeutique, activité toutefois moins développée en ville qu'à l'hôpital.

Parmi les freins au développement d'une démarche éducative, les médecins généralistes et les spécialistes citent en premier le manque de temps (respectivement 76% et 79%) et le manque de professionnels et de structures relais (39% et 40%). Les spécialistes mettent, par ailleurs, en avant la non-rémunération de l'activité (53%) ainsi que la barrière culturelle et linguistique (42%). Les médecins généralistes évoquent, pour leur part, le fait que les patients ne ressentent pas le besoin d'une démarche éducative (33%).

Les médecins souhaiteraient disposer de supports d'information à utiliser avec les patients (34%) ainsi que d'outils d'aide à la consultation pour les patients et pour eux-mêmes (34%), afin d'améliorer le dialogue avec le patient.

Au final, ces données de l'enquête Entred permettent de mieux comprendre le diabète et les besoins des personnes atteintes, elles donnent également des pistes pour soutenir les professionnels de santé dans une meilleure prise en charge et un meilleur accompagnement des personnes.

Arnaud Gautier

Biostatisticien, chargé d'études et de recherche, INPES,

Anne Fagot-Campagna

Epidémiologiste, endocrinologue, responsable de l'unité multi-programme, département des maladies chroniques et traumatismes, InVS,

Alain Paumier

Médecin conseil, chargé de la prévention et des maladies chroniques, Direction du service médical national du RSI,

Alain Weill

Médecin conseil, chef de service, Cnamts,

Nathalie Poutignat

Médecin généraliste, chef de projet, HAS,

Cécile Fournier

Médecin de santé publique, chargée de recherche «maladies chroniques», INPES.

Trois liens utiles

- Pour tout complément d'information sur Entred et accès à tous les résultats. <http://www.invs.sante.fr/entred>
- Recommandations de traitement du diabète et guide ALD pour les patients et les médecins ; guide méthodologique HAS-INPES pour la structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient. <http://www.has-sante.fr>
- Résultats détaillés de l'étude Entred concernant l'information et l'éducation ; résultats d'études sur les pratiques d'éducation du patient ; boîte à outils pour les formateurs en éducation du patient. <http://www.inpes.sante.fr>

1. Le diabète de type 1 provient d'une destruction des cellules du pancréas qui produisent l'insuline; le diabète de type 2 provient, quant à lui, d'une résistance de l'insuline et d'un défaut de production d'insuline par le pancréas.

Il existe d'autres types de diabète, beaucoup plus rares, qui peuvent être d'origine génétique ou secondaires à une autre maladie.

► Référence bibliographique

(1) Les enquêtes Entred : des outils épidémiologiques et d'évaluation pour mieux comprendre et maîtriser le diabète. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, numéro thématique, 2009, n^{os} 42-43 : p. 449-472. En ligne : http://www.invs.sante.fr/beh/2009/42_43/beh_42_43_2009.pdf