

êtes-vous diabétique sans le savoir ?



DOSSIER DE PRESSE

Campagne de dépistage du diabète par les pharmaciens d'officine

Du 2 au 23 juin 2017 en région Grand Est



SOMMAIRE

Campagne de dépistage du diabète par les pharmaciens d'officine

Du 2 au 23 juin 2017 en région Grand Est

Communiqué de synthèse	p. 5
Le diabète de type 2, une prévalence particulièrement élevée en région Grand Est avec de nombreux patients qui s'ignorent	p. 6
Le programme de dépistage du diabète en région Grand Est : assurer la continuité entre dépistage, diagnostic positif et prise en charge	p. 7
Les enjeux de la campagne	p. 7
Le mode de sélection des départements	p. 7
Le mode opératoire	p. 7
L'implication des partenaires dans la mise en œuvre du projet	p. 8
URPS Pharmaciens Grand Est	p. 8
URPS Médecins Libéraux Grand Est	p. 9
Fédération Française des Diabétiques	p. 10
Société Francophone du Diabète (SFD) / Conseil National Professionnel d'Endocrinologie, Diabétologie et Maladies Métaboliques (CNPEDMM)	p. 11
Assurance Maladie Grand Est	p. 13
Agence Régionale de Santé Grand Est	p. 14
Les données épidémiologiques	p. 15



CONTACTS PRESSE

URPS Pharmaciens Grand Est

Christophe WILCKE, Docteur en Pharmacie
Président URPS Pharmaciens Grand Est
Tél : 06 82 44 10 34
cwilcke@urpspharmaciensgrandest.fr
www.urpspharmacienslorraine.fr

URPS Médecins Libéraux Grand Est

Dr Jean-Jacques ANTOINE
Tél : 03 54 17 00 50
jj.antoine@wanadoo.fr / nancy@urpsmlgrandest.fr

Fédération Française des Diabétiques

Emmanuel BELOT
Tél : 06 49 47 29 98
manu.belot@orange.fr
www.federationdesdiabetiques.org

Société Francophone du Diabète (SFD) / Conseil National Professionnel d'Endocrinologie, Diabétologie et Maladies Métaboliques (CNPEDMM)

Dr Philip BÖHME, Service d'Endocrinologie, Diabétologie et Nutrition, CHRU de Nancy
Tél : 03 83 15 50 70
p.bohme@chru-nancy.fr
www.sfdiabete.org / www.sfendocrino.org/categorie/65

Assurance Maladie Grand Est

Stéphane FAVRET, Chargé de missions
Tél : 03 88 76 85 72
stephane.favret@cpam-basrhin.cnamts.fr
www.ameli.fr / www.ameli-sophia.fr/diabete/alaune-diabete.html

Agence Régionale de Santé Grand Est

Pauline BELTZ, Chargée de communication
Tél : 03 83 39 29 94
ars-grandest-communication@ars.sante.fr
www.grand-est.ars.sante.fr

COMMUNIQUÉ DE SYNTHÈSE

Campagne de dépistage du diabète par les pharmaciens d'officine

Du 2 au 23 juin 2017 en région Grand Est

À l'occasion de la Semaine nationale de prévention du diabète, l'Agence Régionale de Santé Grand Est lance conjointement avec les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) Pharmaciens et Médecins Libéraux, un programme de dépistage du diabète de type 2 par le pharmacien d'officine*. La campagne aura lieu du 2 au 23 juin 2017 dans trois départements de la région : les Ardennes, le Haut-Rhin et la Meurthe-et-Moselle. Le dépistage vise à favoriser le diagnostic précoce du diabète et permettre la prise en charge des patients par le médecin traitant.

En France, le diabète concernerait 8 % de la population en 2016, soit 5 millions de personnes. Il se caractérise par une hyperglycémie chronique, c'est-à-dire un excès de sucre dans le sang. Sa prévalence et le nombre de patients traités ne cessent de progresser et représentent un véritable enjeu de santé publique. Cet enjeu est tout particulièrement marqué en région Grand Est où les taux de prévalence sont les plus élevés de France métropolitaine, après les Hauts-de-France.

Le diabète de type 2, qui représente 90 % des cas de diabète, est une maladie évolutive favorisée par de nombreux facteurs dont les deux principaux sont l'hérédité familiale de diabète et le surpoids. Il se caractérise dans les premières années par l'absence de symptôme spécifique, ce qui explique un retard de diagnostic estimé entre 9 et 12 ans, posé parfois au moment de l'apparition des complications. L'installation de cette maladie est donc progressive, silencieuse, passant par des situations que l'on qualifie de « prédiabète ».

Les études montrent qu'en France près de 700 000 adultes sont diabétiques mais l'ignorent, ce qui représenterait entre 40 000 à 45 000 personnes adultes en région Grand Est.



ÊTES-VOUS DIABÉTIQUE SANS LE SAVOIR ?

C'est la question que pose la campagne de dépistage du diabète proposée du 2 au 23 juin 2017, dans de nombreuses pharmacies des Ardennes, du Haut-Rhin et de la Meurthe-et-Moselle.

L'objectif de ce programme est d'optimiser le diagnostic précoce du diabète en s'appuyant sur une coopération étroite entre pharmaciens et médecins. Le maillage territorial des officines permet aux pharmaciens d'être au contact de nombreuses personnes parfois éloignées du système de soins.

Concrètement, les pharmaciens vont repérer, à l'aide d'un questionnaire, les patients à risque de diabète et leur proposer un test de dépistage par une mesure de glycémie capillaire (goutte de sang prélevée au bout du doigt).

Si le résultat est anormal, le pharmacien invitera le patient à consulter son médecin traitant pour confirmation du diagnostic, puis pour une prise en charge, éducative et/ou thérapeutique, si le diagnostic est avéré.

En favorisant la précocité du diagnostic, cette approche devrait optimiser la prise en charge du diabète et prévenir la survenue de complications.

* Ont largement contribué à l'élaboration de ce programme : la Fédération Française des Diabétiques (FFD), la Société Francophone du Diabète (SFD), le Conseil National Professionnel d'Endocrinologie, Diabétologie et Maladies Métaboliques (CNPEMM), la Mutualité Sociale Agricole et le Régime général de l'Assurance Maladie Grand Est.



1 LE DIABÈTE DE TYPE 2, UNE PRÉVALENCE PARTICULIÈREMENT ÉLEVÉE EN RÉGION GRAND EST AVEC DE NOMBREUX PATIENTS QUI S'IGNORENT

Le diabète est une maladie fréquente en France et concernerait environ 5 millions de personnes en 2016, soit 8 % de la population¹. Entre 2009 et 2013, la prévalence du diabète traité pharmacologiquement a augmenté en moyenne de 2,3 % par an. En 2013, le taux de prévalence du diabète était de 4,7 %, soit plus de 3 millions de personnes traitées pour un diabète².

En région Grand Est, la prévalence est supérieure au taux national et atteint 5,1 %, soit près de 288 000 adultes². Le Grand Est est la 2^{ème} région métropolitaine française la plus touchée après la région Hauts-de-France. Cette prévalence est particulièrement élevée dans trois départements : les Ardennes (5,42 %), le Haut-Rhin (5,09 %) et la Meurthe-et-Moselle (5,06 %)³.

Le diabète de type 2, qui représente 90 % des cas de diabète, est une maladie évolutive favorisée par de nombreux facteurs dont les deux principaux sont l'hérédité familiale de diabète et le surpoids. Il se caractérise par une installation progressive et silencieuse, passant par une situation que l'on qualifie de prédiabète et l'absence de symptôme spécifique durant les premières années, ce qui explique en partie un retard de diagnostic estimé entre 9 et 12 ans.

Des études montrent qu'en France près de 700 000 adultes sont diabétiques mais l'ignorent⁴, ce qui représenterait entre 40 000 à 45 000 adultes en région Grand Est. Ce retard de diagnostic favorise la survenue de complications cardiovasculaires, ophtalmologiques, neurologiques, rénales... qui font la gravité de cette maladie.

C'est dire les enjeux de cette campagne de dépistage. Les conséquences sont lourdes pour la personne concernée et pour la société. Le coût annuel directement lié au diabète et à ses complications a été estimé à 7,9 milliards d'euros en 2014⁵.

LE POIDS DES COMPLICATIONS DU DIABÈTE

- 1^{ère} cause d'insuffisance rénale terminale en Europe⁶
- 1^{ère} cause de cécité de l'adulte en France avant 60 ans⁷
- Près de 17 000 hospitalisations par an en France pour AVC (Accident Vasculaire Cérébral)²
- Plus de 12 000 personnes diabétiques hospitalisées par an en France pour infarctus du myocarde²
- 8 000 amputations par an en France²
- Plus de 34 500 décès annuels liés au diabète en France⁸ et 1 décès sur 12 en région Grand Est⁹

LES PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE DU DIABÈTE DE TYPE 2

- Âge > 35 ans selon le questionnaire d'évaluation des facteurs de risque Findrisc
- Antécédent familial de diabète de type 2 au premier degré
- Surpoids avec IMC (Indice de Masse Corporelle) supérieur ou égal à 25 kg/m²
- Hypertension artérielle
- Sédentarité
- Alimentation déséquilibrée

¹ OMS - INVS données actualisées en 2016. Disponible sur www.ceed-diabete.org/fr/le-diabete/les-chiffres

² Bringer - Complications sévères du diabète - BEH 10 novembre 2015 - 34-35: 617-653

³ INVS mise à jour novembre 2015 (6), disponible au 25/04/17 sur : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Diabete/Donnees-epidemiologiques/Prevalence-et-incidence-du-diabete>

⁴ Bonaldi C1, Vernay M, Roudier C, Salanave B, Oleko A, Malon A, Castetbon K, Fagot-Campagna A Diabet Med. 2011 May;28(5):583-9. doi: 10.1111/j.1464-5491.2011.03250.x. A first national prevalence estimate of diagnosed and undiagnosed diabetes in France in 18- to 74-year-old individuals: the French Nutrition and Health Survey 2006/2007.

⁵ Proposition de l'Assurance Maladie en 2017 pour améliorer la qualité du système de santé ; Rapport au ministre chargé de la Sécurité sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et des produits de l'Assurance Maladie au titre de 2017 (loi du 13 août 2004), 7 juillet 2016

⁶ Nephropathy in Diabetes; American Diabetes Association; Diabetes Care 2004 Jan; 27(suppl 1) : s79-s83. <https://doi.org/10.2337/diacare.27.2007.S79>

⁷ HAS : Recommandations en santé publique. Dépistage de la rétinopathie diabétique par lecture différée de photographies du fond d'œil. Argumentaire, Décembre 2010.

⁸ <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Diabete/Generalites-et-chiffres-cles/Le-diabete-en-quelques-chiffres-et-faits>

⁹ État de santé de la population de la région Grand Est / PRS 2018-2027 - Avril 2017. Données Inserm CépiDC, Insee, exploitation ORS

2 LE PROGRAMME DE DÉPISTAGE DU DIABÈTE EN RÉGION GRAND EST : ASSURER LA CONTINUITÉ ENTRE DÉPISTAGE, DIAGNOSTIC POSITIF ET PRISE EN CHARGE

À l'occasion de la Semaine nationale de prévention du diabète, l'Agence Régionale de Santé Grand Est lance conjointement avec les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) Pharmaciens et Médecins Libéraux, un programme de dépistage du diabète de type 2 par le pharmacien d'officine, du 2 au 23 juin 2017 sur trois départements (les Ardennes, le Haut-Rhin et la Meurthe-et-Moselle).

Ont contribué à l'élaboration de ce programme la Fédération Française des Diabétiques (FFD), la Société Francophone du Diabète (SFD), le Conseil National Professionnel d'Endocrinologie, Diabétologie et Maladies Métaboliques (CNPEDMM), et les régimes d'Assurance Maladie Grand Est.

L'objectif de ce programme est d'optimiser le diagnostic précoce des diabétiques de type 2 et le repérage des patients atteints de prédiabète pour les faire bénéficier d'une prise en charge éducative et/ou thérapeutique grâce à une coopération étroite entre pharmacien et médecin.

LES ENJEUX DE LA CAMPAGNE

- Repérer les patients présentant des facteurs de risque de diabète de type 2, notamment ceux qui sont éloignés du système de soins, et les faire bénéficier d'un dépistage en officine
- Orienter la personne dépistée chez le médecin traitant pour diagnostic et prise en charge (prédiabète ou diabète)
- Prévenir, grâce à un diagnostic précoce, la survenue de complications liées au diabète

LE MODE DE SÉLECTION DES DÉPARTEMENTS

Le programme de dépistage est proposé aux pharmacies de trois départements de la région Grand Est (Ardennes, Haut-Rhin, Meurthe-et-Moselle), sélectionnés en fonction du plus haut taux de prévalence de diabète dans chacune des 3 anté-régions, à l'exception du Bas-Rhin, déjà concerné par une expérimentation nationale de l'Assurance Maladie dans la prévention du diabète.

LE MODE OPÉRATOIRE

Concrètement, il s'agit pour les pharmaciens d'officine de repérer les patients à risque de diabète à l'aide d'un questionnaire validé *Findrisc**, et de leur proposer une mesure de glycémie capillaire (goutte de sang prélevée au bout du doigt). Si le résultat est anormal, le pharmacien invite le patient à consulter son médecin traitant pour confirmation du diagnostic et pour une prise en charge thérapeutique si le diagnostic est avéré. Pour confirmer le diagnostic du diabète, un bilan biologique sera prescrit par le médecin (glycémie veineuse).

Par le maillage territorial des officines, les pharmaciens permettent notamment un contact avec des personnes éloignées du système de soins et de leur faire bénéficier de ce test de dépistage.

C'est aux médecins généralistes que revient le diagnostic du diabète et la prise en charge. Parmi les éléments de cette prise en charge, les modifications du mode de vie (et notamment une alimentation adaptée et un renforcement de l'activité physique régulière) occupent une place centrale. L'éducation thérapeutique a également toute sa place en aidant le malade à mieux vivre au quotidien sa maladie et à jouer un rôle actif dans cette prise en charge.

* Finnish diabetes risk score (FINDRISC) - Questionnaire finlandais calculant un score de risque de diabète (FINDRISC) pour le dépistage du diabète de type 2, des anomalies de la glycorégulation et du syndrome métabolique

3 L'IMPLICATION DES PARTENAIRES DANS LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET



« Le pharmacien d'officine est un professionnel de santé de premier recours reconnu par la loi HPST de 2009, qui a élargi ses missions de santé publique.

Plus récemment, le décret d'août 2016 a permis au pharmacien d'officine de réaliser la glycémie capillaire chez un patient dans le cadre de campagne de dépistage du diabète.

Au-delà de son activité de dispensation des médicaments et de conseil pharmaceutique associé, le pharmacien d'officine a un rôle majeur à jouer dans la prévention, le dépistage, le traitement et le suivi des patients en collaboration avec le médecin généraliste. Ainsi sa place est légitime aux côtés des autres partenaires dans le cadre de cette campagne de dépistage du diabète.

La pharmacie est souvent le point d'entrée dans le parcours de soins d'un patient. Accessible tous les jours sans rendez-vous, un professionnel de santé régulièrement formé sera toujours présent.

C'est donc, avec enthousiasme, que l'URPS Pharmaciens Grand Est a répondu très favorablement à ce projet qui faisait partie de ses axes de travail. Également, nous mettons à profit le savoir faire de notre structure dans l'organisation d'expérimentations à grande échelle comme ce fut le cas avec l'expérimentation d'orientation des patients présentant des symptômes ORL de type maux de gorge ou en ce moment avec le projet SIOUX et le projet Pollin'Air. Bien évidemment, ces projets ne peuvent voir le jour sans l'aide de l'ARS.

Une part importante des officines des trois départements concernés par cette campagne de dépistage a répondu présent aux 5 soirées de formation qui se sont déroulées en mai. Tous les participants se sont engagés à respecter le protocole de cette étude, protocole validé par un comité de pilotage représentant l'ensemble des partenaires.

Le pharmacien d'officine entend ainsi révéler toute sa plus value en sus de la dispensation du médicament, au service du patient, et remercie les différents partenaires autour de la table pour le développement de ce projet. »

Christophe WILCKE, Président URPS Pharmaciens Grand Est



« Si les médecins libéraux, et en particulier les médecins traitants, font partie des professionnels de santé pivots pour dépister et prendre en charge les patients diabétiques, toute une frange de la population, celle qui ne consulte pas de médecin, échappe au dépistage.

Il s'agit des « invisibles » du système de soins : population précaire, avec des difficultés d'accès aux soins (géographique, accessibilité, désert médical...) ou qui ne consulte que ponctuellement pour des problèmes aigus.

Le diabète, qui évolue souvent longtemps sans donner de signe clinique, mais en entraînant pourtant à terme un risque de complications sévères (cécité, insuffisance rénale, amputation...) est un vrai problème de santé publique, dans notre région en particulier.

Aussi, l'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux Grand Est s'est associée en toute logique à cette initiative menée conjointement par l'ARS et l'Union Régionale des Professionnels de Santé Pharmaciens Libéraux Grand Est pour mener à bien cette campagne de dépistage.

Cette action de dépistage présente une approche novatrice de par la mise en place de collaboration entre professionnels de santé au service de la santé publique et des patients.

Ainsi, le parcours de soins entre professionnels de santé de disciplines différentes va être renforcé et facilité par cette initiative, au bénéfice de la population. »

Dr Jean-Jacques ANTOINE, URPS Médecins Libéraux Grand Est



« En quelques années, l'engagement associatif bénévole des patients est passé de l'amicale à celui d'un interlocuteur en matière de santé publique. Cela nécessite, en interne, des évolutions dans le fonctionnement mais surtout de posséder une vraie stratégie dans le positionnement. Certes, nous, patients, ne sommes pas là pour voter les lois, mais nous devons participer à leur élaboration.

Face aux révolutions démographique et épidémiologique et surtout aux formidables avancées technologiques, notre société, et particulièrement notre actuel système de santé, ne pourront s'améliorer que s'ils s'adaptent en profondeur à ces nouvelles données tout en renforçant son accès, sa qualité, sa solidarité et sa soutenabilité financière.

Le citoyen, et particulièrement la personne atteinte de pathologie chronique, s'interroge à juste titre :

- Comment m'orienter dans le système de soins, comment m'assurer que ma prise en charge sera la mieux adaptée à mon cas et surtout près de chez moi ?
- Comment suis-je sûr que les spécificités de mon territoire seront prises en compte ?
- Comment les nouvelles technologies (santé connectée) seront une aide et non un facteur d'inégalité ?
- Comment vais-je bénéficier des dernières innovations ?

Je me permet même d'annoncer cette victoire toute récente qu'est le remboursement des lecteurs de glucose en continu qui va être disponible début juin, une révolution pour les patients traités par au moins 3 injections d'insuline (sous réserve d'une période de formation de 3 mois).

Toutes ces questions sont légitimes et il appartient aux associations de patients, et notamment à la Fédération Française des Diabétiques, d'apporter des réponses ou tout au moins d'être force de proposition.

Cependant, vouloir défendre notre citoyenneté, lutter contre toutes discriminations inhérentes à notre pathologie, nécessite que nous soyons organisés en établissant des priorités et en portant tous ensemble nos positions.

C'est avec honneur que nous avons accepté l'invitation de l'ARS Grand Est à contribuer à l'élaboration de ce programme destiné à améliorer le diagnostic précoce des patients diabétiques de type 2 dans notre grande région.

Pour nous, association de patients, la prévention du diabète auprès du grand public nous semblait déjà prioritaire, d'où notre engagement historique dans la campagne annuelle nationale de prévention. Nous ne connaissons que trop bien les complications en cas de découverte tardive (mieux vaut prévenir que guérir) ; raison pour laquelle nous nous sommes associés à ce programme qui, au delà du dépistage, va permettre une prise en charge précoce.

Nous remercions donc l'ARS, l'URPS Médecins et Pharmaciens d'avoir sollicité la présence des patients ; c'est le début d'une démocratie en santé qui n'est autre que la reconnaissance de notre citoyenneté. »

Emmanuel BELOT, Fédération Française des Diabétiques

« Les diabètes sucrés sont des maladies métaboliques caractérisées par une hyperglycémie chronique, c'est-à-dire une concentration de glucose circulant dans le sang trop élevée. Il existe plusieurs types de diabètes mais les 2 formes les plus fréquentes sont le diabète de type 1 et le diabète de type 2.

- Le diabète de type 1 représente 5 à 10 % de l'ensemble des diabètes, soit près de 180 000 personnes en France. Cette maladie se caractérise par une disparition rapide sinon brutale de production d'insuline, et atteint des enfants, adolescents ou adultes jeunes.
- Le diabète de type 2 quant à lui est une maladie métabolique complexe qui est dû à des altérations de la fonction des cellules produisant de l'insuline, associées à une insulino-résistance qui est présente pendant de nombreuses années avant l'apparition de l'hyperglycémie. Cette insulino-résistance est liée à des facteurs non modifiables (facteurs d'hérédité notamment) mais aussi à des facteurs liés au mode de vie comme le surpoids ou l'obésité et aussi la sédentarité. L'installation de cette maladie est donc progressive, silencieuse, passant par des situations que l'on qualifie de prédiabète. Le diagnostic du diabète est biologique, basé sur une valeur de la glycémie veineuse mesurée à jeun, supérieure ou égale à 1,26 g/L (ou 7 mmol/l), alors même que les premiers symptômes gênants ne se font ressentir que pour des valeurs bien supérieures.

Constat : un déficit de diagnostic

En 2013, en France, 4,7 % de la population (soit 3 millions de personnes) présentait un diabète traité par des médicaments. Outre les personnes qui présentent un diabète de type 2 soigné uniquement par des mesures non médicamenteuses (0,6 % de la population métropolitaine), et compte tenu de la phase silencieuse de la maladie, plusieurs centaines de milliers de personnes présentent un diabète sans le savoir. Une grande étude menée en France dans le cadre du Plan National Nutrition Santé, permet d'estimer à environ 700 000 le nombre de diabétiques de type 2 qui s'ignorent, soit 1 % de la population ; ce qui représente entre 40 000 et 45 000 personnes adultes en région Grand Est .

Quel impact ?

L'impact sur la santé des personnes atteintes de diabète et sur leur qualité de vie est considérable. Par exemple, 42 % des patients dialysés ou transplantés rénaux présentent un diabète. Le diabète et le prédiabète concernent aussi de nombreux patients en cardiologie puisque l'on estime que 30 à 40 % de ceux hospitalisés pour un syndrome coronarien aigu ont un diabète de type 2 ou un prédiabète. Enfin, près de 17 000 diabétiques sont hospitalisés chaque année pour un AVC (accident vasculaire cérébral).

Quelles préconisations ?

Si l'on considère l'histoire naturelle du diabète de type 2, l'excès de glucose sanguin est à considérer comme une manifestation retardée d'un long processus physiopathologique s'étalant sur plusieurs années, et de ce fait, la prévention et la prise en charge précoce du diabète de type 2 sont des enjeux majeurs de santé publique. Elles sont rendues possibles d'une part par un dépistage précoce permettant de démarrer un parcours de soins optimisé, et d'autre part, par des actions de prévention pour les personnes les plus à risque.

.../...



.../...

La prévention secondaire passe en premier lieu par un dépistage, dont l'intérêt est renforcé par une coordination entre l'action de dépister et la mise en place d'une prise en charge coordonnée dans le cadre d'un parcours de soins, tel que recommandé par la HAS (Haute Autorité de Santé).

Des outils et des critères existent et permettent d'optimiser les actions de dépistage. Un auto-questionnaire (comportant 8 questions à choix multiples) issu d'études finlandaises est largement utilisé : le FINDRISC. Il permet d'établir un score de risque ciblant les personnes les plus à risque de diabète de type 2. Plusieurs actions de dépistage utilisant cet outil couplé à la détermination d'une glycémie capillaire ont pu être réalisées en Bourgogne ou en Lorraine ces dernières années, soulignant son utilité d'une part, et la faisabilité d'une telle procédure, en particulier dans les pharmacies.

L'action de dépistage organisé du diabète proposée en juin 2017 dans trois départements de la région Grand Est, et coordonnée par l'ARS, présente une innovation majeure : elle permet en effet d'associer les acteurs du repérage du risque (les pharmaciens d'officine) aux garants et acteurs de la prise en charge coordonnée du diabète, à savoir les médecins généralistes.

Ce sont eux qui assurent le diagnostic de certitude du diabète et la mise en place d'un traitement adapté, personnalisé, associant des activités d'éducation thérapeutique et des mesures médicamenteuses si besoin. Parmi les éléments de prise en charge, les modifications du mode de vie (notamment alimentation adaptée et renforcement de l'activité physique régulière) ont une place centrale. Il faut également souligner que les activités d'éducation thérapeutique sont également utiles et pertinentes pour les personnes à très haut risque de diabète qu'une telle action de dépistage aura pu repérer.

Enfin, il faut souligner que cette action a reçu un appui fort de la Société Francophone du Diabète »

Dr Philip BÖHME, Service d'Endocrinologie, Diabétologie et Nutrition, CHRU de Nancy



« Convaincues des bienfaits d'une telle action de prévention, les Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM) de Meurthe-et-Moselle, des Ardennes et du Haut-Rhin s'impliquent activement dans la campagne de dépistage du diabète lancée sur les trois départements. Elles mobilisent notamment leur réseau pour promouvoir cette action auprès de leurs assurés, mais aussi auprès des professionnels de santé partenaires.

L'Assurance Maladie participera par ailleurs à une expérimentation d'un programme de prévention du diabète de type 2 chez les personnes à haut risque par le changement des habitudes. Trois sites expérimentent ce programme : la Seine-Saint-Denis, le Bas-Rhin et La Réunion. Ce programme a pour objectif de modifier le mode de vie des personnes à haut risque afin de diminuer l'incidence du diabète, en accompagnant ces personnes dans la modification de leur mode de vie (en particulier habitudes alimentaires et pratique d'une activité physique).

L'Assurance Maladie a également conçu le programme « Sophia », un service d'accompagnement gratuit qui apporte un soutien personnalisé aux personnes ayant un diabète de type 1 ou 2. Expérimenté en 2007 et généralisé fin 2012, Sophia est un service innovant en relais du médecin traitant associé au dispositif, reposant sur :

- des documents d'informations (livrets repères, journal «Sophia et vous», newsletters),
- un site internet dédié www.ameli-sophia.fr, qui propose des informations fiables pour approfondir ses connaissances sur le diabète,
- un accompagnement téléphonique individuel avec un infirmier conseiller en santé, à l'écoute au 0 809 400 040 du lundi au vendredi de 9h à 19h et le samedi de 9h à 13h.

73 % des adhérents au programme Sophia disent manger plus équilibré, 61 % disent être plus actif et 73 % trouvent plus facile de suivre ses recommandations. Pour les médecins, 81 % jugent le programme Sophia pédagogique et 79 % utile aux patients. L'impact du programme est positif et significatif sur le taux de réalisation des Examens de Surveillance recommandés (ESR) dans le suivi du diabète. Ce qui impacte favorablement le recours à l'hospitalisation.

La prise en charge des patients diabétiques passe d'abord par un suivi médical dont les acteurs principaux sont le médecin traitant, le pharmacien, le patient et les associations de patients. »

Sylvie Mansion, Directrice de la CPAM du Bas-Rhin, Directrice coordinatrice de la gestion du risque Grand Est



« Le Grand Est est l'une des régions métropolitaines enregistrant le plus fort taux standardisé de prévalence du diabète traité (5,1 %), après les Hauts-de-France. C'est la raison pour laquelle l'ARS Grand Est a fait du diabète une priorité régionale.

Dans notre région, on estime qu'un décès sur douze est lié au diabète, ce qui représente plus de 4 000 décès annuels (moyenne 2011-2013). Cette estimation tient compte des certificats de décès dans lesquels le diabète a été mentionné soit en cause principale, soit en cause associée, soit en comorbidité.

Quel que soit le département et le sexe considéré, la mortalité liée au diabète dépasse significativement la valeur métropolitaine. Ces décès concernent nettement plus les hommes que les femmes (surmortalité masculine de 55 % par rapport aux femmes)⁹.

Si les données de l'Assurance Maladie permettent de connaître le nombre de personnes qui bénéficient de prescriptions d'anti-diabétiques oraux ou d'insuline, elles ne prennent pas en compte les diabétiques qui ne sont pas diagnostiqués et donc, par définition, pas traités pour cette pathologie, ni les diabétiques pour lesquels le médecin a prescrit des mesures hygiéno-diététiques en première intention.

Le diabète méconnu concernerait environ 1 % de la population métropolitaine, ce qui représenterait 40 000 à 45 000 personnes en Grand Est. Le dépistage de ces « malades qui s'ignorent » est l'objectif de la campagne de dépistage qui est lancée dans trois départements, du 2 juin au 23 juin. Les personnes dépistées seront invitées à consulter un médecin pour confirmation du diagnostic et prise en charge thérapeutique.

Dans cette prise en charge, l'ARS souhaite rappeler la place importante de l'éducation thérapeutique, pour aider ces malades à apprendre à gérer au mieux cette maladie chronique et donc améliorer leur qualité de vie. En Grand Est, près de 90 programmes d'éducation thérapeutique sont autorisés en mis en œuvre. En 2015, 13 209 patients atteints de diabète ont bénéficié d'un tel programme.

Partageant ces constats et l'enjeu de dépister les diabétiques qui s'ignorent, la Fédération Française des Diabétiques (FFD), les URPS Pharmaciens et Médecins Grand est, la Société Francophone du Diabète (SFD), du CNPEDMM et l'Assurance Maladie ont contribué activement à l'élaboration du protocole de cette expérimentation.

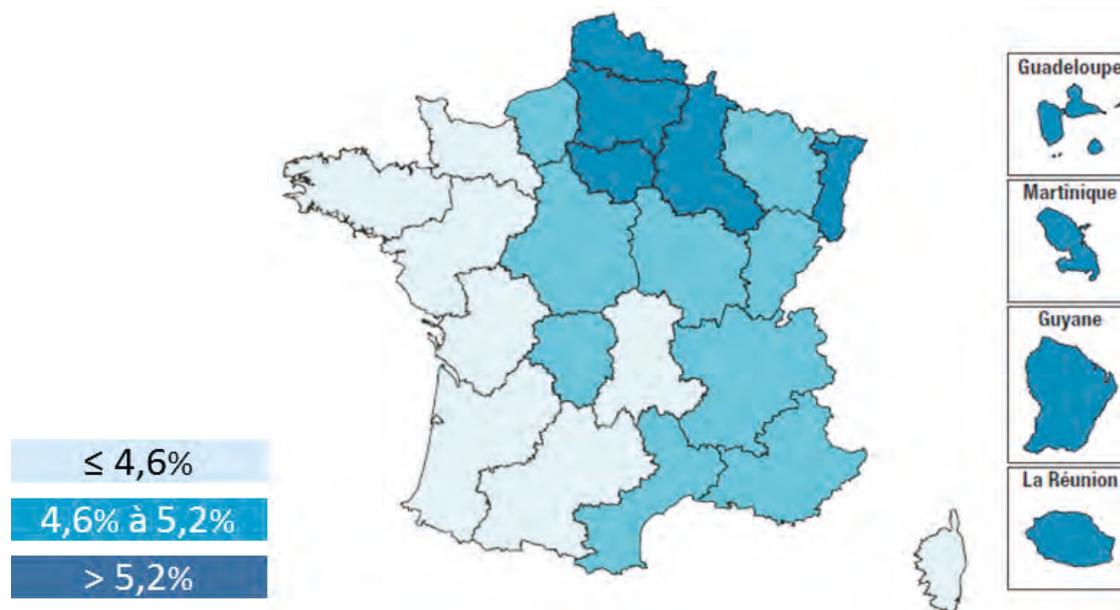
Les premiers résultats de cette expérimentation seront communiqués le 14 novembre à l'occasion de la Journée mondiale du Diabète. »

Christophe LANNELONGUE, Directeur Général de l'ARS Grand Est

⁹ État de santé de la population de la région Grand Est / PRS 2018-2027 - Avril 2017. Données Inserm CépiDC, Insee, exploitation ORS

4 LES DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Prévalence du diabète traité pharmacologiquement par région en 2013



Champ : France entière (hors Mayotte). Sources : Sniiram – DCIR
 Bringer – Complications sévères du diabète - BEH 10 novembre 2015 - 34-35: 617-653

Prévalence du diabète traité pharmacologiquement par région et département en 2013

Zone géographique (Région - département)	Nombre de personnes diabétiques (a)	prévalence brute en 2013 (%) (b)	prévalence standardisée en 2013 (%) (c)	Age moyen en 2013 (années)	% hommes en 2013
Alsace	97 532	5,23	5,34	66,0	54,3
67- Bas-Rhin	58 722	5,30	5,52	65,9	54,5
68- Haut-Rhin	38 810	5,12	5,09	66,3	54,0
Champagne-Ardenne	71 770	5,36	5,17	66,6	52,4
08- Ardennes	15 938	5,65	5,42	65,9	50,9
10- Aube	16 727	5,46	5,11	67,3	52,3
51- Mame	28 878	5,07	5,19	66,1	52,7
52- Haute-Marne	10 227	5,67	4,89	67,6	53,7
Lorraine	118 497	5,05	4,91	66,4	53,5
54- Meurthe-et-Moselle	36 530	4,98	5,06	66,7	53,4
55- Meuse	9 996	5,21	4,79	67,4	54,1
57- Moselle	52 067	4,98	4,91	65,6	53,5
88- Vosges	19 904	5,31	4,72	67,5	53,1

INVS mise à jour novembre 2015 (6), disponible au 25/04/17 sur : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Diabete/Donnees-epi-demiologiques/Prevalence-et-incidence-du-diabete>

(a) personnes identifiées dans les données de l'Assurance Maladie, tous régimes d'Assurance Maladie confondus, ayant eu une délivrance d'antidiabétiques oraux et/ou d'insuline à au moins 3 dates différentes au cours de l'année (2 si au moins un grand conditionnement délivré)

(b) Population de référence = moyenne de la population Insee des années 2013 et 2014

(c) standardisation sur la répartition par âge atteint et sexe de la population Insee moyenne en 2013

