



DÉFINITION DU DIABÈTE

Le diabète est une maladie métabolique caractérisée par une hyperglycémie chronique, c'est-à-dire par un taux de glucose dans le sang trop élevé. La glycémie est normalement régulée par une hormone, l'insuline.

Il existe principalement deux grands types de diabète :

- Le diabète de type 1, dit insulino-dépendant, représente environ 6% des cas de diabète [1]. Il s'agit d'une pathologie auto-immune, caractérisée par une déficience de la sécrétion d'insuline liée à une destruction des cellules β des îlots de Langerhans du pancréas. Il se déclare essentiellement chez les enfants et les adultes jeunes. Les injections d'insuline sont vitales chez ces patients.
- Le diabète de type 2, dit non-insulino-dépendant, représente plus de 92% des cas de diabète [1]. Il est caractérisé par une résistance à l'insuline et une carence relative de sécrétion d'insuline. Cette pathologie se développe insidieusement et peut rester longtemps asymptomatique, ce qui implique souvent un retard au diagnostic. Bien qu'il survienne majoritairement chez des adultes d'âge mûr, on l'observe parfois chez des adultes plus jeunes, voire des adolescents. Son traitement repose sur des mesures hygiéno-diététiques (régime, activité physique), pouvant être associées à des médicaments antidiabétiques oraux ou à de l'insuline.

Il existe d'autres types de diabète, moins fréquents, résultant de conditions spécifiques (diabètes secondaires à d'autres pathologies) ou génétiques particuliers (diabète MODY).

Le diabète gestationnel correspond quant à lui à une intolérance au glucose au cours de la grossesse due à la production d'hormones placentaires. Bien qu'il disparaisse après l'accouchement, un antécédent de diabète gestationnel est un facteur de risque de développer par la suite un diabète de type 2.

Le diabète de type 2 est associé à plusieurs facteurs de risque : l'âge, l'obésité, le manque d'activité physique, un niveau socio-économique défavorable. Certains de ces facteurs de risque sont donc accessibles à la prévention.

Les dépenses de santé des patients diabétiques peuvent être prises en charge à 100% par l'assurance maladie dans le cadre de l'Affection de Longue Durée (ALD).

COMPLICATIONS DU DIABÈTE

Les complications du diabète sont fréquentes et graves et peuvent être observées chez des personnes jeunes [1]. De plus, le diabète de type 2 se développant souvent à bas bruit, il est susceptible de générer des complications avant d'avoir été diagnostiqué. Un déséquilibre du diabète sur un mode aigu entraîne des complications métaboliques : coma acido-cétosique, coma hyper-osmolaire.

A long terme, le diabète peut avoir des répercussions sur le plan macro-vasculaire et micro-vasculaire. L'atteinte macro-vasculaire pourra être révélée par un infarctus du myocarde ou un accident vasculaire cérébral. Le risque de décès par maladie cardio-vasculaire chez les personnes diabétiques est plus de deux fois supérieur à celui constaté chez les personnes non diabétiques [2]. L'atteinte micro-vasculaire, en diminuant le débit sanguin, pourra avoir des répercussions au niveau du système nerveux périphérique (neuropathie diabétique), au niveau rénal (néphropathie diabétique) ou encore au niveau oculaire (rétinopathie diabétique). Ces complications, si elles ne sont pas dépistées et traitées, peuvent mener à des plaies du pied voire des amputations, à une dialyse, à une cécité, et ont un retentissement important sur la qualité de vie.

Par ailleurs, il existe également un risque d'hypoglycémie (taux de glucose dans le sang trop bas), pouvant être à l'origine de malaises, lié à la prise de certains traitements antidiabétiques (insuline, sulfamides hypoglycémifiants, glinides). Le taux de glucose devra alors être ajusté pour limiter cette complication.

Cependant, une bonne adaptation du mode de vie (régime adapté, activité physique régulière), ainsi qu'une bonne prise en charge médicale et le suivi d'un traitement adapté permettent de limiter ces complications. Le dépistage est ainsi indiqué pour éviter tout retard de prise en charge.

SITUATION EN FRANCE

Selon l'étude ENTRED, en 2011, le diabète concernait 4,6% de la population française, soit plus de 3 millions de personnes. Cette prévalence est en forte hausse puisqu'on observait une croissance de 5,4% entre 2001 et 2011 [3, 4]. Cette augmentation, qui concerne essentiellement le diabète de type 2, s'explique par divers facteurs. L'un d'eux est l'augmentation de la prévalence de l'obésité : selon l'enquête Obépi 2012,



15% des Français de plus de 18 ans sont obèses, contre 8,5% en 1997 [5]. Parmi les personnes diabétiques, 41% présentent une obésité et 39% un surpoids [3]. Les autres facteurs explicatifs de la hausse de la prévalence du diabète sont le vieillissement de la population, l'augmentation de l'espérance de vie des diabétiques et l'intensification du dépistage [1, 2, 3, 4]. Le niveau socio-économique est en moyenne plus faible chez les diabétiques que chez les non-diabétiques [3]. La prévalence du diabète non diagnostiqué se situe entre 1,0% et 1,4% de la population générale. La part des personnes diabétiques pour lesquelles le diagnostic n'a pas été posé serait ainsi de 15 à 20% des diabétiques [2].

Selon l'étude ENTRED, la majorité (85%) des personnes diabétiques sont prises en charge dans le cadre de l'ALD [3].

POLITIQUES DE SANTÉ

Le diabète fait partie des objectifs de santé publique énoncés par la loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique [6]:

- Objectif 54 : assurer une surveillance conforme aux recommandations de bonne pratique clinique émises par l'ALFEDIAM, l'AFSSAPS et l'ANAES pour 80% des diabétiques en 2008 (en 2004, 16 à 72% des diabétiques seraient correctement suivis selon le type d'examen complémentaire).
- Objectif 55 : réduire la fréquence et la gravité des complications du diabète et notamment les complications cardiovasculaires.

Le Plan stratégique régional de santé en Rhône-Alpes retient également le diabète comme priorité de santé publique, avec pour objectifs de développer et organiser la prévention du diabète et d'améliorer la coordination de sa prise en charge [7].

Le Schéma régional de prévention Rhône-Alpes 2012-2017 souhaite « développer et organiser la prévention des maladies chroniques et améliorer la coordination de leur prise en charge (soins, suivi thérapeutique, accompagnement et prévention) » [8]. Parmi les maladies chroniques ciblées, au côté des maladies neuro et cardiovasculaires, figure le diabète, avec ses facteurs de risque et ses complications. Les actions envisagées concernent à la fois la prévention du diabète, son dépistage, l'éducation thérapeutique du patient diabétique et la coordination de la prise en charge des diabétiques de type 2.

Dans le cadre de ce Schéma régional de prévention, le programme du Territoire Sud (Ardèche et Drôme) met l'accent sur les actions de prévention du surpoids et de l'obésité à mener auprès des populations en

situation de précarité [9]. L'objectif est d'impliquer les communes dans cette prévention, notamment par la mise en place de dynamiques sur la thématique de la nutrition entre villes actives du PNNS (Programme national nutrition santé), Ateliers Santé Ville (ASV), Contrats locaux de santé (CLS).