



Le suivi des patients diabétiques est abordé dans ce chapitre par la proportion des patients diabétiques traités ayant bénéficié de remboursements relatifs aux actes de biologie, aux examens complémentaires ou aux consultations de spécialistes recommandés par la Haute Autorité de Santé (HAS) dans le cadre de la surveillance du diabète. Ne disposant pas de données sur les actes, examens et consultations réalisés dans le secteur public, seuls ceux réalisés dans le secteur libéral sont rapportés.

Les patients diabétiques traités sont définis comme les patients ayant eu au moins 3 remboursements de traitement antidiabétique au cours de l'année. Ce chapitre n'aborde donc pas la surveillance des patients diabétiques traités uniquement par mesures hygiéno-diététiques.

Les données présentées dans ce chapitre ont été exploitées pour l'année 2012, et proviennent des bases de remboursement de la CNAMTS (régime général) et de la MSA (régime agricole).

Selon la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique [6], l'objectif relatif au suivi des patients diabétiques était d'assurer une surveillance conforme aux recommandations de bonne pratique clinique pour 80% des patients diabétiques.

### **Bien que le suivi des patients diabétiques s'améliore, il reste en deçà des recommandations**

En 2012, l'objectif des 80% n'était pas atteint dans les départements de la Drôme et de l'Ardèche.

Seule l'exploration de la fonction rénale par le dosage de la créatininémie était réalisée chez plus de 80% des diabétiques (83% en Ardèche, 85% dans la Drôme).

En revanche, le dépistage d'une néphropathie diabétique par la recherche de micro-albuminurie était réalisé chez seulement un tiers des patients. L'hémoglobine glyquée était suivie de façon appropriée chez plus de 60% des diabétiques, et le bilan lipidique chez 70% d'entre eux environ.

Les consultations chez un dentiste et chez un ophtalmologue restent insuffisantes (respectivement 30% et 38% environ des patients diabétiques), bien que la situation soit meilleure dans la Drôme et l'Ardèche que dans la région Rhône-Alpes.

Les femmes étaient globalement mieux suivies que les hommes, sauf sur le plan cardiologique.

### **Part des patients diabétiques ayant une surveillance conforme aux recommandations de bonne pratique clinique par type d'examen, 2012**

	Ardèche	Drôme	Rhône-Alpes
HbA1c	61,3%	60,5%	56,2%
Bilan lipidique*	69,1%	72,2%	71,5%
Microalbuminurie	30,4%	33,3%	34,3%
Dosage créatininémie	82,7%	84,9%	83,8%
Consultation cardiologue/ECG*	28,8%	30,2%	30,6%
Consultation ophtalmologue/FO*	38,4%	37,7%	37,0%
Consultation dentiste	29,6%	32,1%	29,1%

Sources : CNAMTS, MSA

Exploitation ORS RA

\* Données CNAMTS uniquement

## **1. Suivi biologique réalisé en milieu libéral**

### **1.1. Hémoglobine glyquée (HbA1c)**

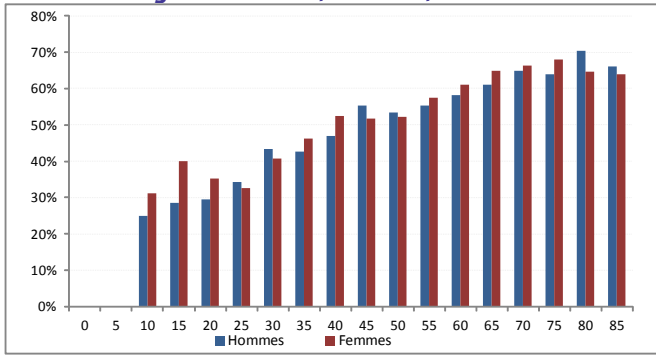
Selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), le suivi des patients diabétiques, quels que soient leur âge et le type de diabète, doit comporter une mesure trimestrielle de l'hémoglobine glyquée (HbA1c). Cet indicateur permet de juger l'équilibre glycémique au cours des deux à trois mois précédant le dosage.

### **Au moins 3 dosages de l'HbA1c dans l'année, une recommandation davantage suivie chez les personnes âgées**

Au cours de l'année 2012, en Ardèche, 61% des patients diabétiques traités assurés au régime général ou au régime agricole ont bénéficié d'au moins 3 dosages de l'HbA1c (61% des hommes, 62% des femmes). Dans la Drôme, cette part s'élève à 60% (59% des hommes, 62% des femmes). Dans ces deux départements, la mesure de l'HbA1c semble davantage réalisée au sein des classes d'âge plus âgées. En effet, avant 45 ans, les patients diabétiques sont moins de 50% à avoir eu au moins 3 dosages de l'HbA1c en 2012. En revanche, après 45 ans, plus de la moitié des patients diabétiques ont eu un suivi de l'HbA1c correct. En Ardèche, la classe d'âge la mieux suivie était celle des patients âgés de 80 à 84 ans : 67% d'entre eux ont bénéficié d'au moins 3 dosages de l'HbA1c. Dans la Drôme, ce sont les patients âgés de 75 à 79 ans qui ont été les mieux suivis : 68% d'entre eux ont bénéficié d'au moins 3 dosages de l'HbA1c.



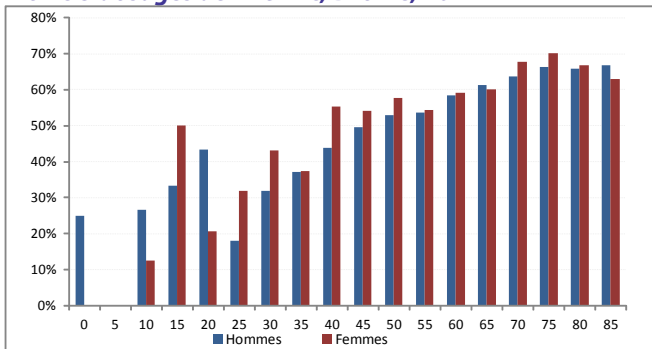
**Part des patients diabétiques traités ayant bénéficié d'au moins 3 dosages de l'HbA1c, Ardèche, 2012**



Sources : CNAMTS, MSA

Exploitation ORS RA

**Part des patients diabétiques traités ayant bénéficié d'au moins 3 dosages de l'HbA1c, Drôme, 2012**



Sources : CNAMTS, MSA

Exploitation ORS RA

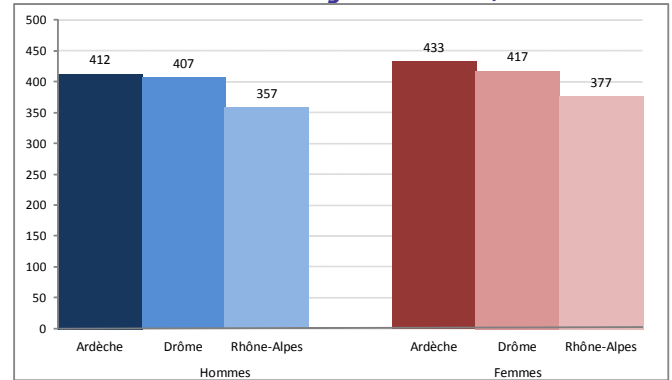
Rappelons que ces données ne concernent que le suivi en secteur libéral. Au niveau national, l'étude ENTRED a permis d'estimer en 2007 le suivi de l'HbA1c des patients diabétiques tous secteurs confondus (libéral et hospitalier). Selon cette estimation, la part des patients diabétiques de type 2 ayant un suivi conforme aux recommandations passait ainsi de 44% (en secteur libéral) à 50% (libéral + hospitalier), et celui des diabétiques de type 1 de 33% (en libéral) à 51% (libéral + hospitalier) [3].

**Un meilleur suivi de l'HbA1c dans l'Ardèche et la Drôme que dans la région**

Les taux comparatifs de patients diabétiques ayant bénéficié d'au moins 3 dosages de l'HbA1c sont globalement supérieurs chez les femmes que chez les hommes : 433 pour 1 000 patientes contre 412 pour 1 000 patients en Ardèche et 417 pour 1 000 patientes contre 407 pour 1 000 patients dans la Drôme. Ces différences ne sont pas significatives, cependant, à l'échelle de la région, on observe cette même tendance de façon significative, suggérant un meilleur suivi des femmes.

Par ailleurs, quel que soit le sexe, le suivi de l'HbA1c semble meilleur en Ardèche et dans la Drôme que dans la région Rhône-Alpes. En effet, les taux comparatifs de patients diabétiques ayant bénéficié d'au moins 3 dosages de l'HbA1c sont significativement plus élevés en Ardèche et dans la Drôme que dans la région.

**Taux\* comparatifs de patients diabétiques traités ayant bénéficié d'au moins 3 dosages de l'HbA1c, 2012**



Sources : CNAMTS, MSA

Exploitation ORS RA

\* Taux pour 1 000 patients diabétiques

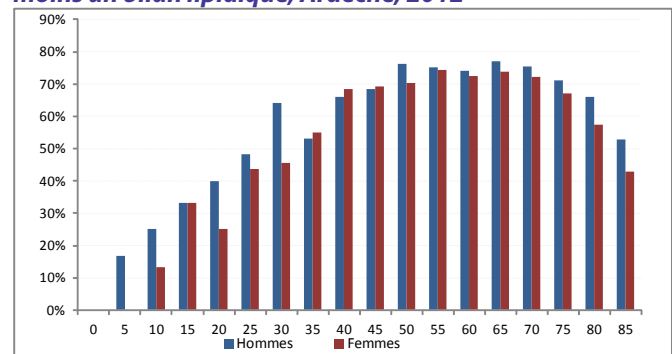
**1.2. Bilan lipidique (données régime général uniquement)**

Selon les recommandations de la HAS, le suivi des patients diabétiques doit comporter un bilan lipidique annuel (cholestérol total, HDL-c, LDL-c et triglycérides). En effet, l'hypercholestérolémie est un facteur de risque vasculaire dont les effets se conjuguent à ceux de l'hyperglycémie pour favoriser l'apparition de maladies cardiovasculaires.

**Un suivi lipidique proche des recommandations, surtout entre 45 et 75 ans**

En 2012, en Ardèche, 69% des patients diabétiques traités ont eu au moins un bilan lipidique (72% des hommes, 66% des femmes). Dans la Drôme, 72% des patients diabétiques traités ont eu au moins un bilan lipidique (74% des hommes, 70% des femmes). Ce suivi varie selon l'âge des patients. La proportion des diabétiques ayant eu un bilan lipidique au cours de l'année augmente rapidement jusqu'à 45 ans dans la Drôme et 55 ans en Ardèche puis reste globalement stable jusqu'à 75 ans. Après 75 ans, on observe une baisse du suivi lipidique.

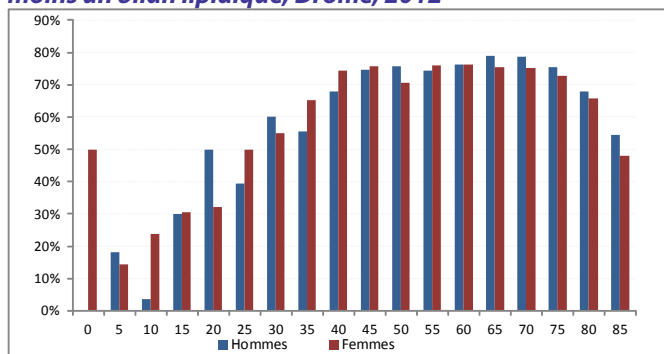
**Part des patients diabétiques traités ayant bénéficié d'au moins un bilan lipidique, Ardèche, 2012**



Sources : CNAMTS

Exploitation ORS RA

### Part des patients diabétiques traités ayant bénéficié d'au moins un bilan lipidique, Drôme, 2012



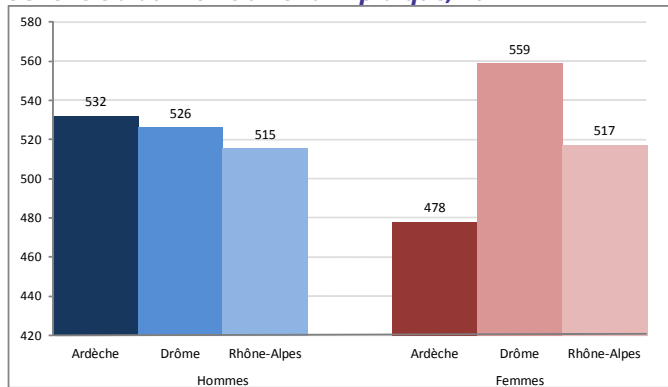
Sources : CNAMTS

Exploitation ORS RA

Concernant le suivi lipidique, les estimations réalisées par l'étude ENTRED au niveau national montraient en 2007 que la prise en compte du suivi hospitalier augmentait peu la proportion des patients diabétiques ayant un suivi conforme aux recommandations chez les diabétiques de type 2 : 76% en libéral contre 79% tous secteurs confondus, mais augmentait plus fortement cette proportion chez les diabétiques de type 1 : 54% en libéral, contre 67% tous secteurs confondus [3].

Dans la Drôme, de même que dans la région Rhône-Alpes, les taux comparatifs de patients diabétiques ayant eu au moins 1 bilan lipidique au cours de l'année 2012 semblent montrer un meilleur suivi chez les femmes. En effet, dans la Drôme, on observe des taux comparatifs de 559 pour 1 000 diabétiques chez les femmes contre 526 chez les hommes. En Rhône-Alpes, ces taux sont respectivement de 517 et 515 pour 1 000 diabétiques. En Ardèche, au contraire, cette tendance s'inverse : les taux comparatifs de patients diabétiques ayant eu au moins 1 bilan lipidique au cours de l'année 2012 sont plus bas chez les femmes (478 pour 1 000 diabétiques) que chez les hommes (532 pour 1 000 patients diabétiques). Toutefois, aucune de ces différences n'est significative. De même, on n'observe pas de différence significative des taux entre ces deux départements et la région Rhône-Alpes.

### Taux\* comparatifs de patients diabétiques traités ayant bénéficié d'au moins un bilan lipidique, 2012



Sources : CNAMTS

Exploitation ORS RA

\* Taux pour 1 000 patients diabétiques

### 1.3. Micro-albuminurie

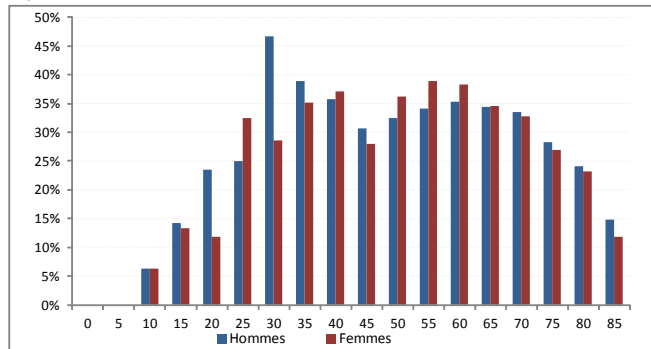
Selon les recommandations de la HAS, le suivi des patients diabétiques doit comporter une recherche annuelle de la micro-albuminurie. En effet, la présence d'une micro-albuminurie est le premier signe de la présence d'une néphropathie diabétique, avant l'altération de la fonction rénale.

#### Seul un tiers des patients diabétiques ont une recherche annuelle de micro-albuminurie

En 2012, en Ardèche, 30% des patients diabétiques traités ont eu au moins une recherche de micro-albuminurie (31% des hommes, 30% des femmes). Dans la Drôme, cette proportion s'élève à 33% (34% des hommes, 33% des femmes).

Ce suivi semble inégal selon l'âge des patients. En Ardèche, on observe deux pics de fréquence de ce bilan : dans la tranche d'âge des 35-39 ans, où 37% des diabétiques ont bénéficié de la recherche de micro-albuminurie, et celle des 60-64 ans où 37% des patients ont bénéficié de ce suivi. Dans la Drôme, on observe également deux pics de fréquence, moins marqués : dans les tranches d'âges des 40-44 ans (42% des patients) et des 55-59 ans (38% des patients). Chez les personnes âgées, le recueil des urines sur 24 heures, nécessaire à la recherche de micro-albuminurie, est parfois difficile à réaliser.

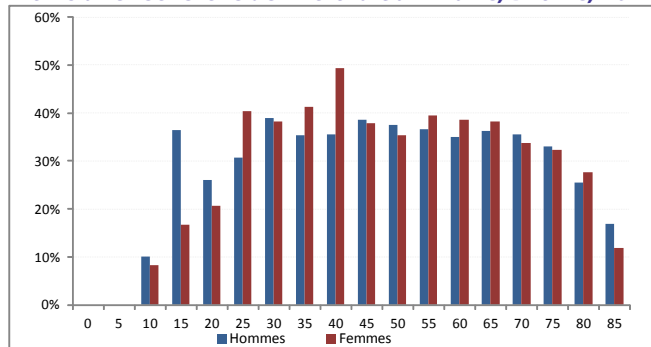
#### Part des patients diabétiques traités ayant bénéficié d'au moins une recherche de micro-albuminurie, Ardèche, 2012



Sources : CNAMTS, MSA

Exploitation ORS RA

#### Part des patients diabétiques traités ayant bénéficié d'au moins une recherche de micro-albuminurie, Drôme, 2012



Sources : CNAMTS, MSA

Exploitation ORS RA



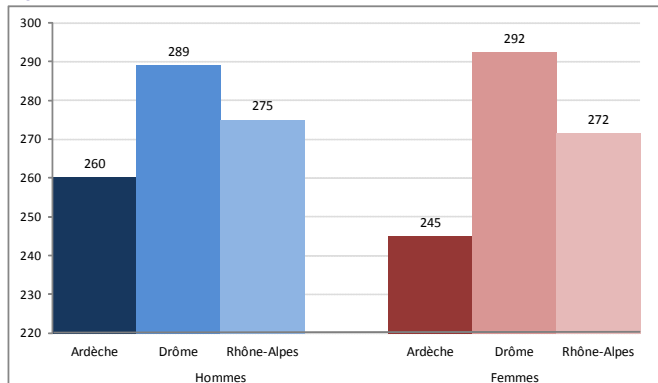
Selon l'étude ENTRED 2007, la prise en compte du suivi hospitalier faisait passer de 28% (libéral seul) à 36% (libéral + hospitalier) la part des diabétiques de type 2 ayant eu au moins un dosage annuel de micro-albuminurie, et de de 41% (libéral seul) à 59% (libéral + hospitalier) celle des diabétiques de type 1 [3].

### Un suivi néphrologique plus élevé dans la Drôme que dans l'Ardèche

Les taux comparatifs de patients diabétiques ayant eu au moins une recherche de micro-albuminurie au cours de l'année 2012 sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes en Ardèche (respectivement 260 et 245 pour 1 000 diabétiques), de même qu'à l'échelon régional (respectivement 275 et 272 pour 1 000 diabétiques). Dans la Drôme, en revanche, les femmes ont un taux comparatif plus élevé que les hommes (292 pour 1 000 diabétiques contre 289 pour 1 000 diabétiques). Ces différences ne sont toutefois pas significatives.

En revanche, ces taux sont significativement plus bas en Ardèche que dans la Drôme, ce qui suggère un meilleur dépistage de la néphropathie diabétique dans la Drôme.

### Taux\* comparatifs de patients diabétiques traités ayant bénéficié d'au moins une recherche de micro-albuminurie, 2012



Sources : CNAMTS, MSA  
\* Taux pour 1 000 patients diabétiques

## 1.4. Créatininémie et clairance

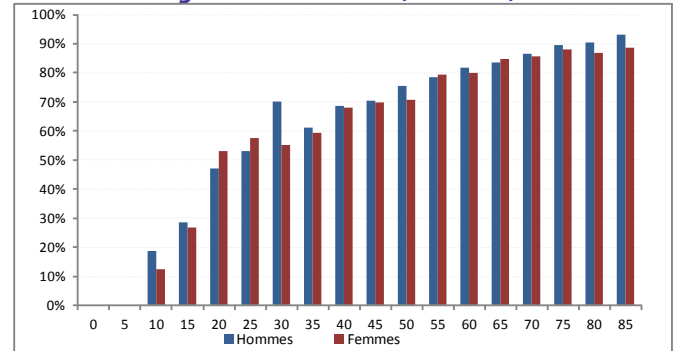
D'après les recommandations de la HAS, la fonction rénale doit être appréciée une fois par an par le dosage de la créatininémie. Ce dosage permet d'estimer le débit de filtration glomérulaire grâce au calcul de la clairance de la créatininémie par la formule MDRD.

### Un suivi de la fonction rénale conforme aux recommandations, surtout à partir de 55 ans

La fonction rénale semble globalement bien suivie chez les patients diabétiques drômois et ardéchois. Au cours de l'année 2012, en Ardèche, 83% des patients diabétiques traités ont eu au moins un dosage de la créatininémie (83% des hommes, 82% des femmes). Cette part s'élève à 85% des patients drômois (85% chez les hommes comme chez les femmes). La part des patients diabétiques ayant eu au moins un

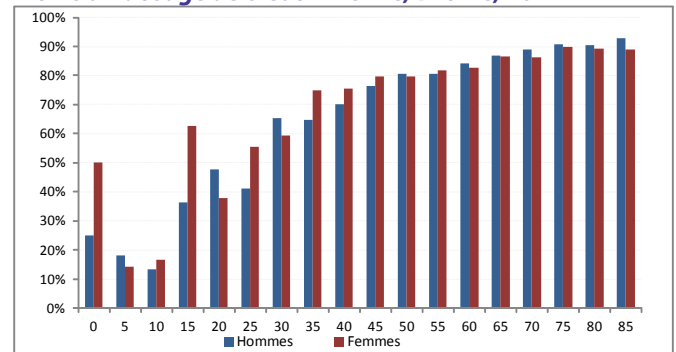
dosage de la créatininémie augmente progressivement après 30 ans, jusqu'à dépasser les 90% après 85 ans.

### Part des patients diabétiques traités ayant bénéficié d'au moins un dosage de créatininémie, Ardèche, 2012



Sources : CNAMTS, MSA  
Exploitation ORS RA

### Part des patients diabétiques traités ayant bénéficié d'au moins un dosage de créatininémie, Drôme, 2012



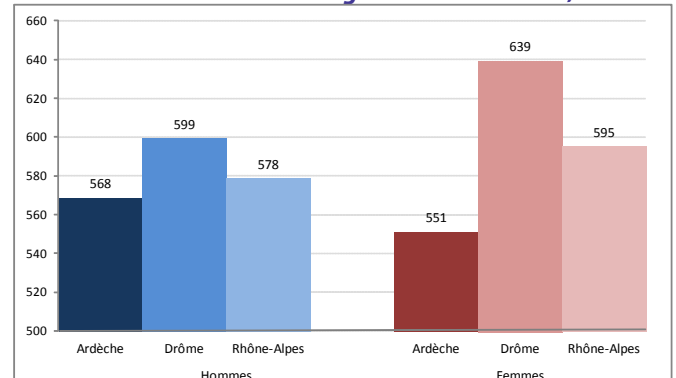
Sources : CNAMTS, MSA  
Exploitation ORS RA

### Un meilleur suivi de la fonction rénale dans la Drôme que dans l'Ardèche

Les taux comparatifs des patients diabétiques traités ayant eu au moins un dosage de la créatininémie au cours de l'année 2012 sont plus élevés chez les femmes que chez les hommes dans la Drôme (respectivement 639 et 599 pour 1 000 patients) et dans la région Rhône-Alpes (respectivement 595 et 578 pour 1 000 patients). En revanche, en Ardèche, des taux comparatifs plus élevés sont observés chez les hommes (568 pour 1 000 patients contre 551 chez les femmes).

Les patients drômois ont globalement un meilleur suivi de leur fonction rénale que les patients ardéchois.

### Taux\* comparatifs de patients diabétiques traités ayant bénéficié d'au moins un dosage de créatininémie, 2012



Sources : CNAMTS, MSA  
\* Taux pour 1 000 patients diabétiques

## 2. Suivi médical réalisé en milieu libéral

### 2.1. Consultation d'un cardiologue libéral et/ou électrocardiogramme

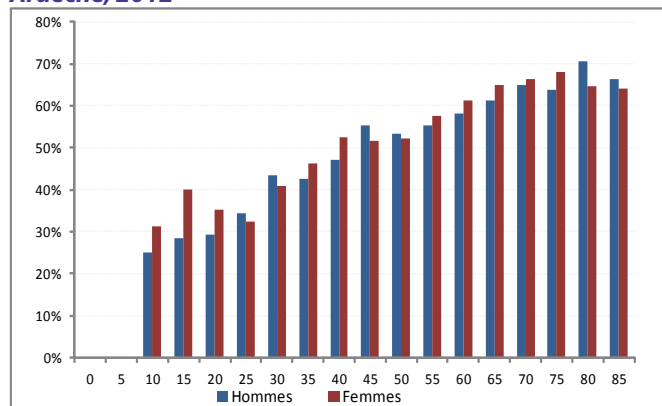
Afin de prévenir les complications cardiovasculaires chez les diabétiques, la HAS recommande pour les patients diabétiques un électrocardiogramme (ECG) de repos annuel, permettant de dépister une ischémie myocardique.

#### Moins d'un tiers des diabétiques ardéchois et drômois ont eu un examen cardiologique dans l'année

Au cours de l'année 2012, 29% des patients diabétiques ardéchois (31% des hommes, 26% des femmes) et 30% des patients diabétiques drômois (32% des hommes, 28% des femmes) ont eu un ECG de repos et/ou une consultation chez un cardiologue libéral.

Les patients âgés de 25 à 34 ans sont les moins suivis à ce niveau, seuls 3 à 11% des diabétiques de cette tranche d'âge ont bénéficié de cet examen. A partir de 35 ans, ce taux augmente progressivement, jusqu'à atteindre son maximum dans la tranche d'âge des 80-84 ans en Ardèche (36% des patients), et dans la tranche d'âge des 75-79 ans dans la Drôme (39% des patients).

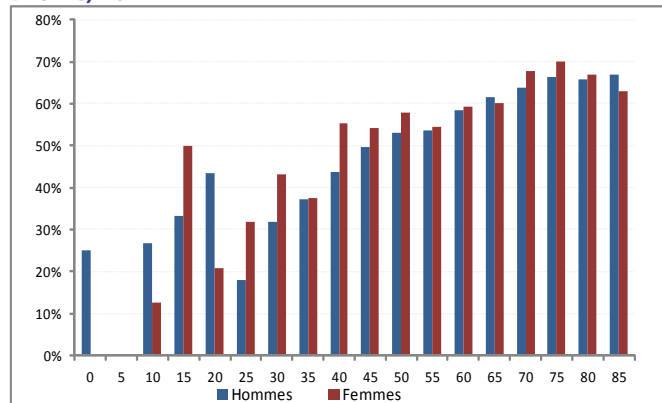
#### Part des patients diabétiques traités ayant bénéficié d'au moins un ECG et/ou une consultation en cardiologie, Ardèche, 2012



Source : CNAMTS

Exploitation ORS RA

#### Part des patients diabétiques traités ayant bénéficié d'au moins un ECG et/ou une consultation en cardiologie, Drôme, 2012



Source : CNAMTS

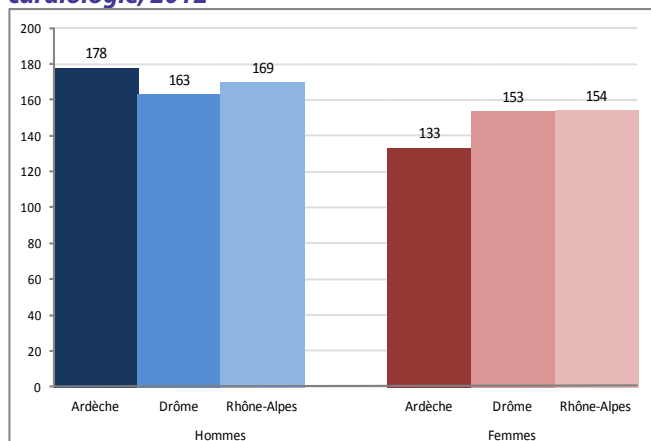
Exploitation ORS RA

Selon les estimations de l'étude ENTRED 2007, la prise en compte du suivi hospitalier augmente peu, chez les diabétiques de type 2, la part des patients diabétiques ayant un suivi cardiaque conforme aux recommandations : 39% (libéral) contre 45% (libéral + hospitalier), mais cette augmentation est plus franche chez les diabétiques de type 1 : 18% (libéral) contre 40% (libéral + hospitalier) [3].

#### Un meilleur suivi cardiologique des hommes, surtout dans l'Ardèche

En Ardèche et à l'échelle régionale, les taux comparatifs de patients diabétiques ayant eu au moins un ECG de repos ou une consultation en cardiologie en 2012 sont significativement plus élevés chez les hommes que chez les femmes (respectivement 178 contre 133 pour 1 000 patients et 169 contre 154 pour 1 000). Dans la Drôme, la différence n'est pas significative (163 pour 1 000 patients contre 153 pour 1 000 patientes). Ceci suggère un meilleur suivi des hommes sur le plan cardiaque.

#### Taux\* comparatifs de patients diabétiques traités ayant bénéficié d'au moins un ECG et/ou une consultation en cardiologie, 2012



Source : CNAMTS

Exploitation ORS RA

\* Taux pour 1 000 patients diabétiques

### 2.2. Consultation d'un ophtalmologue libéral et/ou fond d'œil (données régime général uniquement)

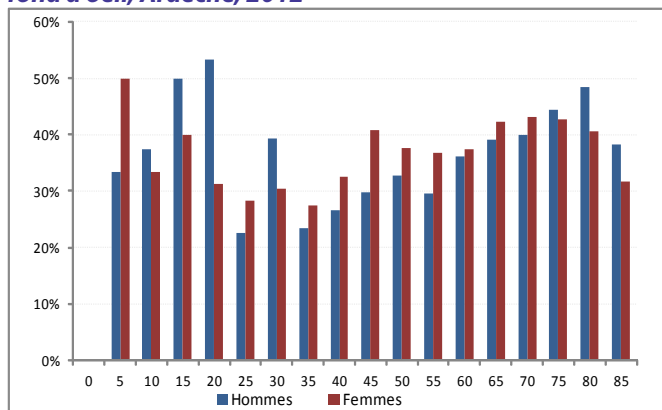
Selon les recommandations de la HAS, les patients diabétiques doivent bénéficier chaque année d'une consultation ophtalmologique avec un fond d'œil. Cette consultation a pour but de dépister les complications oculaires du diabète, en particulier la rétinopathie diabétique.

#### Moins de 4 patients diabétiques sur 10 consultent un ophtalmologue ou réalisent un fond d'œil dans l'année

En 2012, en Ardèche et dans la Drôme, 38% des patients diabétiques traités ont consulté un ophtalmologue libéral ou eu un remboursement pour fond d'œil (38% des hommes et 39% des femmes en Ardèche ; 36% des hommes et 39% des femmes dans la Drôme).

Ces données sont à mettre en lien avec les difficultés croissantes d'accès aux ophtalmologues. Les jeunes de moins de 20 ans et les patients âgés de plus de 70 ans sont les personnes les mieux suivies sur le plan oculaire.

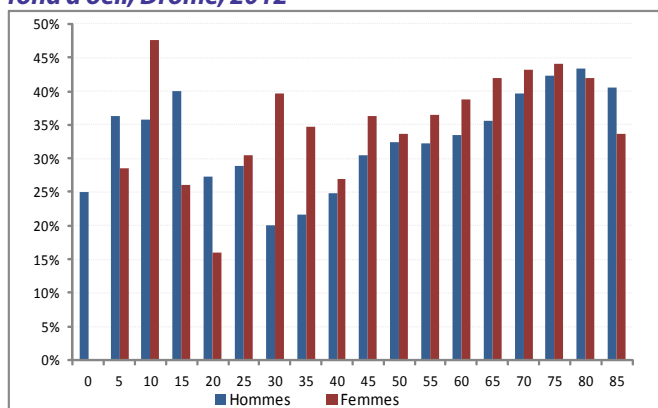
**Part des patients diabétiques traités ayant bénéficié d'au moins une consultation chez un ophtalmologue ou un fond d'oeil, Ardèche, 2012**



Source : CNAMTS

Exploitation ORS RA

**Part des patients diabétiques traités ayant bénéficié d'au moins une consultation chez un ophtalmologue ou un fond d'oeil, Drôme, 2012**



Source : CNAMTS

Exploitation ORS RA

Comme pour les consultations de cardiologues, d'après l'étude ENTRED 2007, la prise en compte du suivi hospitalier ferait faiblement progresser la part des patients diabétiques ayant eu au moins une consultation ophtalmologique (ou un fond d'oeil) dans l'année chez les diabétiques de type 2 (+5 points), mais davantage chez ceux de type 1 (+ 16%) [3].

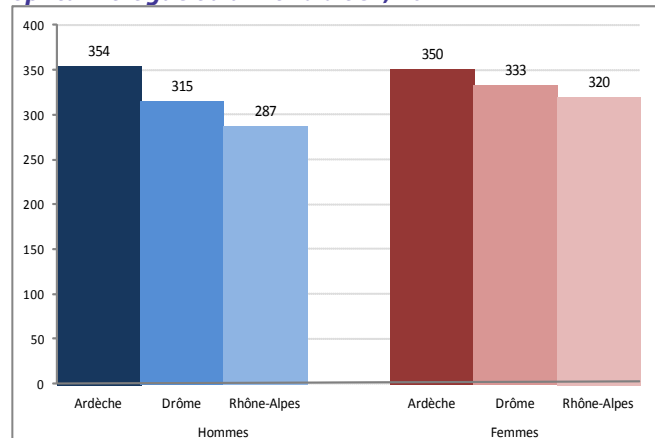
**Un meilleur suivi ophtalmologique des patients diabétiques dans l'Ardèche et la Drôme que dans la région**

Dans la Drôme, les taux comparatifs de patients diabétiques traités ayant eu au moins une consultation chez un ophtalmologue libéral ou un fond d'oeil sont plus élevés chez les femmes (333 pour 1 000 patientes) que chez les hommes (315 pour 1 000 patients, différence non significative). En Ardèche, les taux comparatifs sont similaires dans les deux populations (354 pour 1 000 patients contre 350 pour 1 000 patientes). A l'échelle régionale, les femmes ont

un suivi ophtalmologique significativement meilleur que les hommes (320 pour 1 000 diabétiques chez les femmes contre 287 chez les hommes).

Par ailleurs, bien que le suivi ophtalmologique des patients diabétiques drômois et ardéchois soit insuffisant, la situation est plus favorable dans ces deux départements que dans la région Rhône-Alpes (différences non significatives).

**Taux\* comparatifs de patients diabétiques traités ayant bénéficié d'au moins une consultation chez un ophtalmologue ou un fond d'oeil, 2012**



Source : CNAMTS

Exploitation ORS RA

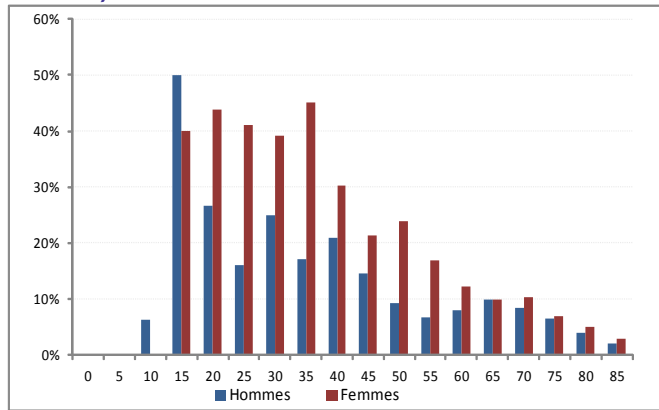
\* Taux pour 1 000 patients diabétiques

**2.3. Consultation d'un endocrinologue libéral spécialisé en diabétologie (données régime général uniquement)**

Selon la HAS, une consultation chez un diabétologue est recommandée pour les patients diabétiques lors du bilan initial, en cas de difficultés à atteindre les objectifs glycémiques ou de déséquilibre persistant du diabète, en cas de survenue de complications ou de passage à l'insuline. Cette consultation n'est pas recommandée de façon systématique annuellement.

En 2012, 10% des patients diabétiques ardéchois (8% des hommes et 12% des femmes) et 14% des patients diabétiques drômois (13% des hommes et 16% des femmes) ont consulté un endocrinologue libéral. Cette proportion est plus importante chez les jeunes de moins de 35 ans que chez les personnes plus âgées. Précisons que ces chiffres n'incluent pas les consultations réalisées en secteur hospitalier non libéral, alors que les endocrinologues salariés sont plus nombreux, sur l'ensemble des deux départements, que les endocrinologues libéraux (10 salariés et 7 libéraux ou mixtes).

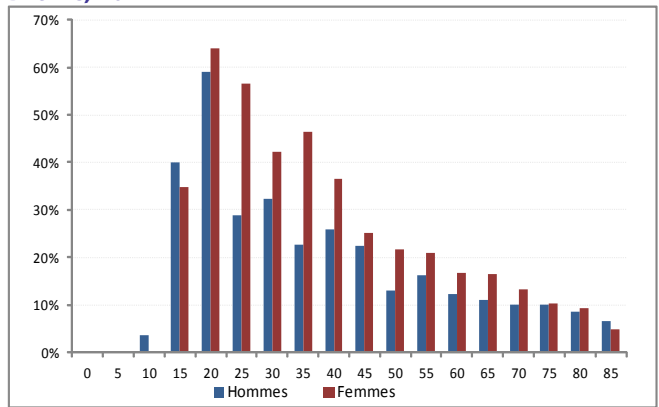
**Part des patients diabétiques traités ayant bénéficié d'au moins une consultation chez un endocrinologue libéral, Ardèche, 2012**



Source : CNAMTS

Exploitation ORS RA

**Part des patients diabétiques traités ayant bénéficié d'au moins une consultation chez un endocrinologue libéral, Drôme, 2012**

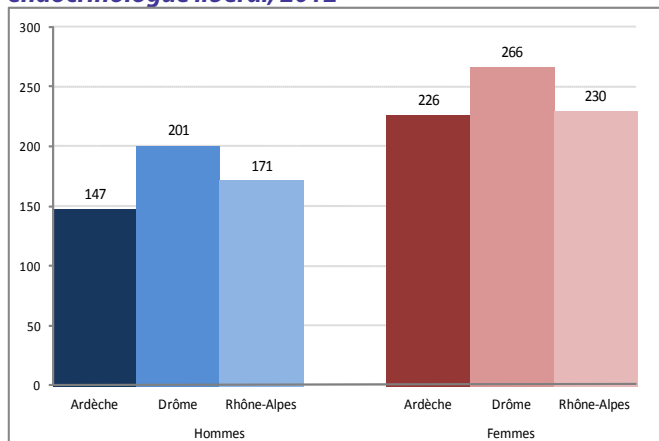


Source : CNAMTS

Exploitation ORS RA

Les taux comparatifs de patients diabétiques ayant eu au moins une consultation chez un endocrinologue libéral au cours de l'année 2012 sont significativement plus élevés chez les femmes que chez les hommes, en Ardèche (respectivement 226 et 147 pour 1000 patients), dans la Drôme (respectivement 266 et 201 pour 1000 patients) et en Rhône-Alpes (230 et 171 pour 1000 patients). Les taux drômois sont significativement plus élevés que les taux ardèchois.

**Taux\* comparatifs de patients diabétiques traités ayant bénéficié d'au moins une consultation chez un endocrinologue libéral, 2012**



Source : CNAMTS

Exploitation ORS RA

\* Taux pour 1 000 patients diabétiques

**3. Suivi par d'autres professionnels de santé**

**3.1. Consultation d'un podologue**

Afin de favoriser la prise en charge du pied diabétique, l'Assurance Maladie rembourse les consultations de podologues à raison de 4 consultations par an chez les patients ayant un risque de pied diabétique de grade 2 et de 6 consultations par an chez les patients ayant un risque de grade 3.

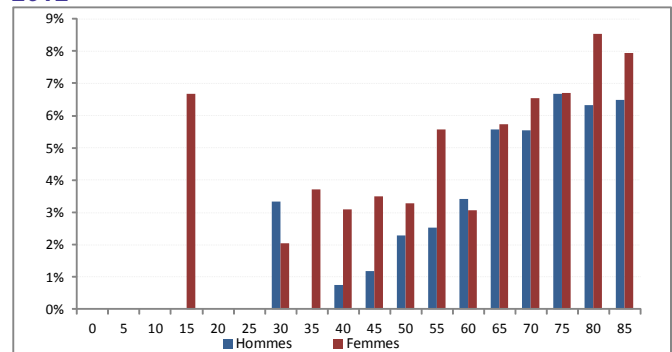
Selon l'étude ENTRED 2007-2010 [3], au niveau national, la proportion de patients ayant un risque de pied diabétique de grade 2 ou 3 se situerait entre 8 et 14%.

Pour les patients diabétiques inclus dans le réseau Dromardiab, une consultation annuelle de podologue est remboursée par l'assurance maladie quel que soit le grade (0, 1, 2, 3).

**5 à 6% des patients diabétiques ardèchois et drômois ont eu dans l'année un remboursement pour une consultation de podologue**

En 2012, 5% des patients diabétiques ardèchois (5% des hommes et 6% des femmes) et 6% des patients diabétiques drômois (6% des hommes et 7% des femmes) ont bénéficié d'au moins un remboursement de consultation chez un podologue. Ces patients seraient donc exclusivement des personnes présentant un risque de pied diabétique de grade 2 ou 3. Il s'agit essentiellement de patients âgés de plus de 65 ans.

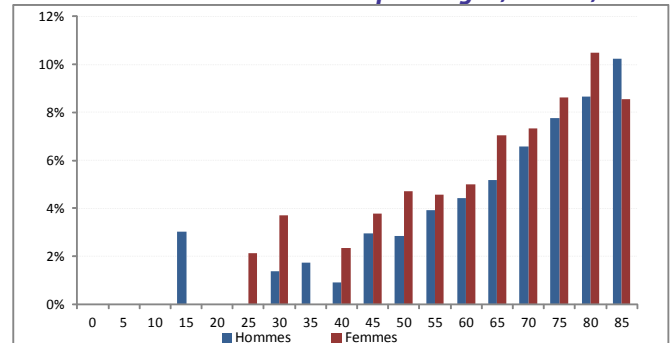
**Part des patients diabétiques traités ayant bénéficié d'au moins une consultation chez un podologue, Ardèche, 2012**



Sources : CNAMTS, MSA

Exploitation ORS RA

**Part des patients diabétiques traités ayant bénéficié d'au moins une consultation chez un podologue, Drôme, 2012**



Sources : CNAMTS, MSA

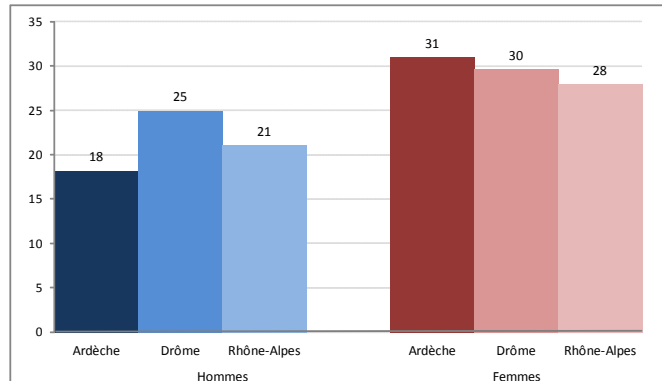
Exploitation ORS RA



### Les femmes diabétiques consultent davantage le podologue que les hommes

Les taux comparatifs de patients diabétiques ayant eu au moins une consultation chez un podologue suggèrent que les femmes sont mieux suivies que les hommes. En effet, les taux observés sont plus élevés chez les femmes : 31 contre 18 pour 1 000 diabétiques en Ardèche, 30 contre 25 pour 1 000 diabétiques dans la Drôme et 28 contre 21 pour 1 000 diabétiques en Rhône-Alpes.

### Taux\* comparatifs de patients diabétiques traités ayant bénéficié d'au moins une consultation chez un podologue, 2012



Sources : CNAMTS, MSA

Exploitation ORS RA

\*Taux pour 1 000 patients diabétiques

## 3.2. Consultation d'un dentiste

Selon les recommandations de la HAS, les patients diabétiques doivent bénéficier d'au moins un examen dentaire annuel. Cet examen a notamment pour but de dépister une maladie parodontale, qui constitue une complication du diabète non équilibré en détruisant les tissus qui supportent les dents ce qui provoque leur perte (6ème complication). De plus, la prévention des affections dentaires peut avoir un effet bénéfique sur l'équilibre du diabète et la qualité de vie des personnes atteintes.

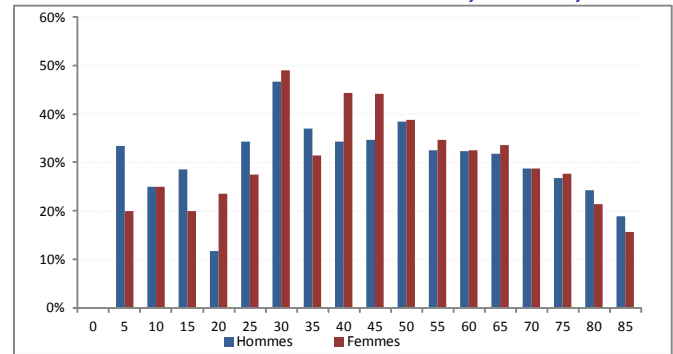
### Un tiers des patients diabétiques ont consulté un dentiste dans l'année, mais seulement un cinquième des plus de 85 ans

En 2012, 30% des patients diabétiques ardéchois ont consulté un dentiste (30% des hommes, 29% des femmes). Dans la Drôme, 32% des diabétiques ont consulté un dentiste (32% des hommes et des femmes). En comparaison avec la population générale, selon les données 2010 du régime général de l'assurance maladie, 31% des assurés ardéchois avaient consulté un dentiste dans l'année et 33% des assurés drômois. Ceci confirme les résultats nationaux de l'enquête ESPS, réalisée par l'IRDES en 2008, selon lesquels les personnes diabétiques n'auraient pas davantage recours au dentiste que les non-diabétiques [10].

Dans la Drôme et l'Ardèche, la part des patients diabétiques ayant eu une consultation chez un dentiste au cours de l'année 2012 est très variable selon l'âge. Elle est globalement maximale autour de 30 ans. Les

personnes âgées de plus de 85 ans sont peu suivies : moins de 20% d'entre elles ont consulté un dentiste.

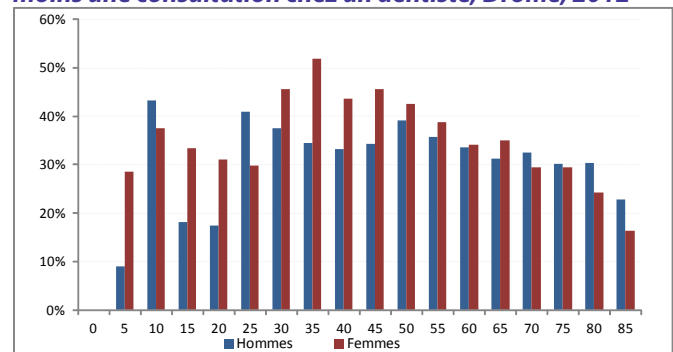
### Part des patients diabétiques traités ayant bénéficié d'au moins une consultation chez un dentiste, Ardèche, 2012



Sources : CNAMTS, MSA

Exploitation ORS RA

### Part des patients diabétiques traités ayant bénéficié d'au moins une consultation chez un dentiste, Drôme, 2012



Sources : CNAMTS, MSA

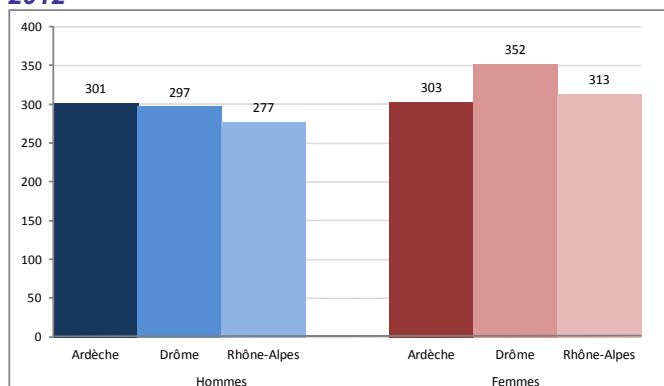
Exploitation ORS RA

### Un meilleur suivi bucco-dentaire chez les femmes, particulièrement dans la Drôme

Les taux comparatifs de patients diabétiques ayant eu au moins une consultation chez un dentiste au cours de l'année 2012 suggèrent que les femmes ont un meilleur suivi bucco-dentaire que les hommes. En effet, on observe des taux significativement plus élevés chez les femmes dans la Drôme (352 pour 1 000 patientes contre 297 pour 1 000 patients chez les hommes) et dans la région Rhône-Alpes (313 pour 1 000 patientes contre 277 pour 1 000 patients). En Ardèche, les taux comparatifs sont également plus élevés chez les femmes (303 pour 1 000 patientes chez les femmes, 301 pour 1 000 patients chez les hommes), mais cette différence, moins importante, n'est pas significative. Par ailleurs, les taux observés dans la Drôme sont significativement plus élevés qu'en Rhône-Alpes, suggérant un meilleur suivi dans ce département.



**Taux\* comparatifs de patients diabétiques traités ayant bénéficié d'au moins une consultation chez un dentiste, 2012**



Sources : CNAMTS, MSA

Exploitation ORS RA

\* Taux pour 1 000 patients diabétiques

Si l'enquête ESPS réalisée en 2008 par l'IRDES montre, au niveau national, que le recours au chirurgien-dentiste n'est pas plus important chez les patients diabétiques que chez les non-diabétiques, elle montre également que ce recours est moins fréquent chez les diabétiques en ALD que chez ceux qui ne sont pas en ALD [10]. Ce résultat semble contraire aux résultats attendus, qui devraient montrer un meilleur suivi chez les personnes en ALD, donc prises en charge à 100%. Mais les traitements dentaires présentant des restes à charges importants, même pour les personnes en ALD, l'ALD seule ne favorise pas l'accès aux soins dentaires, contrairement aux complémentaires santé qui peuvent, selon les contrats, prendre en charge une partie des frais de soins dentaires. L'IRDES constate par ailleurs que les patients en ALD sont moins souvent couverts par une complémentaire santé que les patients sans ALD (12% des personnes en ALD n'ont pas de complémentaire santé contre 4,8% de la population générale), ce qui peut expliquer ce moindre suivi dentaire chez les patients diabétiques en ALD.

Par contre l'IRDES souligne l'importance de la CMUc (Couverture maladie universelle complémentaire) dans le recours au dentiste, et constate que les bénéficiaires de la CMUc ont même davantage recours au dentiste que les personnes protégées par une complémentaire santé privée.

**4. Suivi libéral des patients diabétiques en situation de précarité**

Nous avons vu précédemment que les taux de prévalence du diabète, aussi bien en Ardèche que dans la Drôme, étaient significativement plus élevés chez les personnes bénéficiant de la CMUc que chez les personnes n'en bénéficiant pas, confirmant une présence plus forte du diabète chez les personnes à faibles revenus.

On constate également que les patients diabétiques bénéficiaires de la CMUc sont globalement moins bien suivis que les patients ne bénéficiant pas de cette aide. Seul le suivi bucco-dentaire semble être mieux réalisé

chez les patients bénéficiant de la CMUc.

**Le suivi biologique moins réalisé chez les patients diabétiques bénéficiaires de la CMUc**

Dans l'Ardèche et la Drôme, concernant les examens biologiques, la part de patients diabétiques ayant eu une surveillance conforme aux recommandations de la HAS était moins élevée en 2012 chez les bénéficiaires de la CMUc. Ainsi, la mesure trimestrielle de l'hémoglobine glyquée (HbA1c) n'était réalisée en Ardèche que chez 49% des patients diabétiques bénéficiant de la CMUc (53% dans la Drôme), alors qu'elle l'était chez 62% des patients non bénéficiaires (61% dans la Drôme). Pour le bilan lipidique annuel, les différences sont moins importantes entre bénéficiaires et non-bénéficiaires de la CMUc (3 points d'écart), et pour la recherche annuelle de micro-albuminurie le suivi est du même niveau dans les deux populations. Le moindre suivi des patients bénéficiaires de la CMUc se retrouve dans le dosage annuel de la créatinine, réalisé chez 83% des patients non-bénéficiaires en Ardèche mais chez seulement 75% des patients bénéficiaires (85% contre 79% dans la Drôme).

**Chez les bénéficiaires de la CMUc, un moindre suivi cardiologique et ophtalmologique, mais un meilleur suivi bucco-dentaire**

La part de patients ayant consulté un cardiologue libéral et/ou bénéficié d'un ECG était plus faible chez les patients bénéficiaires de la CMUc (21% chez les bénéficiaires contre 29% chez les non bénéficiaires en Ardèche, et respectivement 24% et 31% dans la Drôme). De même, les bénéficiaires de la CMUc avaient moins consulté d'ophtalmologues libéraux et/ou réalisé de fond d'œil que les non bénéficiaires. En revanche, le suivi bucco-dentaire était meilleur chez les bénéficiaires de la CMUc (44% chez les bénéficiaires versus 29% chez les non bénéficiaires en Ardèche, et respectivement 51% et 31% dans la Drôme), ce que confirmait l'étude ESPS 2008 de l'IRDES [10].

**Part des patients ayant un suivi conforme aux recommandations de bonne pratique clinique, 2012**

	Ardèche		Drôme	
	Personnes non bénéficiaires de la CMUc	Bénéficiaires de la CMUc	Personnes non bénéficiaires de la CMUc	Bénéficiaires de la CMUc
HbA1c	61,6%	48,7%	60,8%	53,2%
Bilan lipidique*	69,2%	66,2%	72,3%	69,4%
Microalbuminurie	30,4%	31,7%	33,2%	34,5%
Dosage créatininémie	83,0%	75,1%	85,2%	78,8%
Consultation cardiologue/ECG*	29,1%	20,5%	30,5%	24,0%
Consultation ophtalmologue/FO*	38,6%	30,5%	38,0%	29,9%
Consultation dentiste	29,2%	44,0%	31,2%	51,1%

Sources : CNAMTS, MSA

Exploitation ORS RA

\* Données CNAMTS uniquement

Concernant le suivi cardiologique, la part des patients diabétiques ayant consulté un endocrinologue libéral était plus élevée chez les patients bénéficiaires de la CMUc (12% en Ardèche et 17% dans la Drôme, versus respectivement 10% et 14% chez les non bénéficiaires). Les bénéficiaires de la CMUc consultaient en revanche



moins le podologue (1% en Ardèche et 4% dans la Drôme versus respectivement 5% et 6% pour les non bénéficiaires).

Malgré la prise en charge à 100% des dépenses liées au diabète (via l'ALD 8), l'étude ENTRED 2007-2010 montre par ailleurs, au niveau national, que plus de la moitié des patients diabétiques interrogés déclarent avoir rencontré des difficultés financières pour se soigner [13]. Le reste à charge des patients diabétiques était estimé en 2007 à 486 €, en moyenne par an, pour les diabétiques de type 1 et à 660 € pour les diabétiques de type 2. Le renoncement aux soins pour des raisons financières concernait plus souvent les soins de podologie, les soins dentaires et les consultations diététiques.

