

Le diabète de type 2 peut rester silencieux durant plusieurs années et n'être découvert que tardivement, parfois déjà au stade des complications, alors qu'un traitement entrepris à temps aurait permis de les éviter.

CAMPAGNE TRANSFRONTALIÈRE DE SENSIBILISATION AU DÉPISTAGE PRÉCOCE DU DIABÈTE

Edition 2005 : Résultats⁽¹⁾

Dans le cadre du projet européen INTERREG IIIA, « Création d'un réseau transfrontalier du diabète », une campagne de sensibilisation à l'importance d'un dépistage précoce du diabète a été organisée en novembre 2005 dans la province de Luxembourg, au Grand-Duché de Luxembourg et en Lorraine.

Selon des modalités et avec des moyens de communication propres à chacune des trois régions, les personnes qui le souhaitent étaient invitées à faire mesurer gratuitement leur glycémie capillaire et à remplir un questionnaire sur leurs facteurs de risque de diabète et de maladie cardio-vasculaire. Dans les 3 régions, 5 761 personnes au total ont répondu à cette invitation, avec un taux de participation plus important dans la province de Luxembourg, où l'information a été plus largement diffusée.

Cette population est en majorité féminine (59,5%) avec un âge moyen de 55,4 ans. 436 personnes (7,6% des participants) se connaissaient déjà un diabète. Après exclusion de dossiers incomplets, 3 406 questionnaires de personnes âgées de plus de 45 ans, qui n'avaient pas de diabète connu, et dont on pouvait confronter le taux de glycémie capillaire à différents facteurs de risque ont été analysés.

Une anomalie de la glycémie capillaire (taux à jeun $\geq 1,10$ g/l, ou taux post-prandial $\geq 1,40$ g/l) a été retrouvée dans 290 cas soit 8,5% du total. Cette anomalie était compatible avec le diagnostic de diabète (taux à jeun $\geq 1,26$ g/l ou post-prandial ≥ 2 g/l) dans 50 cas soit 1,5% du total.

C'est dans la classe d'âge 75-85 ans que les anomalies sont les plus fréquentes : 12,3% dont 1,7% compatibles avec le diagnostic de diabète. Chez les personnes dont la glycémie capillaire est élevée, on retrouve plus fréquemment que dans les cas normaux, une obésité (71,4% vs 61,4%), une hypertension artérielle (HTA) (43,1% vs 33,3%), des maladies cardio-vasculaires (26,9% vs 19,2%) et chez les femmes, des enfants de poids de naissance supérieur à 4 kg (24,7% vs 14,6%). Un tour de taille > 88 cm est plus fréquent en cas d'hyperglycémie que dans les cas normaux chez les femmes (67% vs 53%), mais la différence n'est pas significative chez les hommes. L'analyse des résultats ne montre pas de corrélation significative entre les anomalies de la glycémie et les autres facteurs: antécédents familiaux de diabète, sédentarité, hypercholestérolémie.

Avec les réserves qu'impose le recours à une seule mesure de la glycémie capillaire, cette étude permet de confirmer **la fréquence des troubles de la glycorégulation, surtout au sein d'une population âgée de plus de 75 ans et le caractère prédictif de certains facteurs, notamment l'obésité, la présence d'une HTA et/ou de pathologies cardio-vasculaires, et chez la femme, des enfants de poids de naissance élevé.**

Avec le soutien de :



Avec la contribution
de l'Union européenne



(1) Analyse des résultats effectuée par l'ORSAS.

METHODOLOGIE

En **province de Luxembourg**, la campagne s'est déroulée pour la septième année consécutive. L'action a eu lieu dans les hôpitaux durant le week-end des 19 et 20 novembre 2005.

Au **Grand-Duché de Luxembourg**, la campagne a été réalisée pour la première fois. Le public intéressé était accueilli dans les hôpitaux et cliniques, également au cours du week-end des 19 et 20 novembre 2005.

En **Lorraine**, il s'agissait aussi d'une première expérience. Contrairement aux autres régions, elle s'est organisée auprès des pharmaciens d'officine volontaires. Sa durée était de 6 jours (semaine du 14 au 19 novembre 2005).

Dans **les trois régions**, les mêmes supports d'information (affiches et dépliants) ont été réalisés et distribués dans des lieux publics ciblés (médecins généralistes, mutuelles, caisses d'assurance maladie, centres d'examen de santé) et dans les hôpitaux et pharmacies participant à l'action. L'information a également été diffusée par les médias (presse, radio, télévision).

La campagne a visé l'ensemble de la population et plus particulièrement les personnes à risque de diabète. En France, suivant les recommandations émises par la Haute Autorité de Santé, la campagne s'adressait aux personnes âgées de 45 ans ou plus, présentant au moins 1 facteur de risque, sans exclure toutefois les volontaires ne remplissant pas ces conditions.

Les participants étaient invités à remplir le même questionnaire en reportant sur une grille Oui/Non leurs réponses

à des questions concernant leur mode de vie (activité physique, tabac, alcool) et leurs facteurs de risque.

L'examen comportait des mesures du poids, de la taille et, si possible, du tour de taille. Les mesures de glycémie capillaire ont été effectuées à l'aide de lecteurs laissés au choix des différents centres. Toutefois, en Lorraine, le choix des lecteurs était limité à ceux qui sont officiellement reconnus pour un usage partagé (1). En cas d'anomalie de la glycémie capillaire, les personnes étaient invitées à consulter leur médecin, en vue d'un contrôle glycémique. Il n'était pas prévu de retour d'information.

ANALYSE DES RESULTATS

Impact de la campagne : 5 761 participants dans les 3 régions

Données de synthèse sur les participants

	Province de Luxembourg	Grand-Duché de Luxembourg	Lorraine	Ensemble
Nombre total de participants	2 275	1 372	2 114	5 761
Pourcentage de femmes	57,4%	56,6%	63,7%	59,5%
Âge moyen	54,4	52,8	58,2	55,4
Nombre de participants de 45 ans ou plus	1 656	894	1 674	4 224
Pourcentage des ≥ 45 ans	72,8%	65,2%	79,2%	73,3%
Pourcentage de femmes parmi les ≥ 45 ans	55,7%	55,2%	62,6 %	58,3%
Taux de participation pour 10000 personnes âgées ≥ 45 ans*	170	52	22	41
Nombre de personnes ≥ 45 ans avec diabète déjà connu	122 / 1 656 (7,4%)	110 / 894 (12,3%)	149 / 1 674 (8,9%)	381 / 4 224 (9%)
Nombre de personnes ≥ 45 ans sans diabète connu	1 534 / 1 656 (92,6%)	784 / 894 (87,7%)	1 525 / 1 674 (91,1%)	3 843 / 4 224 (91%)
Nombre de personnes ≥ 45 ans sans diabète connu, avec dossier exploitable	1 461	615	1 330	3 406

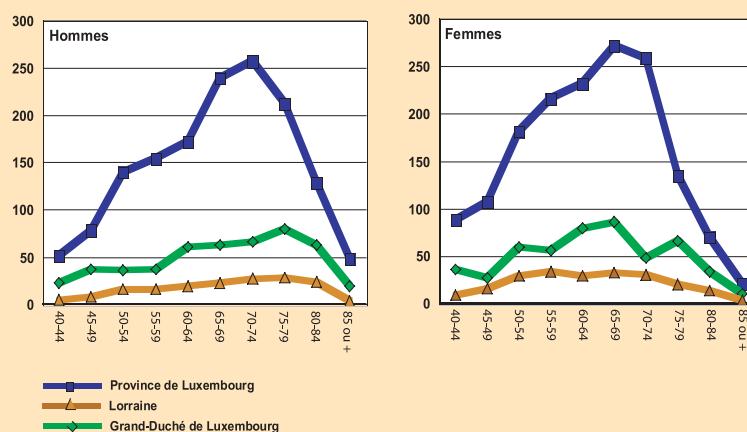
*Le taux de participation correspond au nombre de personnes âgées de 45 ans ou plus ayant participé à l'action de sensibilisation pour 10 000 personnes du même âge dans la population totale de la région considérée (2).

L'âge moyen des participants est, pour les 3 régions, de 55,4 ans. La proportion de personnes âgées de 45 ans ou plus est de 73,3%, un peu plus élevée en Lorraine (79,2%), du fait du protocole adopté.

C'est sur cette classe d'âge que porte l'analyse des résultats. La participation des femmes est de 59,5%, un peu supérieure à celles des hommes.

L'impact de la campagne est nettement plus important dans la province de Luxembourg, ce qui s'explique par les actions antérieures (7ème année, alors qu'il s'agit d'une première expérience au Grand-Duché et en Lorraine), et surtout le mode d'information, facilité par le nombre plus faible de la population (la population des personnes de plus de 45 ans est de 97 500, pour 170 500 au Grand-Duché et 929 500 en Lorraine), ce qui a rendu possible l'envoi postal d'un dépliant d'information à tous les foyers.

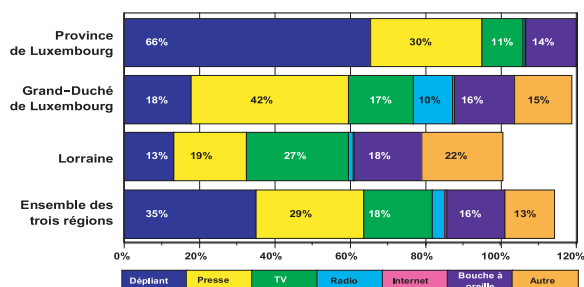
Taux de participation dans les 3 régions en fonction du sexe et de l'âge



(1) Recommandations aux professionnels de santé pour l'utilisation partagée des lecteurs de glycémie (23.05.2002) www.afsaps.sante.fr

(2) Population totale en 2003. Sources : Eurostat pour la province de Luxembourg et le Grand-Duché de Luxembourg, INSEE pour la Lorraine.

Impact des différents moyens de communication utilisés dans les 3 régions

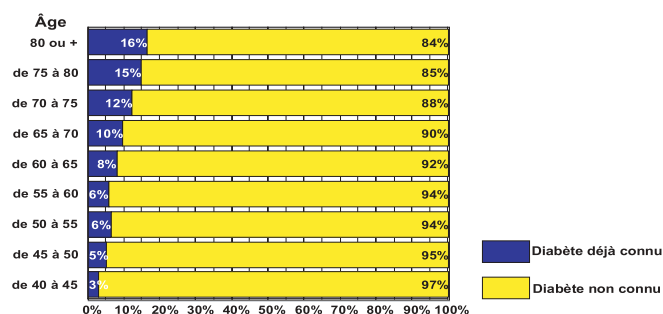


Le total par région est supérieur à 100%, car une même personne a pu être informée par différents moyens.

En province de Luxembourg, c'est le dépliant qui a eu le plus d'impact, du fait de son envoi à tous les foyers. Au Grand-Duché et en Lorraine, la diffusion du dépliant était moins systématique et l'information a surtout été diffusée dans les médias (presse, télévision, radio). La réponse « autres » correspond, en Lorraine, à l'information donnée par les pharmaciens des officines participantes, et, au Grand-Duché, à l'intervention de professionnels de santé libéraux et aux hôpitaux où se déroulait la campagne.

Participation à la campagne de diabétiques déjà connus

Age des participants se connaissant déjà un diabète



La campagne visait essentiellement à sensibiliser à l'intérêt d'un dépistage les personnes qui ne se connaissaient pas de diabète. C'était effectivement le cas de près de 91% des participants de plus de 45 ans. Parmi ceux qui se savaient diabétiques, on constate leur plus grande proportion (15%) dans les classes d'âge de plus de 75 ans.

Des anomalies de la glycémie capillaire chez 8,5 % de la population âgée de plus de 45 ans et ne se connaissant pas de diabète

Les personnes qui se sont présentées étaient plus souvent en période post-prandiale (89,3%) qu'à jeun (10,7%). Les résultats de la glycémie capillaire ont été classés en référence aux critères diagnostiques des glycémies faites au laboratoire (OMS 1999) : normale < 1,10 g/l, diabète $\geq 1,26$ g/l et « hyperglycémie modérée à jeun » (HMJ) pour un taux compris entre 1,10 et 1,26 g/l. Le diagnostic de diabète peut également être porté devant une glycémie ≥ 2 g/l, quel que soit le moment par rapport au repas. On ne dispose pas de critères aussi précis pour classer les résultats de glycémie post-prandiale compris entre la normale et 2 g/l car ils dépendent de la composition glucidique du repas et de l'horaire du prélèvement. De façon arbitraire, nous avons considéré comme « normale », une glycémie post-prandiale < 1,40 g/l et comme anormal un résultat compris entre 1,40 et 2 g/l.

Les résultats des glycémies capillaires, à jeun ou post-prandiales, ont été regroupés en 3 catégories : « normale », « anomalie de la glycémie » et « diabète probable » (tableau ci-contre).

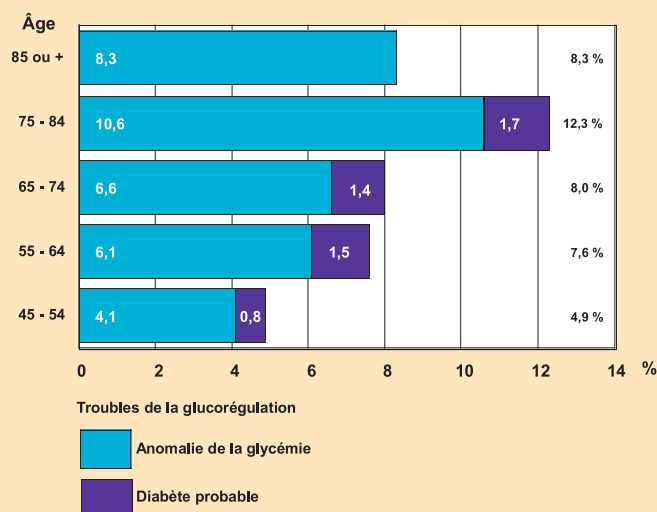
Ce classement, fondé sur une seule mesure de la glycémie capillaire, doit être interprété avec prudence. En effet, en pratique clinique, on exige pour porter un diagnostic, de disposer de 2 mesures faites au laboratoire. Les personnes chez qui étaient dépistées des anomalies de la glycémie capillaire ont reçu le conseil de consulter leur médecin en vue d'un contrôle au laboratoire. Mais nous ne disposons pas de ces examens de contrôle.

C'est donc avec réserve que les anomalies observées de la glycémie capillaire permettent de conclure à la probabilité de troubles de la glycorégulation ou de diabète, et ceci d'autant plus que les mesures étaient faites par des opérateurs différents, utilisant chacun le lecteur de glycémie de son choix.

Classement des anomalies de la glycémie capillaire

Taux	A jeun	Non à jeun
Normal	< 1,10 g/l	< 1,40 g/l
Anomalie de la glycémie	1,10 - 1,26 g/l	1,40 - 2,00 g/l
Diabète probable	$\geq 1,26$ g/l	$\geq 2,00$ g/l

Anomalies de la glycémie, en fonction des tranches d'âge, dans une population ≥ 45 ans, ne se connaissant pas de diabète



Relation entre anomalies de la glycémie capillaire et facteurs de risque

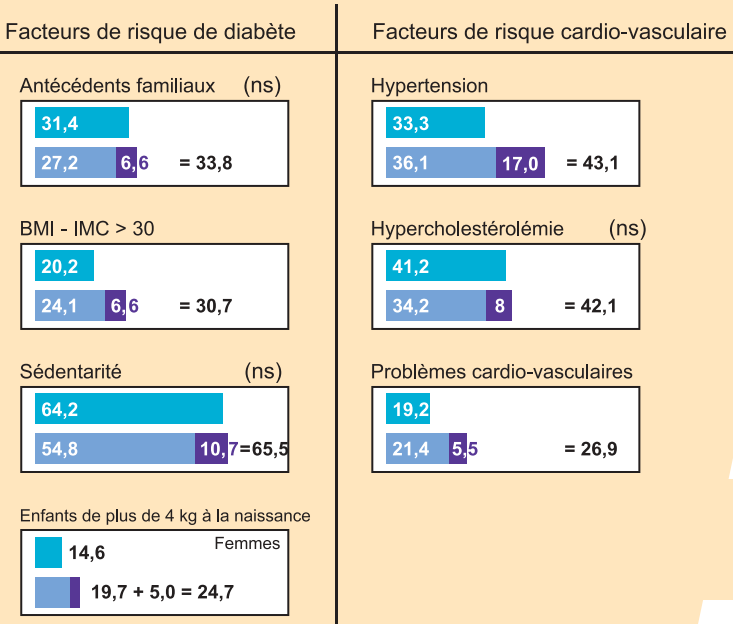
Les données de l'examen clinique (poids, taille, tour de taille) et les réponses aux questionnaires concernant le mode de vie et les facteurs de risque, ont été confrontées aux résultats des glycémies capillaires. Il faut noter que le tour de taille, mesure de l'obésité abdominale, et caractéristique essentielle du syndrome métabolique, n'a été mesuré que chez 27% de personnes (24% des hommes et 30% des femmes).

Les informations fournies par les réponses aux questionnaires et les données d'examen ont été regroupées en 2 catégories :

- Facteurs de risque de survenue d'un diabète : antécédents familiaux de diabète, accouchement d'un enfant pesant plus de 4 kg à la naissance, surcharge pondérale, tour de taille, sédentarité.
- Autres facteurs de risque cardio-vasculaire (hypertension artérielle, hypercholestérolémie, tabac) et/ou présence d'une maladie cardio-vasculaire.

Dans les cas d'anomalies de la glycémie ou de diabète probable, on constate, par comparaison aux cas normaux, une plus grande fréquence de l'obésité, caractérisée par un IMC > 30, (30,7% vs 20,2% des cas normaux), de l'HTA (43,1% vs 33,3%), des troubles cardio-vasculaires (26,9% vs 19,2%).

Anomalies de la glycémie capillaire et facteurs de risque



Légende

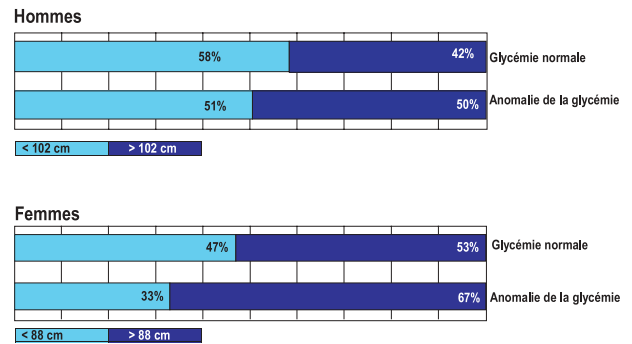
- Pour 100 personnes présentant une glycémie normale
- Pour 100 personnes présentant une anomalie de la glycémie
- dont diabète probable

(ns) = différence non significative

L'augmentation du tour de taille (> 88 cm), n'est significative que chez les femmes : 67% en cas d'anomalies de la glycémie, 53% des résultats normaux. La différence n'est pas significative chez les hommes.

L'analyse des résultats ne montre pas de relation significative des anomalies de la glycémie avec les antécédents familiaux de diabète, ce qui est un peu surprenant, avec la sédentarité, mais on sait la difficulté à apprécier par questionnaire le degré de l'activité physique, et enfin avec l'hypercholestérolémie, mais cette dernière était une donnée d'interrogatoire, et les types d'hyperlipidémie le plus souvent rencontrés (élévation des triglycérides et baisse du cholestérol HDL) n'apparaissent pas dans le questionnaire.

Anomalies de la glycémie et tour de taille



CONCLUSIONS

La campagne de sensibilisation au dépistage précoce du diabète menée conjointement dans la province de Luxembourg, au Grand-Duché de Luxembourg et en Lorraine, dans le cadre du programme européen INTER-REG IIIA, «Création d'un réseau transfrontalier du diabète », a permis de confirmer :

- la fréquence, au sein d'une population de plus de 45 ans, des anomalies de la glycémie capillaire, avec probabilité d'un trouble de la glycorégulation chez 8,5% des sujets, s'élevant à 12,3% dans la tranche d'âge 75-85 ans.

- la plus grande fréquence des anomalies chez les personnes présentant une obésité, une hypertension artérielle, une pathologie cardio-vasculaire et chez les femmes ayant donné naissance à des enfants de plus de 4 kg.

Ces constats, qui rejoignent les données de la littérature, incitent à renouveler et intensifier ce type d'action, et ceci d'autant plus qu'on connaît l'augmentation actuelle de la fréquence du diabète de type 2.

Porteur du projet :

Observatoire de la Santé de la Province de Luxembourg
 49, rue de la Station - 6900 MARLOIE - BELGIQUE
 tél : 0032 (0) 84 31 05 05

Département Prévention Santé
 PROVINCE DE LUXEMBOURG

Partenaires du projet :

Association Belge du Diabète (ABD)
 par son antenne en province de Luxembourg
 Place Homère Goossens, 1 - 1180 BRUXELLES - BELGIQUE
 tél : 0032 (0) 2 374 31 95
 20, rue Belle Vue - 6880 BERTRIX - BELGIQUE
 tél : 0032 (0) 61 41 23 10

Observatoire Régional de la Santé et des Affaires Sociales en Lorraine (ORSAS)
 2, rue du Doyen Jacques Parisot - 54500 VANDOEUVRE-LES-NANCY - FRANCE
 tél : 0033 (0) 3 83 67 68 69

Fédération des Réseaux de Diabétologie de Lorraine (FREDIAL)
 Carré Rive Gauche - 14, Boulevard du 21^{ème} RA - 54000 NANCY - FRANCE
 tél : 0033 (0) 3 83 39 00 30

Association Luxembourgeoise du Diabète (ALD)
 Maison du Diabète
 143, rue de Mühlentbach - 2168 LUXEMBOURG - GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
 tél : 00352 48 53 61