



CAMPAGNE TRANSFRONTALIÈRE DE SENSIBILISATION AU DÉPISTAGE PRÉCOCE DU DIABÈTE

Edition 2006 : Résultats ²

Le diabète de type 2, non insulino-dépendant, est un problème majeur de santé publique que l'ONU considère aujourd'hui comme une « menace mondiale »¹. Sa prévalence augmente en effet conjointement au vieillissement de la population, à l'urbanisation, à la sédentarisation et au développement de l'obésité.

Depuis trois ans, cette maladie fait l'objet d'un programme de prévention transfrontalier dans le cadre de la constitution d'un réseau du diabète financé par l'Union Européenne (INTERREG). En 2005 et 2006, l'ABD (Association Belge du Diabète), l'Observatoire de la Santé de la Province de Luxembourg, la Maison du Diabète du Grand-Duché de Luxembourg, FREDIAL (Fédération des Réseaux de Diabétologie de Lorraine) et l'ORSAS (Observatoire Régional de la Santé et des Affaires Sociales de Lorraine) se sont mobilisés pour organiser une campagne de sensibilisation du grand public au dépistage précoce du diabète et des facteurs de risque cardio-vasculaire. Cette action est motivée par le fait que le diabète de type 2 peut rester silencieux pendant plusieurs années et n'être découvert que tardivement lorsque les complications sont déjà invalidantes. Au cours de ces deux campagnes transfrontalières de sensibilisation, 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 maladies cardio-vasculaires. Les personnes présentant une hyperglycémie et/ou d'autres facteurs de risque étaient ensuite orientées vers un médecin de leur choix pour un suivi adapté. Les informations recueillies à cette occasion permettent d'abord de dresser le bilan de la campagne 2006 et de son impact auprès de la population. Elles peuvent aussi être utiles pour tenter un regard de type épidémiologique sur les caractéristiques des personnes présentant une glycémie élevée.

Avec le soutien de :



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé



lorraine
conseil régional
www.cr-lorraine.fr

(1) Résolution adoptée par l'Assemblée générale de l'ONU le 20 décembre 2006
(2) Analyse des résultats effectuée par l'ORSAS

METHODOLOGIE

La campagne de sensibilisation au dépistage du diabète s'est déroulée du 20 au 25 novembre 2006 dans les trois territoires. Ces dates sont proches de celle de la journée mondiale du diabète créée il y a 25 ans.

Les mêmes supports d'information (affiches et dépliants rédigés en langue luxembourgeoise et en français) ont été diffusés dans des lieux ouverts au public et ciblés : cabinets médicaux, mutuelles, caisses d'assurance maladie, centres d'examen de santé, hôpitaux et pharmacies. L'information a également été diffusée dans la presse écrite, à la radio et à la télévision.

En *province de Luxembourg*, la campagne s'est déroulée pour la huitième année consécutive. Les mesures de glycémie et le recueil d'informations sur le public ont eu lieu dans les hôpitaux, certaines administrations communales et les centres de santé. *Au Grand-Duché de Luxembourg*, le public intéressé était accueilli dans les hôpitaux et cliniques, comme en 2005. En 2006, des médecins généralistes se sont joints à la campagne. En *Lorraine*, ce sont des pharmaciens d'officine volontaires qui ont accueilli les personnes intéressées.

Dans les trois régions, le public participant était invité à remplir un questionnaire portant sur 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 réalisées par ponction capillaire digitale avec analyse sur bandelettes et lecteurs de glycémie.

En cas de suspicion d'anomalie de la glycémie capillaire, les personnes concernées étaient invitées à consulter leur médecin, en vue d'un contrôle glycémique. Dans ce cas, il n'était pas prévu un retour d'information de la part du médecin traitant.

ANALYSE DES RESULTATS

Données de synthèse sur l'activité des campagnes de sensibilisation de 2005 - 2006

	Province de Luxembourg	Grand-Duché de Luxembourg	Lorraine	Ensemble
Nombre total de participants	2140 2 275	1500 1 372	524 2 114	4 164 5 761
Proportion de femmes	57,4 % 57,4%	60,5% 56,6%	61,1% 63,7%	59,0% 59,5%
Âge moyen des participants (années)	57,7 54,4	52,7 52,8	58,8 58,2	56,0 55,4
Participants âgés de 45 ans ou plus	77,7% 72,8%	64,8% 65,2%	79,2% 79,2%	73,2% 73,3%
Taux de participation pour 10000 personnes âgées de plus de 45 ans	172 170	58 52	4 22	26 41
Part de personnes avec un diabète déjà connu chez les 45 ans ou plus	6,0% 7,4%	7,7% 12,3%	6,7% 8,9%	6,6% 9,0%

■ En 2006

■ En 2005

IMPACT DE LA CAMPAGNE 2006:

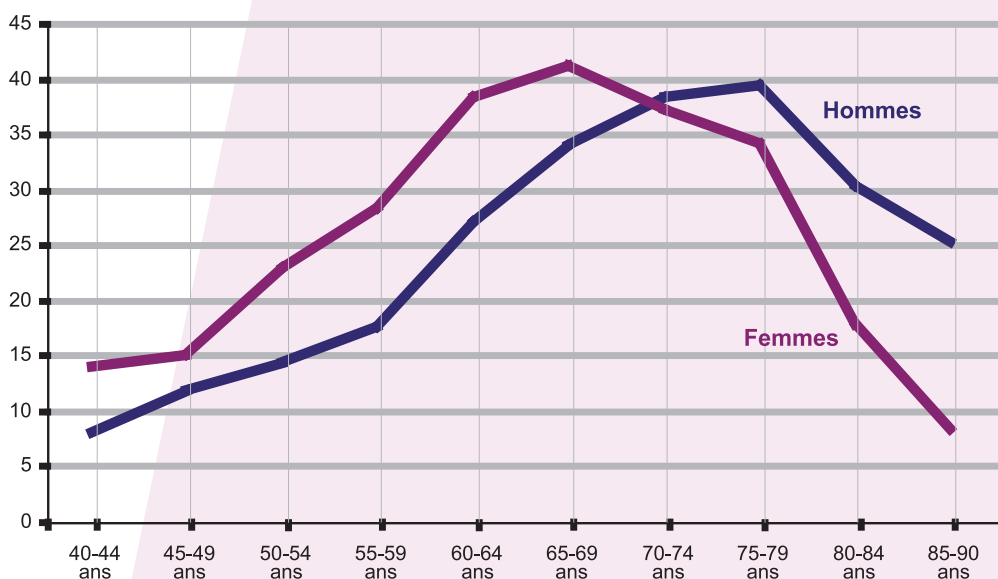
4 164 participants dans les trois régions

Pour l'ensemble des trois régions, 4 164 personnes ont participé à la campagne de sensibilisation en 2006, soit près de 1 600 de moins qu'en 2005 (- 28 %). La baisse du nombre de participants affecte essentiellement la Lorraine et relativement peu la province de Luxembourg, alors qu'on observe une légère hausse au Grand-Duché de Luxembourg. Le mauvais résultat lorrain peut être expliqué par une moindre mobilisation des pharmaciens que l'an passé. La campagne de sensibilisation visait plus particulièrement les personnes âgées de 45 ans ou plus, car c'est à partir de cet âge que la prévalence du diabète augmente fortement. En 2006, 8 participants sur 10 relèvent de cette tranche d'âge en province de Luxembourg et en Lorraine. Au Grand-Duché de Luxembourg, la part des 45 ans ou plus est légèrement inférieure (6 sur 10). Mais l'impact se mesure davantage au regard du nombre de participants âgés de 45 ans ou plus pour 10 000 habitants du même âge dans la population générale. Avec ce critère, c'est la province de Luxembourg qui affiche le taux de participation le plus élevé, comme en 2005 (172 pour 10 000), suivi du Grand-Duché de Luxembourg (58 pour 10 000). Le taux lorrain est, pour sa part, très bas (4 pour 10 000).

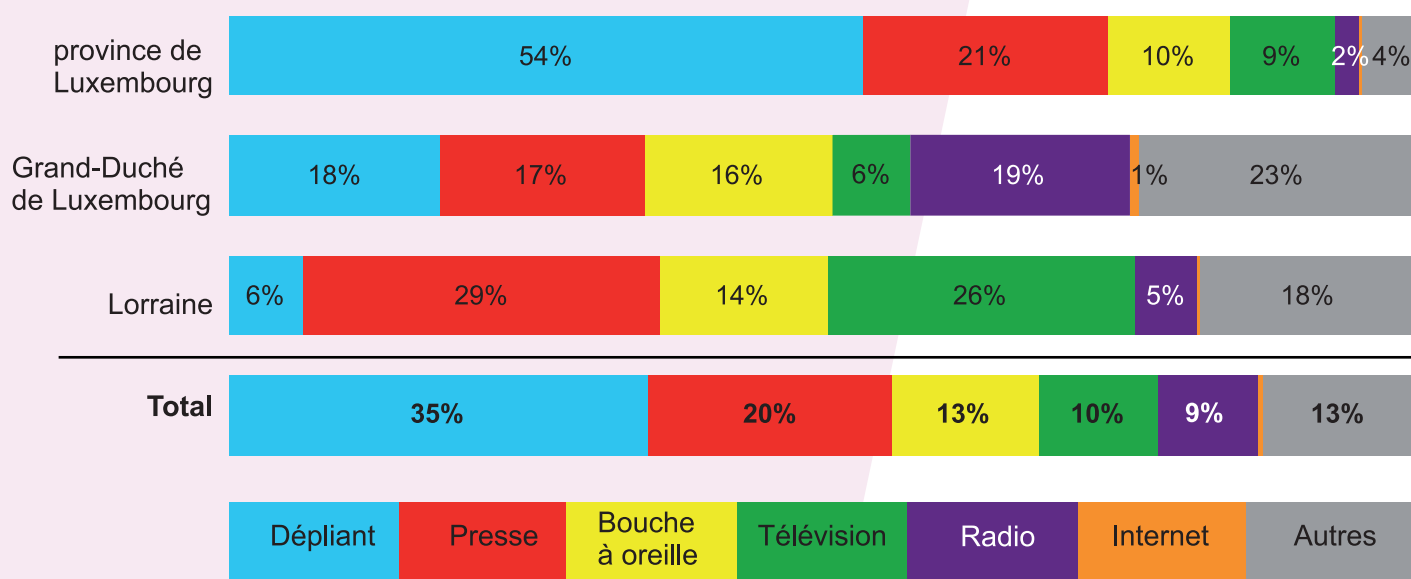
L'âge moyen des participants est, pour les trois régions, de 56 ans (53 à 58). La proportion de femmes est restée globalement stable entre 2005 et 2006 (59 %).

Les individus diabétiques connus ne sont pas concernés par la campagne de sensibilisation. D'autres moyens d'information sont développés pour eux tout au long de l'année par les Maisons du diabète et les associations de patients diabétiques. On trouve néanmoins parmi les participants âgés de 45 ans ou plus des personnes se connaissant diabétiques. Mais leur proportion est en diminution entre 2005 et 2006, surtout au Grand-Duché de Luxembourg (12,3 % en 2005 et 7,7 % en 2006). Pour l'approche plus épidémiologique des données recueillies, les individus diabétiques connus n'ont pas été retenus dans la population étudiée.

Taux de participation par âge à partir de 40 ans et par sexe
(Taux pour 10 000 habitants - ensemble des trois régions en 2006)



Impact des différents moyens de communication utilisés dans les 3 régions



Les proportions présentées ci-dessus sont calculées à partir du nombre total de réponses données. Une personne pouvait donner plusieurs réponses différentes.

En province de Luxembourg, c'est le dépliant qui a eu le plus d'impact. Plus de la moitié des réponses données par les participants concerne ce mode de communication. Au Grand-Duché de Luxembourg, quatre moyens de communication différents ont eu une portée équivalente : radio (19%), dépliants (18%), presse (17%) et bouche à oreille (16%). En Lorraine, la presse (29%) et la télévision (26%) ont été les principaux médias d'information. L'impact des dépliants dans cette région a été très faible (6%).

Les normes de glycémie utilisées (Normes de l'OMS 1999)

	Glycémie normale	Anomalie de la glycémie	Risque de diabète
A jeun	< 110 mg/dl	Entre 110 et 126 mg/dl	≥ 126 mg/dl
Non à jeun	<140mg/dl	Entre 140 et 200 mg/dl	≥ 200 mg/dl

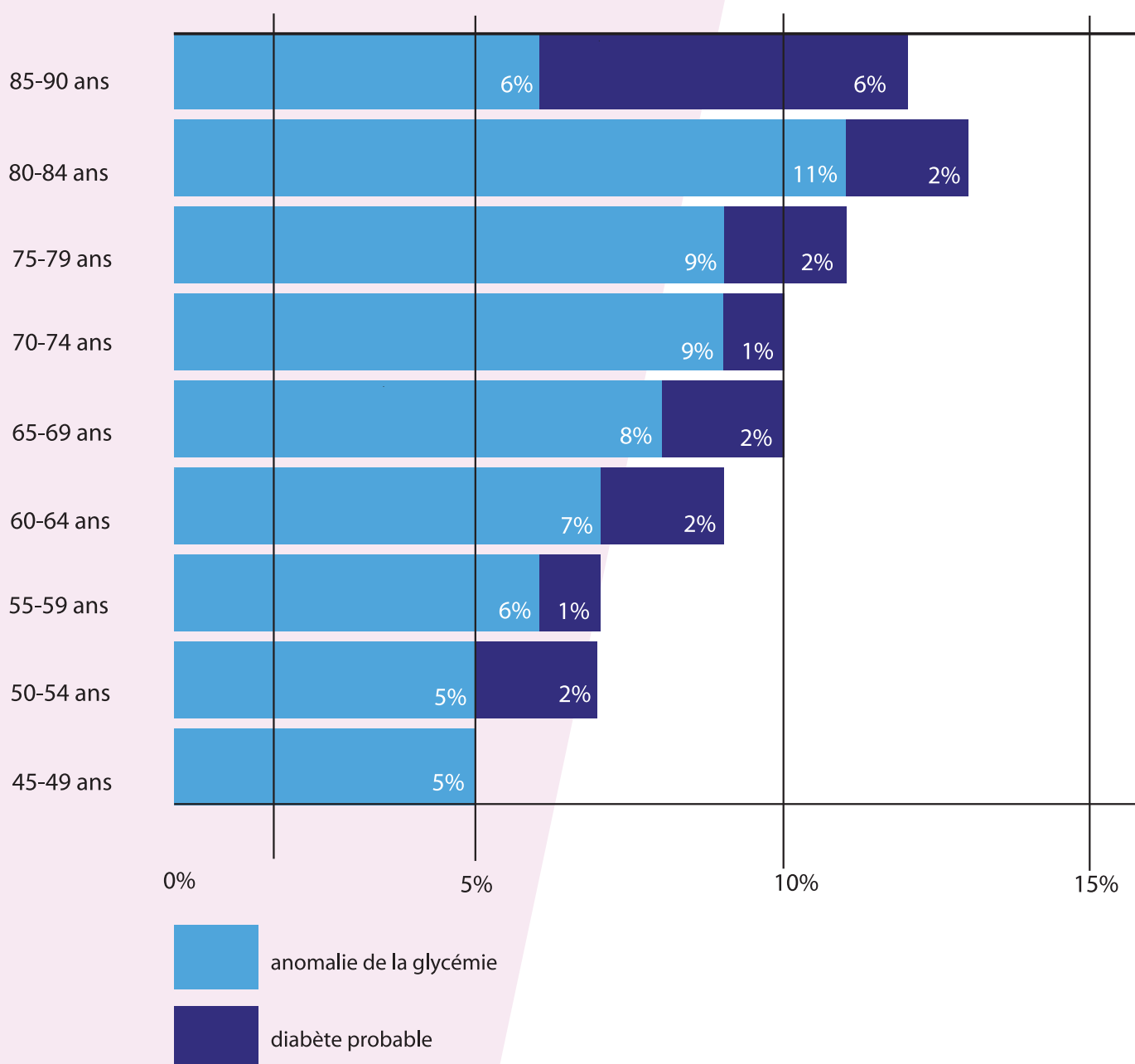
Normes de l'OMS 1999

Parmi les personnes ne se déclarant pas diabétiques, la campagne a permis d'identifier 1% de personnes âgées de 45 ou plus présentant une glycémie à risque (ou diabète probable) et 7% présentant une anomalie de glycémie non à risque de diabète (ou hyperglycémie modérée). La fréquence des anomalies de la glycémie augmente avec l'âge. Au delà de 75 ans, plus de 10% des participants ne se connaissant pas de diabète avaient une glycémie à jeun supérieure à 110 mg/dl. Les normes utilisées dans le graphique suivant varient selon que la mesure de la glycémie capillaire a été prise à jeun (11% des participants) ou en période post-prandiale (89%).

GLYCÉMIE EN FONCTION DE L'ÂGE LORS DES CAMPAGNES DE 2005 ET 2006

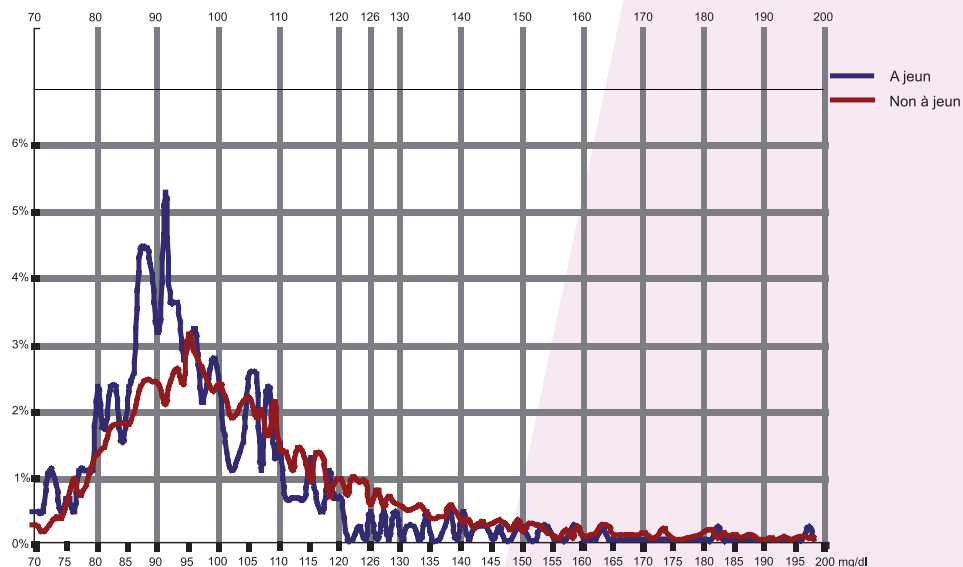
Personnes se déclarant non diabétiques. Les personnes ayant déclaré en 2006 avoir participé à la campagne de 2005 n'ont été comptées qu'une seule fois.

Diabète probable



RÉPARTITION DES PARTICIPANTS AGÉS DE 45 ANS OU PLUS EN FONCTION DE LEUR TAUX DE GLYCÉMIE (2005 ET 2006)

(Personnes se déclarant non diabétiques)



Lorsque le test capillaire est réalisé à jeun, la proportion des glycémies anormales est de 16,5% dont 6,3% avec un diabète probable. Lorsqu'il est réalisé après un repas, on observe 7,7% de glycémies anormales dont 0,9% de diabète probable. La disparité entre les deux séries de résultats oblige à s'interroger sur la pertinence des glycémies post-prandiales.

Certains facteurs de risque ont pu être mis en évidence

L'identification de facteurs de risque est relative à l'ensemble des troubles de la glycorégulation, en cumulant anomalie de la glycémie et risque de diabète pour obtenir un effectif plus important. En 2006, le questionnaire de la campagne a cherché à mieux objectiver le risque cardio-vasculaire en remplaçant l'autoévaluation de la santé par des questions sur le traitement médicamenteux. Ainsi, il n'a pas toujours été possible de cumuler les résultats des années 2005 et 2006.

On observe différents facteurs de risque liés à une hyperglycémie :

□ 49% des personnes présentant une anomalie de la glycémie ou un risque de diabète déclarent prendre des médicaments pour soigner une **hypertension artérielle** et 36% pour soigner une **maladie cardio-vasculaire**. Chez les personnes présentant une glycémie normale, elles ne sont que 35% pour l'hypertension, et 23 % pour les maladies cardio-vasculaires.

□ 32% des personnes présentent à la fois une hyperglycémie et un indice de masse corporelle ³ supérieur à 30 (obésité), contre 21% des personnes dont la glycémie est normale.

□ **Un tour de taille** supérieur à 102 centimètres est observé chez 56% des hommes ayant une glycémie élevée (contre 43%). Parmi les femmes ayant une hyperglycémie, 66% ont un tour de taille supérieur à 88 centimètres (contre 53%). Ces données doivent être regardées avec précaution. En effet, ce paramètre n'était pas mesuré en Lorraine et était donc uniquement déclaratif dans cette région. Or, la population n'en a pas toujours une représentation juste.

□ 25% des femmes présentant une glycémie élevée ont mis au monde un enfant **de plus de 4 kg** contre 16% des femmes présentant une glycémie normale.

La relation d'autres facteurs de risque avec une anomalie de la glycémie n'a pas pu être mise en évidence.

□ **La sédentarité (auto déclarée par les participants)** correspond à une activité physique inférieure à 30 minutes par jour dans les loisirs ou la profession. En 2006, elle était plus fréquente chez les personnes ayant une glycémie élevée (41%) que chez les personnes ayant une glycémie normale (30%). En 2005, aucune différence n'était observée (36%). En cumulant les résultats des deux campagnes, la faible activité physique n'apparaît pas comme un facteur influençant de façon significative la glycémie.

Le nombre de personnes ayant participé aux campagnes est insuffisant pour mettre en évidence certains facteurs de risque.

Il n'en reste pas moins que certains facteurs présentent, chaque année, une fréquence accrue en cas d'hyperglycémie même si la différence n'est pas significative. Par exemple, avoir des antécédents familiaux de diabète, avoir du cholestérol ou consommer de l'alcool. La consommation de fruits et légumes, évaluée depuis cette année ne montre pas de corrélation suffisante alors même que d'autres études réalisées auprès d'échantillons de population plus importants établissent ce lien.

(3) L'indice de masse corporelle (IMC ou BMI) correspond au poids d'une personne (exprimé en kilogrammes) divisé par le carré de la taille de cette personne (exprimé en mètres).

FACTEURS DE RISQUE DE SURVENUE DU DIABÈTE

Facteurs de risque de survenue du diabète

Antécédents familiaux et individuels

Un membre de la famille souffre de diabète



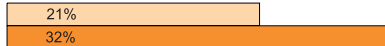
Enfant de plus de 4Kg



Diabète de grossesse

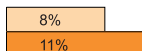


Obésité

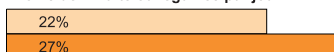


Facteurs de risque comportementaux

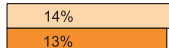
Consommation d'alcool



Moins de 2 fruits ou légumes par jour



Fumeurs



Faible activité physique



Facteurs de risque cardio-vasculaire

Médicaments pour le cœur ou les artères



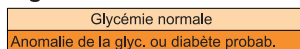
Médicaments pour la tension artérielle



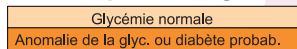
Médicaments pour le cholestérol



Pourcentages n'étant pas significativement différents



Différence significative entre les deux pourcentages



ANOMALIES DE LA GLYCEMIE ET TOUR DE TAILLE

(Personnes se déclarant non diabétiques et âgées de plus de 45 ans, cumul 2005-2006)

Hommes

Tour de taille : < 102 cm

Tour de taille : > 102 cm

Glycémie normale

57%

43%

Anomalie de glycémie et diabète probable

44%

56%

Femmes

Tour de taille : < 88 cm

Tour de taille : > 88 cm

Glycémie normale

47%

53%

Anomalie de glycémie et diabète probable

34%

66%

CONCLUSIONS

En 2005 et 2006, les campagnes de sensibilisation au diabète menées dans la zone INTERREG ont permis de recueillir des données dont la valeur épidémiologique reste limitée compte tenu du mode et du moment de la journée des mesures de la glycémie. Malgré cette limite, les résultats ont permis de rappeler certains aspects : l'influence de l'âge sur la glycémie, ainsi que celle de certains autres facteurs de risque.

Même si l'objectif premier de ce type de campagne est de sensibiliser le public à l'importance d'un dépistage précoce du diabète, des améliorations peuvent être envisagées dans le recueil des données en vue d'accroître leur intérêt épidémiologique.

La corrélation entre un tour de taille élevé et une hyperglycémie est actuellement scientifiquement reconnue. Il serait peut-être judicieux de systématiser sa mesure par des professionnels de santé (en Belgique, le tour de taille était mesuré par les professionnels de santé). Certes les usages ne permettent pas de mesurer la corpulence dans un lieu public. Mais il serait sans doute utile de réfléchir à la façon de rendre cette mesure plus rigoureuse.

Plusieurs études montrent que les risques de diabète augmentent avec la précarité économique de la population. Cet aspect mériterait d'être abordé dans le questionnaire sous une forme qui garantisse la sincérité des réponses.

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
1, place Homère Goossens - 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



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



**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

