

Contexte national

Le diabète sucré est une affection métabolique caractérisée par une hyperglycémie chronique (taux de glucose dans le sang trop élevé) liée à une déficience soit de la sécrétion de l'insuline, soit de l'action de l'insuline, soit des deux conjuguées. La classification distingue deux principales formes de diabète, le diabète de type 1 et de type 2 (qui représente le groupe le plus important avec près de 90 % des cas), et d'autres comme le diabète gestationnel. Certains facteurs de risques sont bien identifiés :

- le mode de vie : la sédentarité, l'obésité, l'alimentation ;
- l'hérédité et les facteurs génétiques ;
- l'âge : l'incidence augmente avec l'âge des sujets.

En 2008, pour le seul régime général de l'Assurance maladie, 185 000 personnes ont été admises en ALD (Affections de longue durée) pour un diabète en France, incidence en augmentation de 59 % par rapport à l'année 2000, soit une progression de 6,2 % en moyenne par année. Cette même année, 1 640 000 personnes étaient prises en charge en ALD pour diabète de types 1 et 2, prévalence qui a progressé de 6,2 % en moyenne par année sur la période 2005-2008. L'âge moyen des patients est de 65 ans.

L'augmentation de la prévalence du diabète, liée au vieillissement de la population, à l'allongement de la vie des malades et à l'augmentation de l'obésité devrait se poursuivre.

Il faut noter que la prévalence du diabète mesurée par le nombre de personnes bénéficiant d'une ALD pour diabète ne peut pas être assimilée à la prévalence réelle du diabète. Ainsi, selon la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, en 2007, le nombre de diabétiques traités, tous régimes d'assurance maladie confondus, s'élevait à 2,5 millions de personnes (contre 1,8 million en 2001), soit 3,95 % de la population. La prévalence est maximale entre 75 et 79 ans, atteignant 18 % des hommes et 13 % des femmes en 2007. Ces personnes étaient prises en charge par l'assurance maladie en affection de longue durée (toutes ALD confondues) dans 83,2 % des cas. Il convient de souligner que ces chiffres de prévalence sont eux-mêmes sous-estimés, dans la mesure où ils ne prennent pas en compte des personnes non traitées. **Suite page 2**

Faits marquants en Alsace

- L'ensemble des indicateurs font apparaître une situation particulièrement préoccupante en Alsace qui est la région qui enregistre les taux de mortalité par diabète les plus élevés de métropole et l'un des taux de prévalence les plus élevés.
- La mortalité par diabète diminue mais de façon modérée.

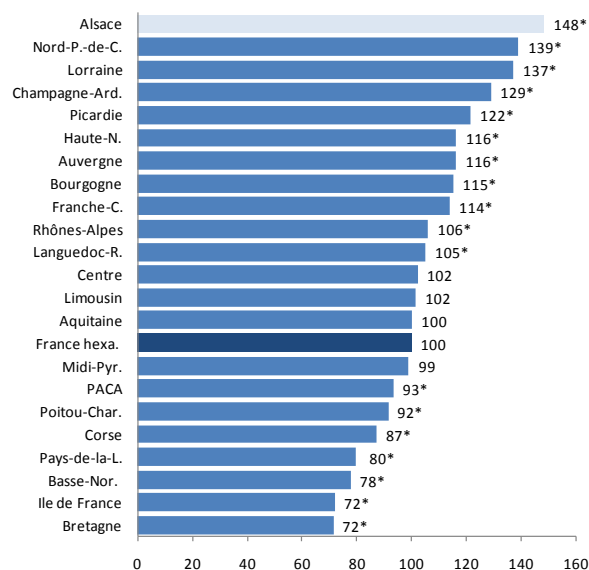
Une surmortalité par rapport à la moyenne France hexagonale

L'indice comparatif de mortalité (ICM) Alsacien par diabète (cause principale et associée), fait apparaître une surmortalité de 48 % par rapport à la moyenne hexagonale, ce qui place l'Alsace au premier rang des régions où l'on meurt le plus du diabète ou de ses complications. L'Alsace se détache des autres régions avec une différence de 9 points par rapport au Nord-Pas-de-Calais, deuxième région où le diabète est retrouvé dans les causes de la mort.

Au total, 11 régions connaissent une surmortalité significative par rapport à la moyenne hexagonale et 7 une sous-mortalité. La Bretagne et l'Île de France qui sont les régions où l'on décède le moins de diabète, enregistrent des taux de mortalité deux fois inférieurs à celui de l'Alsace.

L'indice comparatif de mortalité (ICM), est le rapport entre la base 100 du nombre de décès observés dans la région au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge étaient identiques aux taux nationaux.

Indices comparatifs de mortalité par diabète (causes principales et associées) en 2005-2007 (ICM France hexagonale = 100)



Sources : Insee, Inserm CépiDC. Exploitation : ORS Alsace.

* Différence significative par rapport à la moyenne hexagonale

Contexte national Suite de la page 1

En 2007, près de 31 700 décès avaient pour cause principale ou associée un diabète en France hexagonale. Avant 50 ans, les décès pour cause de diabète sont rares, environ 2 % du total des décès pour cause de diabète. Passé cet âge, le nombre de décès pour cause de diabète augmente rapidement.

Le diabète est une pathologie nécessitant une surveillance rapprochée au long cours, une approche médicale adaptée, du fait des complications qu'il génère. En effet le diabète est impliqué pour une part non négligeable dans le développement de certaines pathologies, première cause de cécité (dans les pays développés), amputations des membres, cardiopathie ischémique, accidents vasculaires cérébraux, insuffisance rénale chronique terminale. Le diabète est donc une maladie chronique au traitement complexe dont les conséquences humaines et économiques sont redoutables.

Ces nombreuses complications liées au diabète justifient la création des réseaux de soins et l'étude ENTRED¹ (Échantillon national témoin représentatif des personnes diabétiques). Elle a démontré une remarquable diminution du risque vasculaire entre 2001 et 2007 chez les personnes diabétiques de type 2. Alors que l'obésité est devenue encore plus fréquente, le contrôle glycémique s'est amélioré, et la pression artérielle et le cholestérol ont baissé. Pourtant, les complications du diabète ont légèrement augmenté en fréquence, ce qui s'explique partiellement par un dépistage plus fréquent de celles-ci, et peut être également par une espérance de vie plus longue chez les plus âgés et un diabète plus fréquent chez les plus jeunes. Pour autant, l'étude démontre que de nets progrès dans la prise en charge sont encore possible sur de nombreux points : contrôle glycémique, pression artérielle, réalisation de fonds d'œil, dosage de l'albumine dans les urines et l'examen attentif des pieds.

Une diminution modérée de la mortalité

Le diabète (cause principale ou associée) est à l'origine de 1 159 décès en moyenne par année en Alsace (moyenne 2005-2007), soit 8,4 % de l'ensemble des décès. Sur les cinq dernières années, le nombre de décès liés au diabète a légèrement augmenté (+2 %). Durant cette période, le taux de mortalité standardisé (taux supprimant les effets liés à l'augmentation et au vieillissement de la population) a certes diminué, mais à un rythme assez lent (-6 % pour le diabète contre -16 % toutes causes confondues).

La mortalité par diabète est assez tardive et seuls 9 % des décès interviennent avant 65 ans, contre 21 % pour la mortalité générale. Avant 34 ans, moins de 1 % des décès sont liés au diabète. Par la suite, cette proportion ne cesse d'augmenter, jusqu'à atteindre son maximum entre 65 et 84 ans, âges auxquels plus d'un décès sur dix est imputable au diabète.

Une mortalité plus élevée chez les hommes et dans le Bas-Rhin

En Alsace en 2005-2007, le taux comparatif de mortalité masculin par diabète (87 décès pour 100 000 habitants) dépasse de près de 70 % le taux féminin (52 pour 100 000).

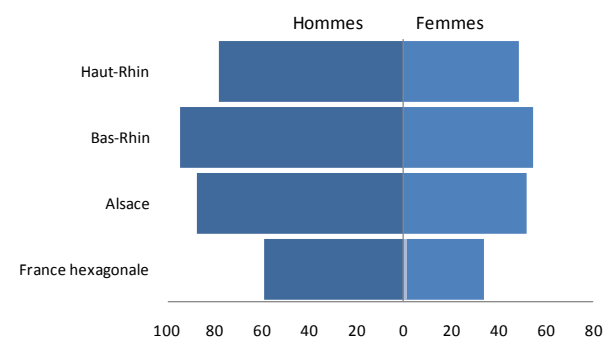
Par ailleurs, tant pour les hommes que pour les femmes, le taux comparatif de mortalité dans le département du Bas-Rhin est supérieur à celui du Haut-Rhin.

Principaux indicateurs de mortalité (diabète en cause principale ou associée et ensemble des décès) en Alsace

	Moyenne 2000-2002	Moyenne 2005-2007	Evolution
Nombre moyen annuel de décès			
Toutes causes	14 342	13 813	-4%
Diabète	1 139	1 159	2%
Taux comparatif de mortalité pour 100 000 habitants			
Toutes causes	1 004	844	-16%
Diabète	70,8	66,2	-6%
% de décès prématurés (avant 65 ans)			
Toutes causes	23%	21%	
Diabète	9,8%	8,8%	
Indice comparatif de mortalité (ICM)			
Toutes causes	109	104	
Diabète	159	148	

Sources : Insee, Inserm CépiDC. Exploitation : ORS Alsace

Taux comparatif de mortalité par diabète (cause principale ou associée) pour 100 000 habitants selon le sexe et le département en 2005-2007 (moyenne annuelle)



Sources : Insee, Inserm CépiDC. Exploitation : ORS Alsace.

¹ L'étude Entred a pour objectif d'approfondir les connaissances sur l'état de santé des personnes diabétiques en France, leur prise en charge médicale, leur qualité de vie, les besoins en démarche éducative et le coût du diabète.

Une mortalité élevée après 65 ans

Les décès par diabète (cause principale ou associée) suivent en France hexagonale et en Alsace la même progression avec l'âge. Cependant, en Alsace, les taux spécifiques de mortalité (taux de chaque tranche d'âge) sont plus importants qu'en France hexagonale, quel que soit l'âge.

Après 60 ans, le taux spécifique de mortalité alsacien est en moyenne supérieur de 50 % à celui de la France hexagonale.

Un niveau de mortalité pour diabète comparable à la moyenne européenne

La comparaison des données européennes de mortalité par diabète présente une importante limite, dans la mesure où les taux présentés ici ne prennent pas en compte le diabète lorsqu'il est codé en cause associée. De plus des pratiques de codage peuvent varier de pays en pays. Par exemple, une cardiopathie ischémique peut être codée en cause principale là où dans d'autres pays le diabète sera retenu en cause principale.

Néanmoins, avec un taux standardisé de mortalité de 11,6 décès pour 100 000 habitants, la France hexagonale enregistre un taux inférieur de près de 20 % à celui de l'Europe des quinze. Ce taux de mortalité est néanmoins supérieur de 50 % à celui de la Grèce, pays où les décès liés au diabète sont les moins fréquents.

En Alsace, le taux standardisé de mortalité s'élève à 14,8 décès pour 100 000 habitants, niveau comparable à celui de l'Europe des quinze.

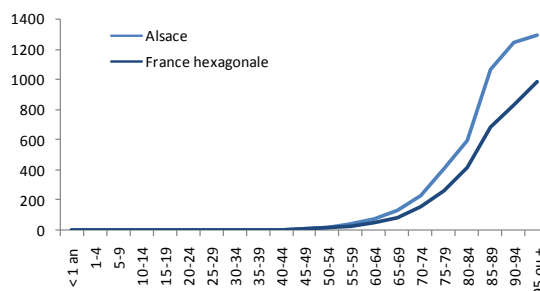
L'Alsace a un niveau de prévalence du diabète traité important

La prévalence du diabète traité est jusqu'à 2 fois plus élevée dans les départements d'outre-mer qu'en France hexagonale. En 2007, alors que le taux de prévalence standardisé sur l'âge était de 3,9 % en France hexagonale, il atteignait 7,8 % à la Réunion, 7,3 % en Guadeloupe, 6,8 % en Martinique et 6,1 % en Guyane.

L'Alsace est une des régions de France hexagonale où la prévalence du diabète traité est la plus importante, juste après le Nord-Pas-de-Calais et la Picardie. Ainsi, le taux standardisé de prévalence s'élève à 4,5 % en Alsace alors qu'en France hexagonale il n'est que de 3,9 %. En Bretagne, région la moins touchée, le taux standardisé de prévalence est inférieur de près de 40 % à celui de l'Alsace.

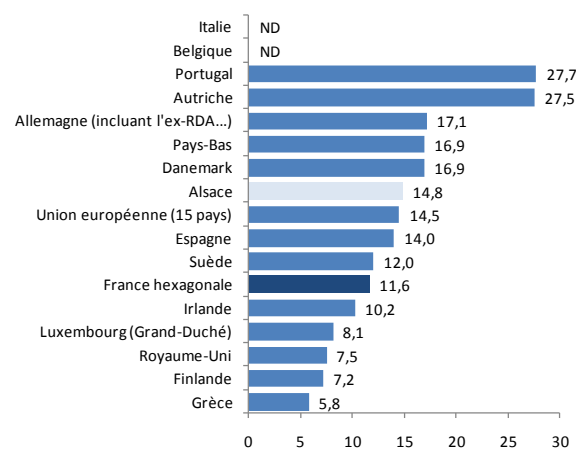
Il est important de préciser les limites de cette approche. Les principales limites à la connaissance de la prévalence réelle en France restent la méconnaissance du diabète diagnostiqué et non traité par des médicaments et les patients non diagnostiqués comme diabétiques. De plus, le diabète gestationnel ainsi que les patients en essai thérapeutiques ne sont pas pris en compte dans cette analyse.

Taux de mortalité pour 100 000 habitants par diabète (cause principale ou associée) selon l'âge en 2005-2007 (moyenne annuelle)



Sources : Insee, Inserm CépiDC. Exploitation : ORS Alsace.

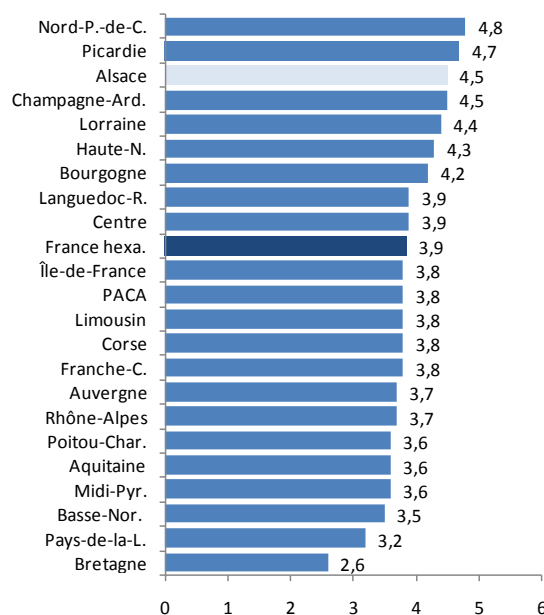
Taux standardisé* de mortalité pour 100 000 habitants par diabète (cause principale uniquement) en 2003-2005 (moyenne annuelle)



Sources : Eurostat.

* La population de référence utilisée pour le calcul de ces taux est la population européenne deux sexes confondus. Ils ne peuvent être comparés aux autres taux présentés dans le reste du document.

Taux standardisé de prévalence du diabète traité* en 2007 (en pourcentage)



Sources : Insee, InVS, Régime général d'Assurance Maladie.

* Le diabète traité est défini par la délivrance d'antidiabétique à au moins trois dates dans l'année 2007.

Plus de 6 000 admissions en ALD au cours de l'année 2005

En 2005, 6 054 cas de diabète ont été reconnus comme Affection de longue durée (ALD) en Alsace par les trois principaux régimes d'assurance maladie (salariés, agricoles et indépendants). Les admissions en ALD pour diabète représentent, en Alsace, 16,3 % du total des admissions en ALD. En France, cette proportion est de 14,7 %, en 2005.

Le diabète est le second motif d'admission en ALD après les pathologies tumorales en 2005 en Alsace, sur les trente ALD reconnues par l'assurance maladie française. Et le premier motif pour la classe d'âge 35-64 ans.

La majorité des Admissions en ALD-diabète ont lieu après 35 ans.

Entre 2000 et 2005, le nombre d'admission en ALD pour diabète a augmenté de 17 % en Alsace et de 22 % en France hexagonale.

Reconnaisances en Affection de longue durée pour le diabète en 2005

Age	Admissions pour diabète		Part du diabète dans l'ensemble des admissions en ALD
	Nombre annuel d'admissions pour diabète	Répartition par âge	
<15 ans	55	0,9%	5,9%
15-34 ans	164	2,7%	7,9%
35-64 ans	3 255	53,8%	21,1%
>65 ans	2 580	42,6%	13,8%
Total	6 054	100,0%	16,3%

Sources : Inserm CépiDC, CNAMTS, CCMSA, CANAM.
Exploitation : Fnors, ORS Alsace.

Bibliographie

ADSP, Actualité et Dossier en Santé Publique, La Documentation Française, n°42, mars 2003.

Ameli, Communiqué de presse, octobre 2009, 2,5 millions de personnes atteintes de diabète en France : Prise en charge des malades et dynamique des dépenses. www.ameli.fr/espace-presse/communiques-et-dossiers-de-presse/index.php

BEH, Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire, Numéro spéciale consacré au diabète InVS, 21 Mai 2002, n°20-21, p.85-92.

BEH, Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire, Impact du vieillissement de la population et de l'obésité sur l'évolution de la prévalence du diabète traité : situation de la France métropolitaine à l'horizon 2016 InVS, 7 mars 2006, n°10, p.69-76.

BEH, Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire, Diabète traité en France en 2007 : un taux de prévalence proche de 4 % et des disparités géographiques croissantes InVS, 12 Novembre 2008, n°43, p.409-413.

BEH, Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire, Numéro thématique-Les enquêtes Entred : des outils épidémiologiques et d'évaluation pour mieux comprendre et maîtriser le diabète, InVS, 10 Novembre 2009/n°42-43.

Enquête **ENTRED** 2001-2003 et 2007-2010 « Échantillon national témoin représentatif des personnes diabétiques », InVS.

FNORS, Diabète in Les maladies cardio-vasculaires dans les régions de France. Mars 2006.