

Résultats de l'étude Entred 2007

ÉCHANTILLON NATIONAL TÉMOIN REPRÉSENTATIF DES PERSONNES DIABÉTIQUES

Dans la continuité de la première étude nationale Entred sur le diabète réalisée en 2001, une nouvelle étude Entred a été mise en place en 2007, réalisée exclusivement sur fonds publics.

En 2007, 8 926 personnes ont été tirées au sort parmi les personnes âgées d'au moins 18 ans, assurées ou bénéficiaires de la Cnamts (hors sections locales mutualistes) ou du RSI, ayant bénéficié d'au moins trois remboursements de médicaments antidiabétiques oraux et/ou d'insuline au cours des douze derniers mois. Un suivi de la consommation de soins d'août 2006 à juillet 2008 (médicaments, actes médicaux et biologiques, montants remboursés), a été réalisé.

Sur ces 8 926 personnes, plus de la moitié (57 %) ont répondu à un entretien téléphonique réalisé par un médecin-conseil de l'Assurance maladie et/ou à un questionnaire postal.

Dans un second temps, 4 307 médecins, dont les coordonnées ont été transmises par leurs patients, ont été contactés par l'Institut de veille sanitaire pour répondre à un questionnaire, soit :

3 436 médecins généralistes

→ Taux de réponse des médecins généralistes : 56 %

816 spécialistes du diabète

→ Taux de réponse des médecins spécialistes : 75 %

55 autres spécialistes

Principaux résultats de l'étude Entred 2007

Entre 2001 et 2007, d'importants progrès ont été réalisés dans la prise en charge thérapeutique et dans le suivi des personnes diabétiques :

- amélioration du contrôle glycémique (diminution de l'HbA1c)
- diminution du risque vasculaire (baisse du cholestérol LDL et de la pression artérielle)
- renforcement des traitements préventifs à visée cardio-vasculaire
- dépistage plus fréquent des complications du diabète

Des points négatifs concernant l'état de santé des personnes diabétiques sont enregistrés :

- augmentation de l'obésité
- augmentation des complications du diabète déclarées par les patients

Certaines prises en charge médicales devraient être renforcées :

- dépistage de la rétinopathie (fond d'œil)
- dépistage de la néphropathie précoce (albuminurie)
- dépistage de l'atteinte vasculaire périphérique (examen podologique au monofilament)

Des besoins en matière d'information et d'éducation thérapeutique ont été identifiés :

- Chez les patients :
 - › une demande forte d'information
 - › une demande moindre d'éducation, peut-être liée à la méconnaissance de ce type de démarche
- Chez les médecins :
 - › des difficultés pour aider les patients au sujet de l'alimentation et de l'activité physique
 - › un souhait de formation à la démarche éducative individuelle



Caractéristiques des personnes diabétiques

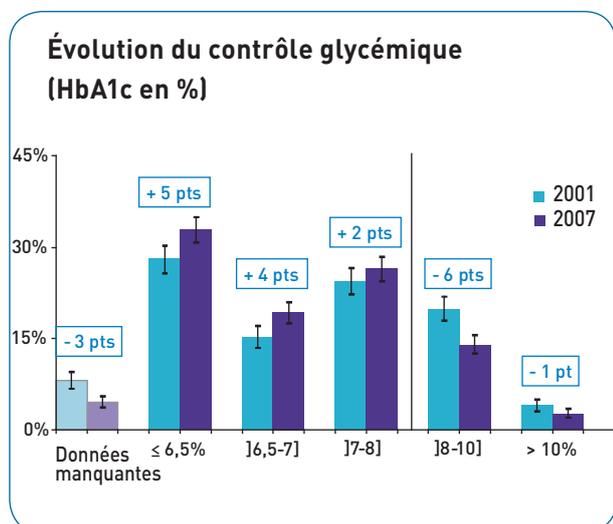
Caractéristiques des personnes diabétiques	Diabète de type 2 (avec ou sans insulinothérapie)	Diabète de type 1
		92 % des personnes diabétiques, soit 2,2 millions de personnes
Âge	66 ans en moyenne	42 ans en moyenne
Hommes	54 %	48 %
Diabète connu en moyenne depuis	11 ans	17 ans
Circonstance de découverte du diabète	Pour les 2/3, lors d'un dépistage (bilan, analyse de sang, grossesse)	Pour les 3/4, à cause de symptômes évocateurs du diabète (soif, envie d'uriner, coma diabétique)
Bénéficiaire d'une prise en charge à 100 % pour une affection de longue durée (ALD)	88 %	98 %
Bénéficiaire de la couverture maladie universelle (CMU)	4 %	8 %
Revenus du foyer < 1 200 euros par mois	34 %	26 %

Les autres types de diabète beaucoup plus rares (MODY, pancréatite, hémochromatose, mucoviscidose, etc.) ont été exclus.

Facteurs de risque vasculaires chez les personnes diabétiques de type 2, et évolution entre 2001 et 2007

Le niveau moyen d'HbA1c est de 7,1 %. Un tiers des personnes ont un équilibre glycémique optimal (HbA1c \leq 6,5 %). Toutefois, 41 % ont une HbA1c > 7 % et 15 % > 8 %.

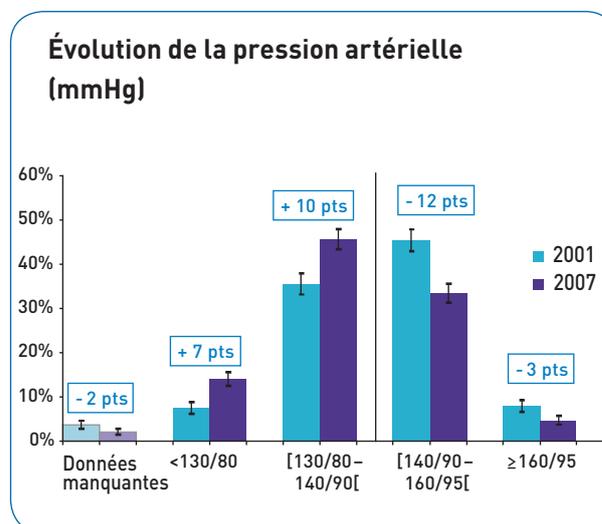
Si le contrôle glycémique est encore globalement insuffisant, il a progressé depuis 2001.



La pression artérielle moyenne est de 134/77 mmHg. Néanmoins, 84 % des personnes ont une pression artérielle \geq 130/80 mmHg (seuil recommandé) et plus d'un tiers (38 %) ont une pression artérielle \geq 140/90 mmHg.

Depuis 2001, la pression artérielle a diminué quels que soient l'âge et le sexe.

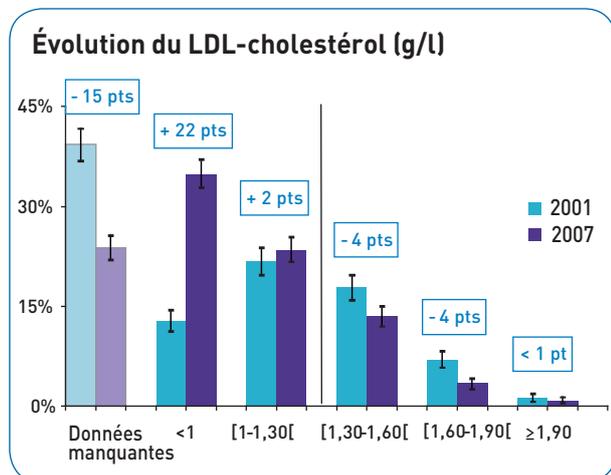
La pression artérielle est cependant mesurée de façon imprécise puisque fréquemment reportée en cmHg et non en mmHg.



Le niveau de **cholestérol LDL** est bas, en moyenne à 1,10 g/l. Toutefois, 18 % des personnes ont un cholestérol LDL \geq 1,30 g/l, limite recommandée pour les personnes à haut risque vasculaire.

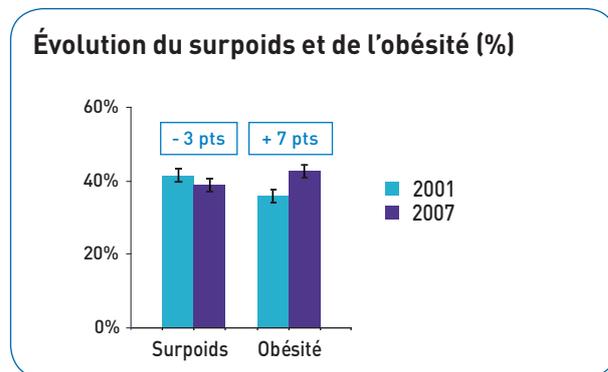
Depuis 2001, le niveau de cholestérol LDL a diminué, quels que soient l'âge et le sexe, et est beaucoup plus fréquemment mesuré.

Toutefois le médecin n'a pas transmis de valeur de cholestérol LDL pour un quart des patients.



Au total, 80 % des personnes ont une corpulence trop élevée : 39 % sont en **surpoids** (IMC entre 25 et 29 kg/m²) et 41 % sont **obèses** (IMC \geq 30 kg/m²).

Depuis 2001, l'obésité est même devenue plus fréquente.



Un **tabagisme** actuel, premier facteur de risque vasculaire, est rapporté par 13 % des personnes diabétiques. Et 3 % déclarent avoir arrêté de fumer depuis moins de trois ans.

Depuis 2001, le tabagisme est resté stable.

Facteurs de risque vasculaires chez les personnes diabétiques de type 1, et évolution entre 2001 et 2007

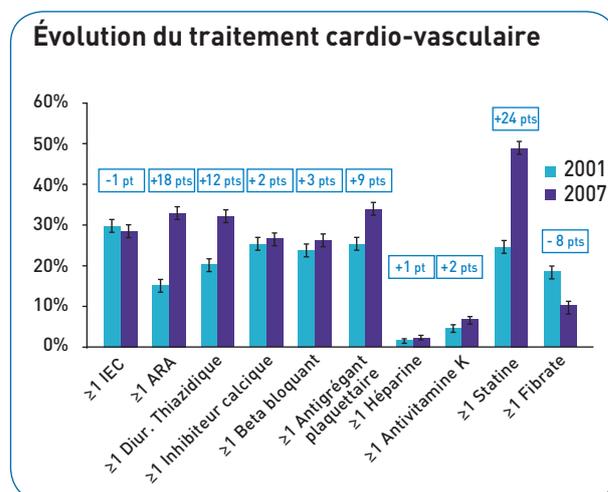
Les résultats sont différents dans le diabète de type 1

- Le niveau moyen d'HbA1c est plus élevé chez les personnes diabétiques de type 1 (7,9 % en moyenne) que chez les diabétiques de type 2 (7,1 %), mais le contrôle glycémique a malgré tout progressé depuis 2001.
- La pression artérielle moyenne est de 125/74 mmHg et le niveau de cholestérol LDL moyen de 1,07 g/l ; pression artérielle et cholestérol LDL ont également baissé depuis 2001.
- Surpoids et obésité sont moins fréquents dans le diabète de type 1 que dans le diabète de type 2. Néanmoins, 30 % des personnes diabétiques de type 1 sont en surpoids et 14 % sont obèses, avec une forte augmentation à la fois du surpoids et de l'obésité depuis 2001.
- Enfin, plus du tiers (39 %) des personnes diabétiques de type 1 fument, contre seulement 13 % des personnes diabétiques de type 2, ce qui est lié à un âge plus jeune dans le diabète de type 1 mais constitue un facteur de très haut risque cardiovasculaire.

Traitements préventifs à visée cardio-vasculaire chez les personnes diabétiques de type 2

Depuis 2001, les traitements à visée cardio-vasculaire sont beaucoup plus fréquemment prescrits, ce qui correspond aux recommandations et a probablement eu comme résultat la baisse de la pression artérielle et du cholestérol LDL. En particulier, on note l'augmentation des :

- ARA (antagonistes du récepteur de l'angiotensine II), alors que les IEC (inhibiteurs de l'enzyme de conversion) restent stables,
- diurétiques thiazidiques,
- antithrombotiques,
- statines.



Augmentation de la fréquence déclarée des complications du diabète de type 2 malgré une baisse du risque vasculaire

- **Fréquence des complications coronariennes déclarées par les patients** (infarctus du myocarde, angor, problème coronarien et revascularisation) : 21 % (soit rapporté à la population française métropolitaine : 460 000 personnes). **Depuis 2001, la revascularisation coronarienne a progressé de 3 points.**

- **Fréquence des complications ophtalmologiques déclarées par les patients** : 20 % (dont 4 % qui ont perdu la vue d'un œil soit une estimation de 88 000 personnes en France métropolitaine). **Depuis 2001, le traitement ophtalmologique par laser pour traiter une rétinopathie a progressé de 3 points.** *Les médecins restent peu au courant de l'état ophtalmologique de leurs patients (41 % disposent d'un compte-rendu de l'ophtalmologue).*

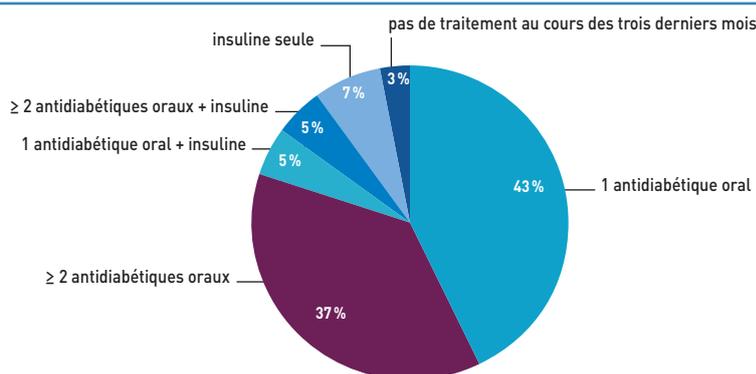
- **Fréquence des complications podologiques** : 10 % (estimation de 220 000 personnes en France métropolitaine) déclarent avoir ou avoir eu un mal perforant plantaire, lésion du pied caractéristique d'une atteinte

des nerfs et d'une atteinte vasculaire périphérique. **Depuis 2001, le mal perforant plantaire a augmenté de 4 points.** *L'état podologique du patient diabétique est mieux connu des médecins en 2007 qu'en 2001, mais reste insuffisamment détaillé : le monofilament n'est encore testé que chez deux personnes sur trois et la gradation du risque podologique est réalisée chez moins d'une personne sur deux (43 %).*

- **Complications rénales déclarées par les patients** (dialyse ou greffe rénale) : 0,3 % (7 000 personnes).

Cette augmentation de la fréquence des complications du diabète déclarées par les personnes diabétiques de type 2, qu'il s'agisse de complications coronariennes, ophtalmologiques ou podologiques, peut probablement s'expliquer par un meilleur dépistage (examen podologique plus fréquent) et surtout un meilleur traitement de ces complications (revascularisations coronariennes, laser ophtalmologique).

Traitement médical du diabète de type 2



La monothérapie par antidiabétiques oraux (43 %) reste la modalité thérapeutique la plus fréquente du diabète de type 2. Cependant depuis 2001, elle a un peu diminué en faveur d'une combinaison plus fréquente de plusieurs antidiabétiques oraux (+ 3 points).

Le traitement par insuline a augmenté de 2 points (uniquement en association aux antidiabétiques oraux), et est prescrit à 17 % des patients diabétiques de type 2.

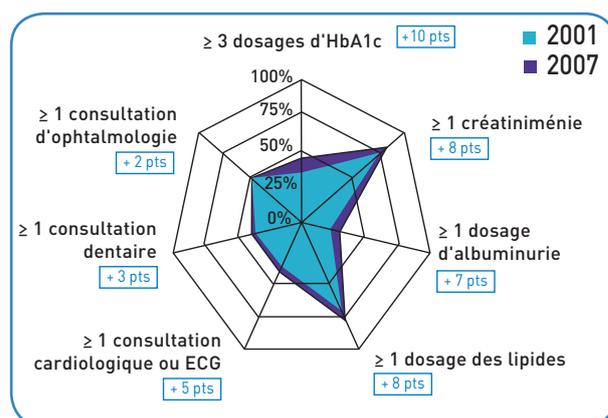
Les choix thérapeutiques se sont modifiés avec une meilleure adéquation aux recommandations : les biguanides (62 %) sont devenus les antidiabétiques oraux les plus prescrits, aux dépens des sulfamides (50 %).

Toutefois, au vu des niveaux d'HbA1c, le traitement devrait encore être intensifié en associant plus fréquemment plusieurs antidiabétiques oraux afin d'obtenir un meilleur équilibre du diabète, lorsque l'état de santé du patient le permet.

Adéquation du suivi médical du diabète de type 2 aux recommandations et au parcours de soin

La loi de santé publique de 2004 a fixé comme objectif que les examens nécessaires au suivi du diabète soient réalisés chez 80 % des personnes diabétiques en 2008.

Ces objectifs sont en voie d'être atteints en ce qui concerne le dosage de la créatininémie et le bilan lipidique.



Des progrès sont constatés pour les autres objectifs par rapport à 2001 mais ils restent insuffisants, notamment pour 3 indicateurs majeurs de la qualité du suivi médical annuel que sont :

- › le dépistage d'une excrétion anormale d'albumine (28 % sur un an et 44 % sur deux ans),
- › les 3 dosages de l'HbA1c (44 % sur un an),
- › l'examen du fond d'œil (50 % sur un an et 71 % sur deux ans).

Par qui sont suivies les personnes diabétiques de type 2 ?

Les personnes diabétiques consultent en moyenne leur médecin neuf fois par an ; 87 % seraient suivies uniquement par un médecin généraliste sans recours au diabétologue. Dans une année :

- › 1 personne sur 10 a consulté un spécialiste libéral du diabète,
- › 1 personne sur 5 a consulté un diététicien,

- › 1 personne sur 4 a consulté un podologue ou pédicure pour les soins des pieds.

Ces chiffres ne tiennent toutefois pas compte des consultations hospitalières.

Sur deux années, 4 % des personnes diabétiques de type 2 seraient hospitalisées dans un service spécialisé en diabétologie, endocrinologie ou nutrition.

Hausse du coût du diabète pour la collectivité parallèlement à une meilleure prise en charge

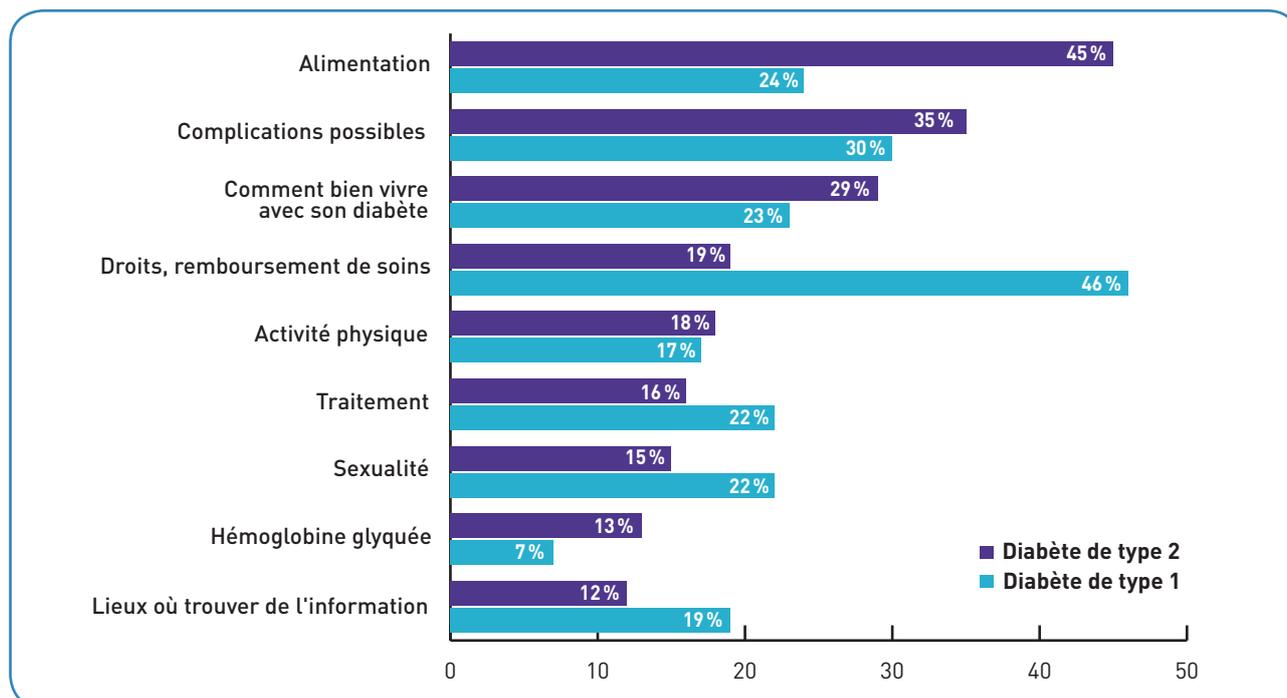
Les remboursements versés par l'Assurance maladie aux personnes diabétiques (pour leur diabète ou leurs autres maladies) sont estimés à 12,5 milliards d'euros en 2007. Cette somme se répartit en 4,7 milliards pour des hospitalisations, 3,4 pour des médicaments, 1,0 pour des soins infirmiers, 1,0 pour des honoraires

médicaux. Ces remboursements ont augmenté entre 2001 et 2007, de 7,3 à 12,5 milliards en euros constants, ce qui reflète notamment l'amélioration de la prise en charge. Le remboursement annuel moyen atteint 5 300 euros par personne diabétique en 2007.

Recours, besoins et attentes des personnes diabétiques en matière d'information et d'éducation

La plupart (80 %) des personnes diabétiques de type 2 se disent bien informées sur leur maladie. Toutefois, les trois quarts d'entre elles souhaiteraient des informations supplémentaires, le plus souvent sur l'alimentation et les complications liées à la maladie, plus rarement sur l'activité physique.

Ces attentes diffèrent de celles des personnes diabétiques de type 1, lesquelles portent en majorité sur les droits (santé, travail, assurances...) et le remboursement des soins, puis sur les complications possibles du diabète.



Les patients déclarent que le médecin est leur principale source d'information (82 % des diabétiques de type 1 et de type 2). En complément, un peu plus de la moitié (54 %) des personnes diabétiques de type 2 déclarent se renseigner elles-mêmes sur la maladie, principalement dans des livres, dépliants ou brochures (44 %), plus rarement sur Internet (9 %) ou auprès d'associations de patients (2 %).

Quant aux personnes diabétiques de type 1, elles sont 4 sur 5 à se renseigner elles-mêmes sur la maladie, également dans des livres, dépliants ou brochures (61 %), mais souvent aussi sur Internet (33 %) ou auprès d'associations de patients (10 %)

La démarche éducative structurée est encore rare pour le diabète de type 2, qu'elle soit réalisée à travers

des entretiens individuels approfondis, des séances collectives ou un accompagnement téléphonique. Elle s'inscrit majoritairement dans une relation en face à face, au cours d'entretiens individuels approfondis avec un professionnel de santé, consacrés à la gestion du diabète et à son traitement au quotidien (15 % des personnes diabétiques de type 2 au cours des douze derniers mois). Si les patients sont peu nombreux à déclarer souhaiter bénéficier d'une éducation individuelle (28 %) et encore plus rarement collective (11 %), cela peut être lié à une méconnaissance de ces approches. En effet, ceux qui en ont bénéficié indiquent qu'elles ont répondu à leurs attentes (73 %) et les ont aidés à mieux vivre avec le diabète (72 %) ; ils souhaiteraient (plus souvent que ceux qui n'en ont pas bénéficié) pouvoir en bénéficier à nouveau.

Pratiques et attentes des médecins dans le domaine de l'éducation des patients

La principale difficulté rencontrée par les médecins dans le suivi des patients diabétiques de type 2 est l'adhésion de ces derniers aux recommandations au sujet de l'alimentation (65 %) et de l'activité physique (64 %).

Les médecins déclarent avoir un rôle à jouer en matière d'éducation. Trois quarts des spécialistes et un quart des généralistes assurent en effet des consultations dédiées à l'éducation thérapeutique, activité toutefois moins développée en ville qu'à l'hôpital.

Parmi les freins au développement d'une démarche éducative, les médecins généralistes et les spécialistes citent en premier le manque de temps (76 % et

79 %) et le manque de professionnels et structures relais (39 % et 40 %). Les spécialistes mettent en avant la non-rémunération de l'activité (53 %) ainsi que la barrière culturelle et linguistique (42 %), plus forte chez les spécialistes hospitaliers accueillant probablement une patientèle différente. Les médecins généralistes évoquent plus souvent que les spécialistes le fait que les patients ne ressentent pas le besoin d'une démarche éducative (33 %).

Les médecins souhaiteraient se former davantage à cette approche et disposer de supports d'information à utiliser avec les patients ainsi que d'outils d'aide à la consultation pour les patients et pour eux-mêmes, afin d'améliorer le dialogue avec le patient.

Poursuite de l'étude Entred et résultats à venir

D'autres analyses d'Entred sont en cours, notamment concernant le diabète de type 1, la qualité de vie, la vie sexuelle, l'impact du niveau socio-économique, l'hospitalisation et le diabète dans les départements d'outre-mer.

Par ailleurs, vos patients qui l'ont accepté ont peut-être déjà été contactés pour une autre étude Entred sur le suivi du diabète ; ils seront peut-être à nouveau sollicités pour une seconde étude téléphonique actuellement en cours sur l'activité physique des personnes diabétiques.

Trois liens utiles

www.invs.sante.fr/entred : pour tout complément d'information sur Entred

www.has-sante.fr : recommandations de traitement du diabète, guide médecin ALD, guide méthodologique HAS-Inpes pour la mise en œuvre d'une démarche éducative concernant la vie avec le diabète

www.mangerbouger.fr : programme national nutrition santé

