

JOURNEE INTERNATIONALE DU DIABETE

14 novembre 2008



Le Diabète en Guadeloupe

Contexte mondial et national, approche de la morbidité, le réseau Karudiabète, indicateurs de mortalité

Epidémiologie

Le contexte mondial

En quelques chiffres, selon l'Organisation mondiale de la Santé

- En 2006, il y avait 180 millions de personnes diabétiques dans le monde.
- Ce nombre devrait doubler en 2030 et ainsi concerner 360 millions de personnes.

80 % des décès dans les pays à faibles et moyens revenus

55 % de femmes parmi les personnes décédées

En 2005, le nombre de décès causés par le diabète a été estimé à 1,1 million.

Près d'1 décès sur 2 chez des personnes âgées de moins de 70 ans

Le contexte national

Quelques indicateurs et dispositions nationales autour du diabète

- 3^{ème} cause d'admissions en affections de longue durée (150 000 admissions en 2004)
- Diagnostic principal de 148 229 séjours hospitaliers en court séjour
- 11 305 décès annuels soit 2,1 % des décès sur la période 2003-2005
- 2,3 millions de personnes traitées pharmacologiquement soit 3,8 % de la population dans la population métropolitaine en 2005.

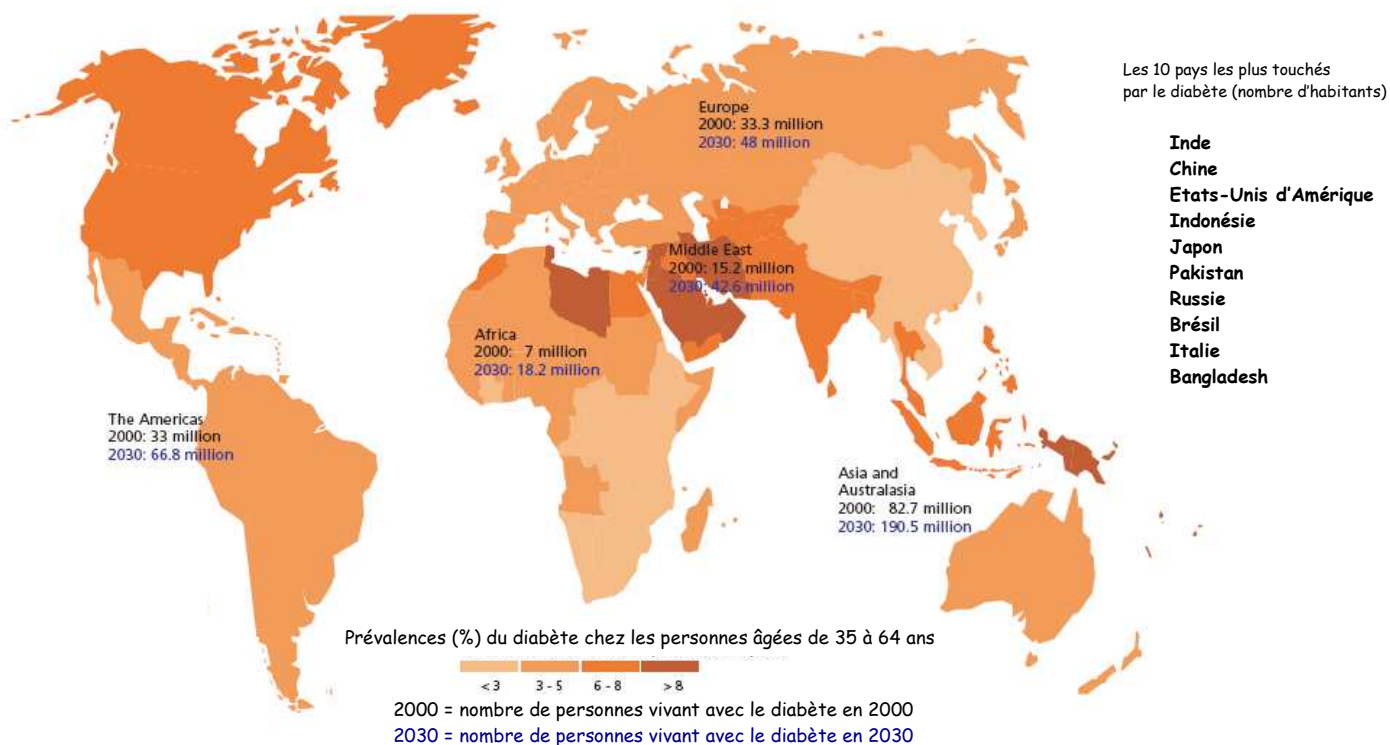
En France, le diabète est reconnu comme priorité de santé publique depuis 1998 par le Haut Comité de Santé Publique et la Conférence Nationale.

L'agence nationale de l'accréditation et de l'évaluation sanitaire (ANAES actuelle Haute Autorité de Santé) a établi de recommandations des bonnes pratiques cliniques permettant d'optimiser la surveillance des patients diabétiques.

La mise en place de ces recommandations se justifie eu égard à la fréquence et la gravité des complications du diabète.

La répartition géographique de la prévalence du diabète dans le monde

Prévalences du diabète dans le monde en 2000 et projections en 2030



Source : OMS

Source : Wild et al. 2004

Exploitation : ORSaG

L'action de l'OMS contre le diabète

INCITER ET AIDER A PRENDRE DES MESURES EFFICACES

POUR

Surveiller, prévenir combattre le diabète et ses complications surtout dans les pays à revenu faible ou moyen

COMMENT ?

- Donner des conseils
- Définir des normes et critères concernant les soins aux diabétiques
- Surveiller le diabète et ses facteurs de risque
- Faire prendre conscience de l'épidémie mondiale, en organisant tous les ans la Journée mondiale du diabète en partenariat avec la fédération internationale du diabète

Qu'est-ce que le diabète ?

Définitions

Le **DIABETE** est une maladie chronique qui apparaît quand le pancréas ne sécrète pas assez d'insuline ou quand l'organisme utilise mal l'insuline qu'il produit. L'**insuline** est une hormone qui régule la concentration de sucre dans le sang. L'**hyperglycémie**, soit une trop grande concentration de sucre dans le sang, est un effet courant du diabète qui, avec le temps, provoque de graves lésions affectant de nombreuses parties du corps, en particulier les nerfs et les vaisseaux sanguins.

Diabète de type 1

(autrefois, diabète insulino-dépendant ou diabète de l'enfant)

- correspondant à une sécrétion insuffisante d'insuline.
- rapidement mortel sans l'administration quotidienne d'insuline.

Diabète de type 2 (anciennement diabète non insulino-dépendant ou diabète de l'adulte)

- dû à une mauvaise utilisation de l'insuline par l'organisme
- résultant principalement du surpoids et du manque d'exercice physique
- 90 % des cas de diabète dans le monde

Les enfants obèses sont touchés par le diabète de type 2 alors qu'avant seuls les adultes étaient concernés.

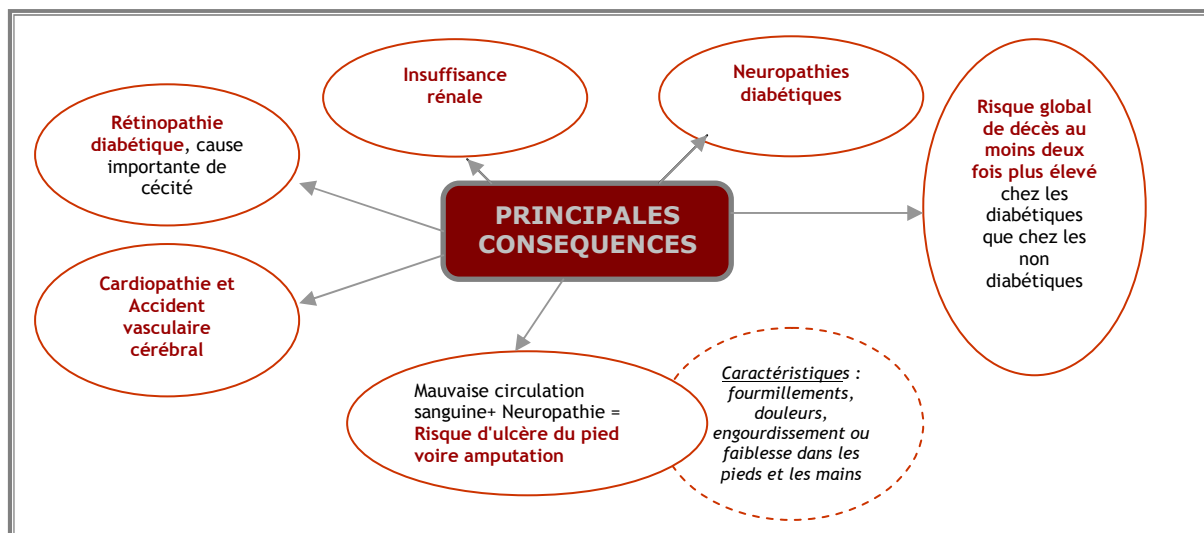
Prévention primaire du diabète de type 2

- **Alimentation équilibrée**
- **Activité physique régulière**

Principales conséquences du diabète

Le diabète peut entraîner, à la longue, des lésions du cœur, des vaisseaux sanguins, des yeux, des reins et des nerfs.

Figure représentant les principales conséquences sur la santé du diabète



Source : OMS

Exploitation : ORSaG

Le diabète et les séjours en milieu hospitalier en Guadeloupe

Selon les données statistiques de morbidité hospitalière, en 2004, 2643 séjours en milieu hospitalier avaient pour diagnostic principal le diabète. Les séjours concernent davantage les femmes (62 % des séjours) et des personnes âgées de 45 à 74 ans (67 %).

La Guadeloupe est la région où le taux comparatif de recours aux soins hospitaliers pour diabète est le plus élevé (6,7 séjours pour 1 000 habitants), le taux métropolitain étant de 2,3 séjours pour 1 000 habitants.

Les séjours hospitaliers ayant pour diagnostic le diabète représentent 2,7 % de l'ensemble des séjours hospitaliers de l'année 2004. En France métropolitaine, cette proportion est de 1,8 %.

Les chiffres suivants ne tiennent pas compte des séjours en milieu hospitalier ayant pour cause associée le diabète.

Source : Drees

La prise en charge du diabète en Guadeloupe Le réseau Karudiabète

Le réseau de santé **KARUDIabète** existe depuis mars 2005. Son promoteur est l'association **KARUCARE** créée pour lutter contre les maladies à haute prévalence en Guadeloupe telles que le diabète.

Les objectifs du réseau KARUDIabète

- maîtriser l'épidémie de diabète en Guadeloupe
- réduire les complications dégénératives qui accompagnent trop souvent cette maladie.

Dans le cadre d'une thèse de médecine, le réseau a financé une étude dont l'objectif est de connaître les caractéristiques des patients diabétiques suivis en médecine de ville au regard des recommandations de l'HAS. L'ORSaG a été sollicité pour un accompagnement méthodologique du réseau et de l'étudiante.

KARUDIabète pour qui, avec qui et comment ?

- concerne tous les professionnels ou organisations de santé intéressés par le diabète.
- s'engage à offrir des soins de qualité aux patients qui intégreront ce nouveau mode de prise en charge de leur maladie.
- s'engage à proposer des formations adaptées aux professionnels de santé adhérents au réseau.

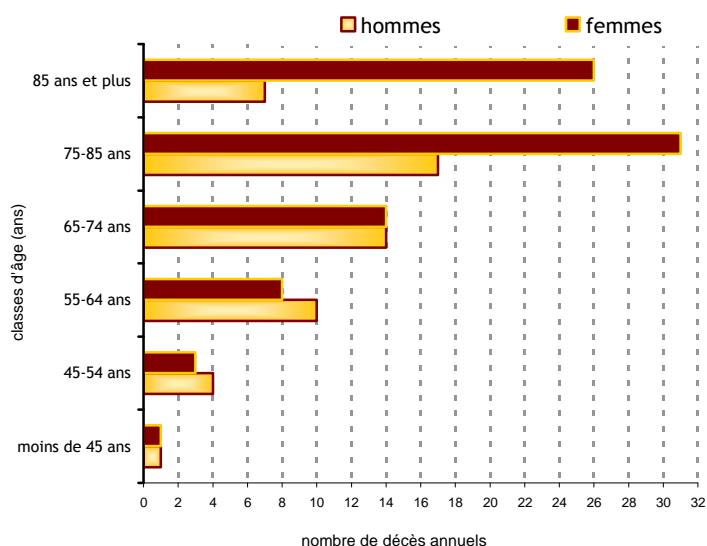
Les patients diabétiques peuvent intégrer le système de prise en charge par le biais du médecin de leur choix.

Pour en savoir plus :
Réseau Karudiabète
1 rue Paul Lacavé 1^{er} étage
Assainissement
97 139 ABYMES
☎ 05 90 23 24 17

La mortalité par diabète en Guadeloupe (1)

Le nombre de décès par diabète en Guadeloupe

Nombre moyen de décès annuels ayant pour diagnostic principal le diabète par classe d'âge et en fonction du sexe (2003-2005)



Source : Inserm Cépidc, FNORS

Exploitation : ORSaG

Données lissées (moyennes sur 3 ans), l'année sur la figure correspond à l'année centrale.

Sur la période 2003-2005, le diabète (type 1 et type 2) est le diagnostic principal de 137 décès annuels.

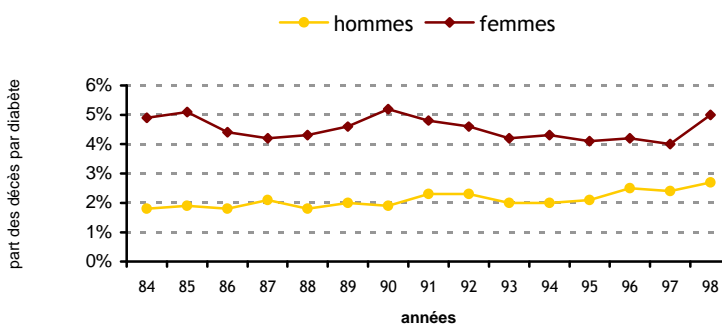
Six décès sur dix concernent les femmes. La mortalité par diabète quasi inexistante avant 45 ans, augmente avec l'âge. La classe d'âge la plus touchée est celle des personnes âgées de 75 à 84 ans aussi bien chez les hommes (32 %) que chez les femmes (37 %). En général, les décès ayant pour diagnostic principal le diabète surviennent à un âge plus tardif chez les femmes. En effet, 69 % des décès concernent des femmes âgées d'au moins 75 ans contre 46 % chez les hommes.

L'évolution du poids de la part des décès ayant pour cause principale le diabète sur l'ensemble des décès

La mortalité par diabète occupe une place plus importante dans la mortalité féminine que dans la mortalité masculine. De 1984 à 1998, relativement stable au fil des années, le poids du diabète dans la mortalité a oscillé entre 1,8 % et 2,8 % chez les hommes et entre 4,2 à 5,4 % chez les femmes.

Décès enregistrés: Décès comptés au lieu de survenue du décès. Jusqu'en 1999, les décès de la Guadeloupe correspondaient à des données enregistrées.

Evolution de la part des décès enregistrés ayant pour diagnostic principal le diabète sur l'ensemble des décès en fonction du sexe de 1984 à 1998



Source : Inserm SC8, FNORS

Exploitation : ORSaG

Données lissées (moyennes sur 3 ans), l'année sur la figure correspond à l'année centrale.

Plus récemment, sur la période 2003-2005, les décès par diabète représentent 6.6 % des décès domiciliés chez les femmes et 3,6 % chez les hommes.

Décès domiciliés : décès comptés au lieu de domicile du décédé.

La mortalité par diabète en Guadeloupe (2)

Les taux de mortalité par diabète en fonction du sexe et de l'âge

Période 2003-2005		
Taux spécifiques de mortalité (pour 100 000 habitants de la classe d'âge considérée au 1 ^{er} /01/2004)		
	Guadeloupe	France métropolitaine
Classe d'âge		
moins de 45 ans	5	3
45-54 ans	14	4
55-64 ans	47	13
65-74 ans	105	42
75 ans ou plus	361	165
total	31	19

Source : Inserm Cépidc, INSEE, FNORS Exploitation : ORSaG

Plus la population vieillit, plus le taux de mortalité par diabète augmente aussi bien en Guadeloupe qu'en France métropolitaine. Cependant, quelle que soit la classe d'âge, les taux spécifiques de mortalité par diabète sont plus élevés en Guadeloupe qu'en France métropolitaine (3,8 fois plus importante à partir de 75 ans).

Les taux comparatifs de mortalité par diabète en fonction du sexe et de l'âge

Les taux comparatifs obtenus confirment une mortalité nettement supérieure en Guadeloupe en particulier dans la population féminine. Ainsi, pour une population de 100 000 femmes, il y a 60 décès par diabète en Guadeloupe contre 14 au niveau national.

Taux comparatif de mortalité (pour 100 000 habitants)		
	Guadeloupe	France métropolitaine
Hommes	27	21
Femmes	60	14
Ensemble	40	17

Source : Inserm Cépidc, INSEE, FNORS Exploitation : ORSaG

Taux comparatif de mortalité : taux que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population de la France métropolitaine au recensement de 1990). Un taux comparatif permet de comparer la situation de 2 territoires en éliminant les effets liés aux différences de structure par âge.

Sources

Organisation Mondiale de la Santé, Aide-mémoire N°312, septembre 2006.

Disponible sur : URL <<http://www.who.int>>

Base nationale PMSI MCO

Disponible sur : URL <

<http://www.sante.gouv.fr/drees/index.htm>>

Observatoire régional de la santé de la Réunion, Diabète à la réunion, novembre 2007.

Disponible sur : URL

http://www.orsrun.net/SPIP/TB_BORD/TB_DIAB_07.pdf

Lexique

DREES Direction de la recherche des études, l'évaluation et des statistiques

FNORS Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé

INSEE Institut National de la Statistique et des études économiques

INSERM Institut national de la santé et de la recherche médicale, Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès

INSERM Cépidc : Unité de l'INSERM, Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès

Rédaction et conception de la fiche thématique Vanessa Cornély

avec la contribution de Kattia Thalmensy, Christine Rambhojan, Sandrine Pitot et Françoise de Kermadec, présidente du réseau Karudiabète.



Observatoire Régional de la Santé de Guadeloupe

1301 cité Grain d'Or Circonvallation 97 100 Basse-Terre

05 90 38 74 48 05 90 38 7984 courriel: contact@orsag.org

<http://www.orsag.org>