

L'explosion du diabète : problème de santé publique



Patrick Véxiau PU-PH (AIHP 1977)
Chef de Service de Diabétologie Endocrinologie,
Hôpital Saint-Louis, Paris
Secrétaire Général de l'Association Française des Diabétiques

L'explosion du diabète est un problème de santé publique majeur.

En France (Bulletin d'Epidémiologie Hebdomadaire, nov 2008), plus de 5 % de la population, soit 3 millions de Français sont atteints de diabète, 2,5 millions reçoivent un traitement médicamenteux, 250 000 sont traités exclusivement par mesures hygiéno-diététiques et enfin 500 000 ignorent leur maladie. Cette explosion du diabète qui est un phénomène mondial, est multifactorielle. Elle est liée au vieillissement des populations, le diabète apparaissant avec l'âge, même si paradoxalement, il faut noter que malheureusement, il y a de plus en plus de sujets jeunes qui développent aussi des diabètes de type 2 ; la sédentarisation des populations et la "mal bouffe", touchant particulièrement les pays en voie de développement sont aussi responsables de cette augmentation. Rappelons que l'enquête Obépi de 2009, a montré que près de la moitié des français (46%) sont en surpoids ou obèses, et... nous ne sommes pas de ce point de vue les plus touchés, américains, mais aussi anglais ou allemand font "mieux" que nous, et ne parlons pas de populations où l'incidence du diabète dépasse 10% de la population comme chez nos amis du Maghreb !!

L'hyperglycémie entraîne des complications touchant les micro-vaisseaux responsables de la rétinopathie et de la néphropathie diabétique. Avant 65 ans, le diabète est la première cause de cécité et de mise en dialyse (25% des dialysés et plus de 30% des nouveaux patients en dialyse). Le diabète touche aussi les gros vaisseaux, les coronaires, responsable d'infarctus du myocarde, 20% des patients en USIC sont diabétiques. C'est la première cause de mortalité chez les diabétiques.

L'atteinte des artères du cerveau, conduit aux accidents vasculaires cérébraux. Le diabète est aussi largement responsable d'artérite des membres inférieurs. Enfin le diabète peut conduire à des amputations qui, outre l'artérite, sont surtout liées à la neuropathie, atteinte des nerfs avec l'apparition de maux perforants plantaires, ulcérations au niveau des points de pression du pied qui risquent de s'infecter, responsables des amputations. Le diabète est la première cause d'amputation non traumatique en France, avec 8 à 10 000 amputations chaque année.

Le coût du diabète et de ses complications est un drame humain et économique, près de 15 milliards d'euros pour 2009 (ce qui correspond d'ailleurs au chiffre du déficit de la branche maladie annoncé pour 2009, mais bien entendu, le diabète n'est pas le seul responsable).

L'augmentation exponentielle de la maladie oblige à réfléchir à des innovations dans sa prise en charge. C'est, par exemple, la proposition du CAPI de la CNAM avec des objectifs d'un meilleur suivi des recommandations thérapeutiques sur le médicament (avec des objectifs économiques à court terme, ne nous le cachons pas), et à long terme sur une meilleure prévention des complications par un meilleur suivi des recommandations de surveillance préconisées par l'HAS.

La loi de 2004 sur les droits et devoirs des patients institue un nouveau rapport entre soignant et soigné, responsabilisant ce dernier et le mettant sur un pied d'échange d'égal à égal avec son médecin. La loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST), article 82, a défini clairement ce que sont l'éducation thérapeutique (ETP) et les actions d'accompagnement dans les pathologies chroniques. Les décrets d'application doivent être publiés prochainement. Dans l'ETP, il y a de l'accompagnement et les professionnels ont depuis longtemps compris l'intérêt des échanges entre patients dans les séances d'ETP en groupe. Mais l'accompagnement n'est pas l'éducation thérapeutique, celle-ci est un acte médical réalisé par les professionnels de santé. L'accompagnement n'est pas l'ETP et elle peut être réalisée par des pairs.

La mise en place de programmes d'accompagnement comme le programme sophia de la CNAMTS permet cet accompagnement à grande échelle. En expérimentation sur plus de 10 départements, il est étendu en 2010 à 10 autres départements (dont le département de la Réunion), pour être généralisé fin 2012. Actuellement plus de 50 000 diabétiques, soit plus du tiers des patients éligibles, ont adhéré volontairement à ce programme qui utilise des supports, journaux, appels téléphoniques sortant avec des sujets ciblés ou des appels entrants venant du patient assurés par des professionnels formés essentiellement des infirmières.

L'accompagnement se fait aussi dans les associations de patients. Aussi il est préférable de structurer cet accompagnement par la formation des bénévoles. L'acquisition d'une bonne connaissance de la maladie permettrait d'éviter la transmission de mauvaises informations. L'objectif de la formation de "patients experts" comme le réalise l'Association Française des Diabétiques (AFD), est de leur donner une bonne connaissance de leur maladie mais aussi de la maladie en général pour prendre du recul et développer des qualités d'écoute et d'empathie pour maîtriser l'accompagnement en temps que pairs. Dans un deuxième temps, ceux qui le souhaitent peuvent accéder à un second niveau qui permet par une formation en présentiel (plusieurs jours de formation en

petit groupe) pour leur apprendre les techniques de communication et d'écoute. L'objectif est de permettre d'animer des groupes de rencontre mais surtout sans ingérence dans le traitement et ainsi d'accompagner des patients dans la formation par ces pairs. Ces patients experts participent aussi au programme sophia.

Néanmoins on connaît les limites de cette prise en charge, avec une observance au traitement insuffisante malgré les efforts des professionnels. La responsabilisation des patients alors favorisée par le dialogue avec des pairs, pourrait améliorer la prise en charge et diminuer le risque de complications chroniques liées au diabète qui en font toute la gravité en terme de coût humain et de santé publique.

Ces quelques exemples sont de nouveaux modèles de prise en charge reposant sur les professionnels, médecins traitants, spécialistes publiques et privées médicaux et paramédicaux, industriels et les patients eux-mêmes véritables acteurs de leur propre santé accompagnés par les

associations de patients. Les professionnels de santé, en particulier médecins généralistes, diabétologues qui doivent jouer un rôle majeur dans les secteurs publics ou privés, les pharmaciens, référents ou de premiers recours, devront tous travailler en coopération pour juguler ce fléau et innover dans une nouvelle médecine pour la prise en charge des pathologies chroniques, dites affections longues durées, ALD qui représentent plus de 70% des dépenses de santé. De grands enjeux de la décennie se dessinent. Ce sera un défi majeur des institutionnels et des ARS que de permettre cette prise en charge en coopération avec les nouvelles générations de professionnels soignants.