Articles sur le diabète dans le bulletin de l'INVS du 12 novembre 2013 (BEH N° 37-38)

Le cru 2013 nous apporte des réflexions sur quasiment différents âges de la vie :

- Enfants diabétiques : focus sur leur hospitalisation
- Patients adultes : hospitalisation, restes à charge ainsi que les caractéristiques de l'état de santé des diabétiques de type 1 en général
- Personnes âgées diabétiques

Les principaux enseignements des études publiées :

- les patients diabétiques de type 1 et 2 sont fréquemment hospitalisés (voir notre encadré)
- de même plus d'un tiers des enfants sont hospitalisés pour suivi dans l'année et 13 % pour complications aigues ;
- 54 % des patients déclarent rencontrer des difficultés financières, 10 % ne sont pas en ALD, 22 % ne bénéficient pas d'une couverture complémentaire ;
- Conseils diététiques, prise en charge podologique, recours aux psychologues, soins dentaires, sont les postes de dépenses qui augmentent le reste à charge des patients et entraînent ainsi un renoncement aux soins d'environ 20 % des patients ;
- Le risque de complications vasculaires est très élevé chez les patients type 1 dus à un tabagisme fréquent, une obésité en augmentation et un contrôle glycémique insuffisant. La fréquence des complications est élevée et leur dépistage doit être amélioré ;
- Une meilleure connaissance de l'état de santé de nos aînés pourra être étudiée grâce à l'étude Gérodiab, représentative des patients de type 2 autonomes.

Par ailleurs, André Grimaldi, Professeur émérite au CHU Pitié-Salpêtrière à Paris nous interpelle dans son éditorial, nous « patients et leurs associations » ainsi que les professionnels et les gestionnaires : est-il possible de faire mieux sans dépenser plus ?

Il donne une réponse positive à cette question mais seulement à 4 conditions :

- les acteurs doivent être prêts à réviser le contenu du « panier de soins » pris en charge à 100%,
- les prescripteurs doivent respecter la règle «du juste soin au juste coût »,
- les gestionnaires doivent reconsidérer le paiement à l'acte et la T2A mal adaptés à la prise en charge des maladies chroniques,
- « on » doit éviter les hospitalisations inutiles pour bilan et « on » met en place une éducation thérapeutique ambulatoire, en ville et à l'hôpital, adaptée aux besoins réels des patients.

Conclusion : Les résultats et conclusions du BEH sont autant d'éléments pour l'action, pour orienter les décisions, modifier les modalités de prise en charge des personnes atteintes de diabète en prenant en compte la qualité de vie des patients. Mais… les chiffres datent de 2007… depuis, il y a eu une crise économique, qui a aggravé les conditions de vie des patients.

Comment agir, faire de la prévention, améliorer la vie des patients avec des données vieilles de 7 ans ? Les « nouvelles » ne sont pas récentes… Tout reste à faire… à l'heure où la stratégie nationale de santé a été annoncée par la Ministre, que l'un de ses piliers est la prévention, le diabète fait figure de modèle de pathologie chronique. Mobilisons-nous pour faire du diabète une Grande Cause Nationale, signez la pétition

Lire le Bulletin

Le BEH : Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire est une publication de l'INVS - Institut national de veille sanitaire

Hospitalisation des personnes diabétiques adultes en France

Commentaires et réflexions du Professeur Jean-Jacques ALTMAN, Hôpital Georges Pompidou, Paris

Avec une technique d'échantillonnage dont la validité est confirmée, on apprend ou plutôt on confirme que près d'un tiers des diabétiques de type 1 comme de type 2 sont hospitalisés au moins une fois dans l'année de référence (2008 à 2009), dont une majorité en hospitalisation complète. Les patients hospitalisés sont âgés, âge médian 69 ans, sont fort heureusement en ALD, ont un diabète de plus de 10 années avec des complications. Ces personnes ont également des difficultés financières. Le nombre de jours cumulés en hospitalisation par personne est de 11. Tous les facteurs cités sont donc des facteurs associés au recours à une hospitalisation. Celles-ci sont donc fréquentes chez les diabétiques surtout âgés, surtout fragiles et défavorisés.

Le même mois, une étude parue dans la revue Diabète et Métabolisme a étudié la forte prévalence de diabète ou d'hyperglycémie méconnue dans les hôpitaux français : près de la moitié (48%) des patients hospitalisés en France dans des grands hôpitaux universitaires ou dans des hôpitaux généraux ont un diabète patent ou découvert pendant l'hospitalisation ou un pré-diabète, toutes anomalies qui exposent aux mêmes complications.

Le même mois encore, un article paru dans la revue Réalités Cardiologiques, rappelle que chez les sujets hospitalisés pour syndrome coronaire aigu (infarctus) un tiers est diabétique patent et l'autre tiers est porteur d'anomalies majeures du métabolisme glucidique : les deux tiers ont donc un trouble de la régulation glycémique… un chiffre vertigineux en constante augmentation.

L'impact pour le système de santé, au-delà de ce tsunami quantitatif, est majeur au niveau des coûts. Par exemple, plus du tiers des dépenses d'hospitalisations pour complications du diabète sont représentés par les complications dites cardiovasculaires pour un montant de 1.3 milliard d'euros en 2007 et en forte progression de près de 5% pour 2008 et cette tendance s'aggrave. Le fardeau humain et économique est donc considérable pour la collectivité. La Fédération Française des Diabétiques se bat à juste titre pour la prévention primaire notamment avec sa campagne de sensibilisation au diabète méconnu: une prise en charge très précoce et efficace est à même de diminuer considérablement ces complications lourdes. Les « injonctions » du BEH sont comme toujours justifiées et de bon sens : la prévention dite secondaire chez les diabétiques doit plus particulièrement être ciblée chez les personnes âgées, fragiles et défavorisées. Aussi prégnantes que soient ces conclusions, malheureusement, comme beaucoup d'autres, seront-elles suivies par les décideurs (ministres, Agences Régionales de Santé, directeurs d'hôpitaux, responsables financiers…) ? Un numéro plus ancien du BEH avait formellement identifié les Départements d'Outre-Mer, les régions Nord-Pas-de-Calais et Seine-Saint-Denis, toutes ces régions à forte précarité, comme ayant la plus forte prévalence de diabète, donc prioritaires pour prévention et investissements. Depuis, la situation d'inégalité s'est creusée… C'est aussi un des rôles de la Fédération Française des Diabétiques d'aider à convaincre les décideurs à agir au mieux et au bon endroit.

Crédit photo : © Dan Race - Fotolia.com