

Diabète : améliorer la prise en charge

Dossier documentaire – NOVEMBRE 2019

Document établi avec le concours méthodologique de la HAS, conforme à la méthode de la HAS de production des listes de critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles.

Rédacteur : Dr Claude Magnani Médecin coordonnateur des groupes Qualité® Normands

Relecture : Dr Mairesse Médecin coordonnateur des groupes Qualité® Normands

PROBLEMATIQUE

Chiffres et résultats clés en 2016

(<https://www.federationdesdiabetiques.org/information/diabete/chiffres-france>)

- Plus de 3,3 millions de personnes sont traitées pharmacologiquement pour un diabète, soit 5,4 % de la population. Le diabète de type 2 (DT2) correspondant à 90% des cas. À cela, s'ajoutent les personnes diabétiques qui s'ignorent.
- La progression enregistre un ralentissement depuis 2009 : le taux de croissance annuel moyen était de 5,4 % sur la période 2006-2009 et de 2,8 % sur la période 2014-2015.
- Parmi ces personnes :
 - Plus de 8 100 ont été hospitalisées pour un infarctus du myocarde
 - Plus de 19 800 ont été hospitalisées pour un accident vasculaire cérébral,
 - Plus de 26 700 ont été hospitalisées pour une plaie du pied,
 - Plus de 8 400 ont été hospitalisées pour une amputation de membre inférieur
 - Plus de 4 400 ont été mises sous dialyse ou eu une greffe rénale.
- Les taux d'incidence de ces complications sont stables sur la période 2010-2016, sauf pour les accidents vasculaires cérébraux et les plaies du pied dont la fréquence augmente.
- Les inégalités socio-économiques et territoriales restent très marquées que ce soit en termes de fréquence du diabète ou de survenue de complications graves

Ces observations rappellent que le diabète est une pathologie représentant un lourd fardeau, pour laquelle chaque niveau de prévention, qu'il soit primaire, secondaire ou tertiaire, reste fondamental, afin de lutter contre la survenue de cette maladie, son évolution et contre les inégalités sociales et territoriales.

Depuis 2013, date de publication des dernières recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) sur la stratégie médicamenteuse dans le contrôle glycémique du diabète de type 2, les données d'études d'intervention ont apporté « un éclairage nouveau sur la sécurité cardiovasculaire des « nouveaux anti-hyperglycémiant, leur balance bénéfiques/risques et leur place dans la stratégie thérapeutique du DT2. » ; grandes études de sécurité cardiovasculaires des antidiabétiques en EBM.

Ces nouvelles données ont conduit les sociétés savantes nationales ou internationales à changer leurs recommandations. (ADA, EASD) et ont entraîné une prise de position de la société française de diabétologie SFD fin 2017 et comme mission de « clarifier une démarche devenue complexe, de personnaliser les parcours thérapeutiques selon les situations cliniques et le rapport bénéfices/risques des différents traitements ». Elle s'engage à actualiser cette position sur la prise en charge médicamenteuse du diabète de type 2 tous les 2 ans. En outre, elle se propose de participer, au sein de la HAS, à l'actualisation en cours des recommandations

Les axes forts de ces propositions

1. Une prise en charge fondée sur une approche personnalisée et centrée sur le patient
2. L'individualisation des objectifs glycémiques fixés en concertation avec le patient
« L'objectif d'HbA1c doit être individualisé selon le profil du patient et co-décidé avec lui, et peut donc évoluer au fil du temps ».
3. Une évaluation de l'adhésion thérapeutique du patient et modification du traitement co-décidées avec le patient
4. Une évaluation systématique des effets des mesures hygiéno-diététiques avant l'initiation d'un traitement médicamenteux : l'effet de ces mesures doit être évalué au bout de 3 à 6 mois
5. La prise en compte de populations particulières dans l'individualisation de la prise en charge :
 - Patients âgés de plus de 75 ans (patients âgés dits « en bonne santé » et les personnes âgées fragiles)
 - Patients obèses (IMC \geq 35 kg/m²),
 - Patients atteints d'insuffisance rénale chronique (IRC),
 - Patients en prévention cardiovasculaire secondaire,
 - Patientes enceintes (ou envisageant de l'être).

Dans un contexte de financements contraints et de maîtrise des dépenses de santé, les experts soulignent la nécessité **d'évaluer systématiquement l'impact économique des stratégies thérapeutiques** dans la prise en charge du diabète de type 2.