

Le diabète

et ses complications dans la région de Saint-Nazaire

Mai 2013

Faits marquants

La région de Saint-Nazaire connaît une situation assez favorable concernant la fréquence du diabète et de ses complications, en comparaison avec la moyenne nationale.

Ce constat s'inscrit dans un contexte ligérien relativement protégé vis-à-vis du diabète, mais il n'en demeure pas moins que l'épidémiologie de cette affection est préoccupante, avec une fréquence élevée et une nette tendance évolutive à la hausse.

Environ 9 000 habitants de la région de Saint-Nazaire sont traités pharmacologiquement pour un diabète, soit 3,2 % de la population. Chaque année, près de 900 habitants sont admis en affection de longue durée pour diabète par les trois principaux régimes d'assurance maladie.

Les complications du diabète en lien avec une atteinte du membre inférieur sont à l'origine de près de 100 séjours hospitaliers chaque année parmi les habitants de la région de Saint-Nazaire, dont plus de la moitié ont conduit à une amputation.

La mobilisation de l'ensemble des acteurs concernés sur ce territoire (professionnels, établissements de santé, élus, associations de patients, population...), engagée notamment dans le cadre du projet "Maladies chroniques et territoires - Pays de la Loire", apparaît donc essentielle pour favoriser la diminution de la fréquence du diabète et de ses complications.



La région de Saint-Nazaire

Le territoire retenu pour cette étude a été défini à partir des lieux de résidence des patients diabétiques pris en charge par les professionnels et les établissements de santé de la commune de Saint-Nazaire. Il couvre 12 cantons situés de part et d'autre de l'estuaire de la Loire (carte). Ce territoire est composé d'un grand pôle urbain centré sur la ville de Saint-Nazaire, de zones littorales et balnéaires assez densément peuplées, et d'un arrière pays à dominante plus rurale.

Ce territoire a connu une forte attractivité sur le plan démographique au cours des années 2000. Depuis 1999, la région de Saint-Nazaire gagne en moyenne 3 300 habitants chaque année, soit

un taux de croissance moyen de la population atteignant 1,3 % par an, contre 1 % pour les Pays de la Loire et 0,7 % au niveau national. En 2009, sa population s'élève à 282 500 habitants (8 % de la population régionale), dont près du quart sont domiciliés dans la commune de Saint-Nazaire.

Cette région se distingue par un fort vieillissement de sa population, notamment dans sa zone littorale. La part des habitants âgés de plus de 65 ans y atteint ainsi, en 2009, près de 20 % contre 17 % au niveau régional ou national. A l'inverse, la part des habitants âgés de moins de 20 ans y est plus faible qu'au niveau régional (respectivement 24 % et 26 %).

Maladies Chroniques & Territoires



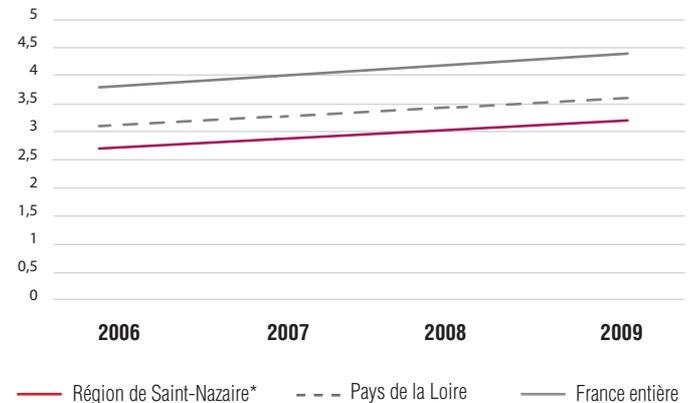
7000004938-05/2013

Prévalence du diabète traité

• Environ 9 000 habitants de la région de Saint-Nazaire font l'objet d'un traitement pharmacologique du diabète à la fin de l'année 2009*, ce qui correspond à un taux de prévalence de 3,2 %. Ce taux est élevé, mais il est nettement inférieur à la moyenne nationale (4,4 %). Cette situation s'inscrit dans un contexte ligérien relativement protégé concernant le diabète : fin 2009, la prévalence du diabète traité est estimée à 3,6 % dans les Pays de la Loire.

• La prévalence estimée du diabète traité a nettement augmenté au cours des dernières années dans la région de Saint-Nazaire* : fin 2006, le nombre d'habitants traités pour un diabète était estimé à environ 7 700, soit un taux de prévalence de 2,8 %. Cette tendance évolutive est similaire à celles observées dans les Pays de la Loire et en France (fig.1). Sur l'ensemble de la période 2006-2009, la prévalence estimée dans la région de Saint-Nazaire est restée inférieure aux prévalences régionale et nationale.

Figure 1. Evolution des taux standardisés de prévalence du diabète traité Région de Saint-Nazaire, Pays de la Loire, France entière (2006-2009)



Source : Cnamts
Unité : pour 100 habitants - données domiciliées

* sous l'hypothèse d'une prévalence dans la région de Saint-Nazaire identique à celle de Loire-Atlantique

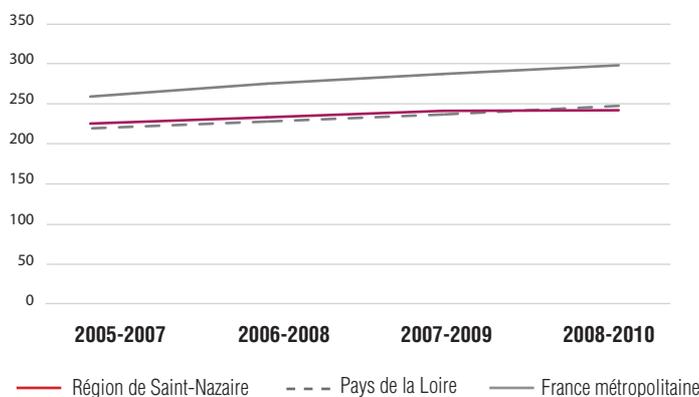
• Dans la région de Saint-Nazaire, le diabète a été à l'origine de 890 admissions en affection de longue durée (ALD) chaque année en moyenne au cours de la période 2008-2010, parmi les personnes relevant des trois principaux régimes d'assurance maladie.

• Les personnes admises en ALD sont majoritairement des hommes (59 %), et près de la moitié (45 %) sont âgées de 65 ans ou plus. Ces deux proportions sont légèrement plus élevées que celles observées au plan national (respectivement 56 et 42 %).

• Le taux standardisé d'admissions en ALD pour diabète a augmenté entre 2005 et 2010, suivant ainsi la tendance évolutive nationale, mais de manière légèrement moins marquée (fig.2).

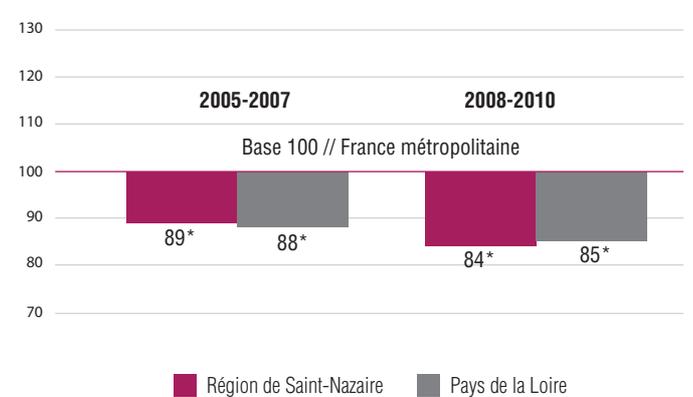
• Sur l'ensemble de la période 2005-2010, le taux d'admission en ALD pour diabète dans la région de Saint-Nazaire est resté inférieur à la moyenne nationale. Cet écart est significatif, en 2005-2007 (-11 %) comme en 2008-2010 (-16 %) (fig.3).

Figure 2. Evolution des taux standardisés d'admissions en ALD pour diabète Région de Saint-Nazaire, Pays de la Loire, France métropolitaine (2005-2010)



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee - exploitation ORS Pays de la Loire
Unité : pour 100 000 habitants - moyennes mobiles sur 3 ans - données domiciliées

Figure 3. Indices comparatifs d'admissions en ALD pour diabète Région de Saint-Nazaire, Pays de la Loire (moyennes 2005-2007 et 2008-2010)



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee - exploitation ORS Pays de la Loire
* différence significative avec la France métropolitaine

Hospitalisations pour diabète

- Le diabète a constitué le diagnostic principal de près de **320 séjours en hospitalisation complète** parmi les habitants de la région de Saint-Nazaire, chaque année en moyenne au cours de la période 2008-2010.
- Les personnes hospitalisées sont majoritairement des hommes (53 %), et près de la moitié (45 %) sont âgées de 65 ans ou plus. Ces deux proportions sont plus éle-

vées que celles observées au plan national (respectivement 50 et 38 %).

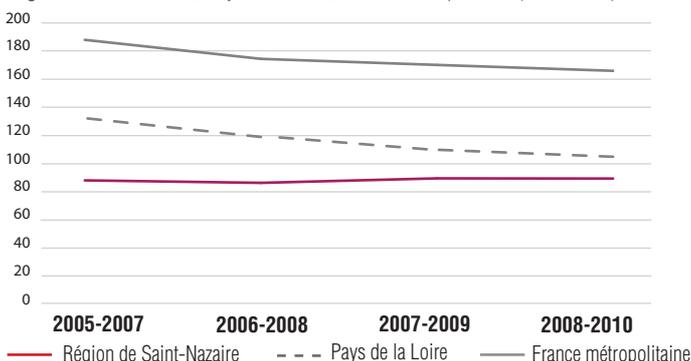
- Le taux standardisé de séjours en hospitalisation complète pour diabète est resté **stable sur la période 2005-2010** dans la région de Saint-Nazaire (fig.4). Cette situation contraste avec celles observées dans les Pays de la Loire et en France, où les taux d'hospitalisations ont eu tendance

à diminuer au cours des récentes années, tout en restant supérieurs au taux de la région de Saint-Nazaire.

- Cette évolution a conduit à une réduction progressive de l'écart entre le taux d'hospitalisations pour diabète dans la région de Saint-Nazaire, et la moyenne nationale. Cet écart est toutefois significatif en 2005-2007 (-56 %) comme en 2008-2010 (-43 %) (fig.5).

Figure 4. Evolution des taux standardisés de séjours hospitaliers pour diabète

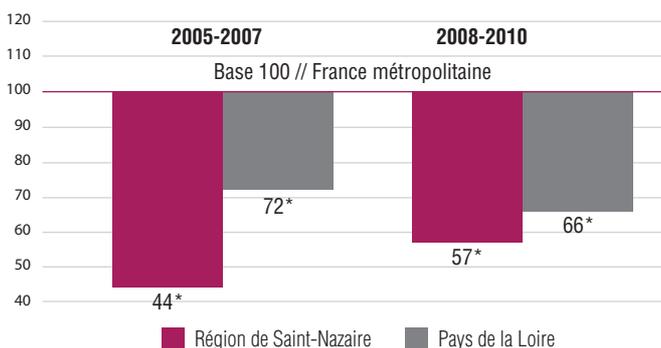
Région de Saint-Nazaire, Pays de la Loire, France métropolitaine (2005-2010)



Sources : ATH (PMSI-MCO), Insee - exploitation ORS Pays de la Loire
Unité : pour 100 000 habitants - moyennes mobiles sur 3 ans - données domiciliées

Figure 5. Indices comparatifs d'hospitalisations pour diabète

Région de Saint-Nazaire, Pays de la Loire (moyennes 2005-2007 et 2008-2010)



Sources : ATH (PMSI-MCO), Insee - exploitation ORS Pays de la Loire
*différence significative avec la France métropolitaine

Hospitalisations de personnes diabétiques ayant une complication au membre inférieur

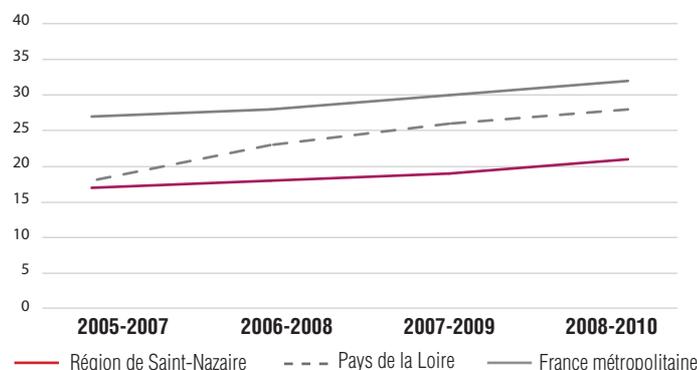
- Parmi les habitants de la région de Saint-Nazaire, on dénombre chaque année en moyenne **95 hospitalisations complètes de patients diabétiques mentionnant une complication au membre inférieur** (plaie du pied et/ou amputation) au cours de la période 2008-2010. Au sein de ces séjours hospitaliers, 56 mentionnent un acte d'amputation au membre inférieur.
- Ces séjours concernent très majoritairement des hommes (69 %), et des personnes âgées de 65 ans ou plus (75 %). Ces deux proportions sont légèrement plus élevées que celles observées au plan national (respectivement 64 et 71 %).

- Le taux standardisé d'hospitalisations de patients diabétiques mentionnant une complication au membre inférieur a légèrement **augmenté sur la période 2005-2010** dans la région de Saint-Nazaire, suivant ainsi la tendance évolutive nationale (fig.6).

- Sur l'ensemble de la période 2005-2010, ce taux d'hospitalisations est resté **inférieur à la moyenne nationale**. Cet écart est relativement stable et significatif, en 2005-2007 (-34 %) comme en 2008-2010 (-32 %) (fig.7).

Figure 6. Evolution des taux standardisés de séjours hospitaliers de personnes diabétiques ayant une complication au membre inférieur

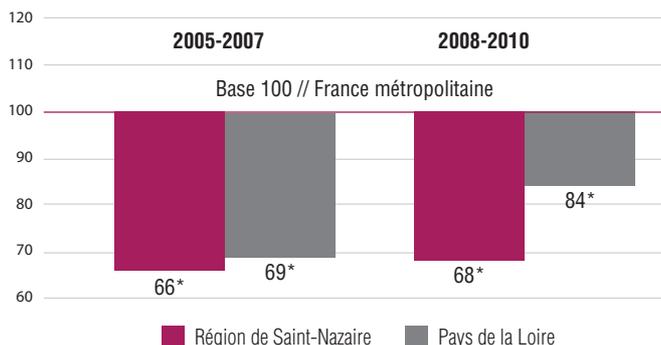
Région de Saint-Nazaire, Pays de la Loire, France métropolitaine (2005-2010)



Sources : ATH (PMSI-MCO), Insee - exploitation ORS Pays de la Loire
Unité : pour 100 000 habitants - moyennes mobiles sur 3 ans - données domiciliées

Figure 7. Indices comparatifs d'hospitalisations de personnes diabétiques ayant une complication au membre inférieur

Région de Saint-Nazaire, Pays de la Loire (moyennes 2005-2007 et 2008-2010)



Sources : ATH (PMSI-MCO), Insee - exploitation ORS Pays de la Loire
*différence significative avec la France métropolitaine

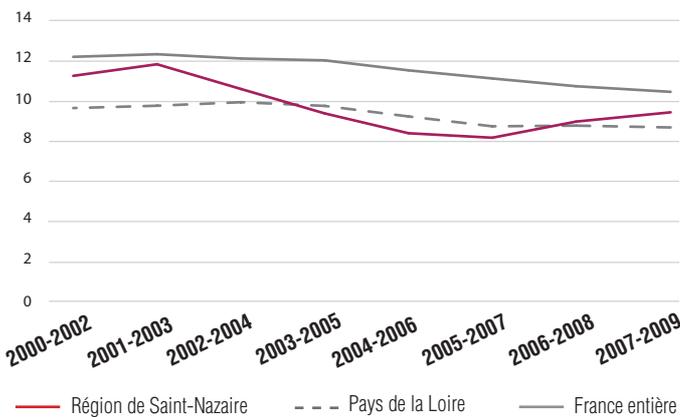
Mortalité liée au diabète

• Le taux standardisé de mortalité par diabète (en cause initiale) dans la région de Saint-Nazaire a **fluctué autour de la moyenne régionale entre 2000 et 2009**. Si aucune tendance évolutive claire ne peut être dégagée à cette échelle territoriale, les taux de mortalité observés pendant la deuxième moitié des années 2000 sont

toutefois inférieurs à ceux observés les années précédentes, à l'image de ce qui est décrit au niveau national ou régional (fig.8).

• Sur l'ensemble de la période 2000-2009, le taux de mortalité par diabète dans la région de Saint-Nazaire est resté **inférieur à la moyenne nationale**.

Figure 8. Evolution des taux standardisés de mortalité par diabète Région de Saint-Nazaire, Pays de la Loire, France métropolitaine (2000-2009)



Sources : Inserm CépiDc, Insee - exploitation ORS Pays de la Loire
Unité : pour 100 000 habitants - moyennes mobiles sur 3 ans - données domiciliées

Le projet "Maladies chroniques et territoires - Pays de la Loire"

Cette étude s'inscrit dans le contexte de l'engagement national "Maladies chroniques et territoires" initié par Sanofi, qui vise à développer des partenariats avec les acteurs régionaux et locaux de santé pour mettre en place des projets concrets au bénéfice des patients. L'objectif est de proposer des solutions innovantes pour développer la prévention secondaire ou tertiaire des maladies chroniques auprès de populations vulnérables, sur des territoires ciblés.

En Pays de la Loire, un projet de prévention des lésions du pied chez les patients diabétiques est porté par le CH de Saint-Nazaire, accompagné par Sanofi. L'un des volets consiste à développer la connaissance de l'épidémiologie locale du diabète. Les modalités de réalisation de cette étude ont été discutées au sein du groupe projet associant différents acteurs : établissements de santé (CH et clinique de l'Europe), professionnels de santé libéraux (médecins généralistes et spécialistes, pharmaciens, infirmières, pédicures-podologues), associations de patients et la Ville de Saint-Nazaire.

MÉTHODOLOGIE

Prévalence : nombre de cas (de diabète) à un instant donné, rapporté à la population.

Incidence : nombre de nouveaux cas (de diabète) durant une année, rapporté à la population.

Taux standardisé : taux que l'on observerait dans un territoire (région de Saint-Nazaire, Pays de la Loire ou France métropolitaine), si ce territoire avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population européenne IARC1976). Cette standardisation permet d'étudier la situation épidémiologique d'un territoire au cours du temps, en éliminant les effets liés à l'évolution de la structure par âge de la population.

Indice comparatif : rapport en base 100 entre le nombre d'admissions en ALD (ou d'hospitalisations, ou de décès) observé dans un territoire (région de Saint-Nazaire, Pays de la Loire) et le nombre d'admissions en ALD (ou d'hospitalisations, ou de décès) qui serait obtenu si les taux d'admissions en ALD (ou d'hospitalisation, ou de mortalité) pour chaque classe d'âge dans ce territoire étaient identiques aux taux de France métropolitaine. Cette standardisation permet de comparer, sur une période donnée, la situation épidémiologique d'un territoire à celle observée en France métropolitaine, en éliminant les effets liés aux différences de structure par âge.

Choix du territoire d'analyse : le découpage territorial retenu correspond au "territoire de santé" de Saint-Nazaire défini en 2004 par l'Agence

régionale de l'hospitalisation. En effet ce territoire est apparu comme le plus pertinent pour cette étude, suite à la réalisation d'analyses préliminaires décrivant la zone d'attractivité des établissements de santé de la commune de Saint-Nazaire pour les patients diabétiques, et à plusieurs échanges autour de ces analyses dans le cadre du groupe de travail "Maladies chroniques et territoires - Pays de la Loire".

AUTEURS

ORS Pays de la Loire (Anne Laure Wacquand, Françoise Lelièvre, Jean-François Buyck, Anne Tallec).

FINANCEMENT

Ce travail a été financé par le Centre hospitalier de Saint-Nazaire, avec le soutien de Sanofi.

Les indicateurs sur la fréquence du diabète et de ses complications : définitions, sources et précautions d'interprétation

Prévalence du diabète traité pharmacologiquement

(source : Cnamts)

Cette prévalence correspond au nombre de personnes diabétiques ayant bénéficié d'au moins trois remboursements d'anti-diabétiques oraux ou d'insuline au cours d'une année, rapporté à la population. Les résultats de cet indicateur sont basés sur les données de remboursement des assurés du régime général (sections locales mutualistes incluses), extrapolées à l'ensemble de la population de France. Par définition, cette prévalence ne tient pas compte des personnes diabétiques non diagnostiquées et/ou non traitées pharmacologiquement [1].

Incidence du diabète

(sources : Cnamts, CCMSA, RSI)

Cette incidence est approchée par le nombre de personnes admises en affection de longue durée pour diabète (ALD n° 8) par les trois principaux régimes d'assurance maladie (régime général, régime agricole et régime social des indépendants), rapporté à la population. Cette estimation doit être interprétée avec précaution, un certain nombre de facteurs pouvant conduire à sous-estimer l'incidence réelle du diabète (personnes non diagnostiquées, demandes d'admission en ALD n° 8 non systématiques, personnes déjà admises dans une autre catégorie d'ALD, notamment pour une pathologie cardiovasculaire), ou au contraire à la surestimer (renouvellement de demandes d'ALD déjà accordées, et apparaissant à tort parmi les nouvelles admissions) [2].

Hospitalisations liées au diabète

(source : ATIH)

Les données d'hospitalisations complètes en unités de court séjour proviennent du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). Ont été retenus les séjours suivants :

1) pour repérer les patients diabétiques, ceux comportant un des codes

diagnostics principaux, reliés ou associés (CIM10) E10 à E14, G590, G632, H280, H360, I792, M142, N083, O24, O240 à O243, O249 ;

2) pour repérer les plaies du pied, ceux comportant un des codes diagnostics principaux, reliés ou associés L97, M8607, M8617, M8627, M8637, M8647, M8657, M8667, M8687, M8697, S90, S91 ;

3) pour repérer les amputations du membre inférieur, ceux comportant un des codes actes (CCAM) NZFA001 à NZFA010, NZFA013. Ces listes de codes sont validées et utilisées au plan national, notamment dans le cadre des indicateurs de suivi de l'atteinte des objectifs annexés à la loi de santé publique [3]. L'existence de certaines divergences entre établissements et praticiens dans les pratiques de codage des informations des séjours hospitaliers limite l'interprétation des données. Ces pratiques ont en outre évolué dans le temps, en lien avec l'apparition de nouvelles consignes de codage.

Mortalité liée au diabète

(source : Inserm CépiDc)

Cette mortalité correspond au nombre de personnes décédées pour lesquelles le diabète est mentionné sur le certificat médical de décès (en cause initiale - c'est-à-dire la maladie qui a déclenché l'évolution morbide conduisant directement au décès - ou en cause associée), rapporté à la population. Les données proviennent du CépiDc, service de l'Inserm qui assure la production des statistiques nationales sur les causes médicales de décès [2]. L'analyse de la mortalité liée au diabète n'a de réel intérêt que dans une approche comparative (entre territoires ou entre périodes), cette pathologie n'étant pas systématiquement retenue parmi les causes de décès.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Ricci P, Blotière PO, Weill A et al. (2010). Diabète traité : quelles évolutions entre 2000 et 2009 en France ? *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*. InVS. n° 42-43, pp. 425-431.
- [2] Fagot-Campagna A, Romon I, Fosse S et al. (2010). Prévalence et incidence du diabète, et mortalité liée au diabète en France. Synthèse épidémiologique. InVS. 12 p.
- [3] Drees. (2011). Complications du diabète. In *L'état de santé de la population en France. Suivi des objectifs annexés à la loi de santé publique. Rapport 2011*. pp. 266-269.

L'ORS autorise l'utilisation et la reproduction des résultats de cette enquête sous réserve de mention des sources. Cette publication est téléchargeable sur les sites internet www.santepaysdelaloire.com et www.sanofi.fr
ORS - Tél. 02 51 86 05 60 - accueil@orspaysdelaloire.com