

Diabète : de la prévalence au consensus

Symposium de l'Observatoire, 18 décembre 2007
Pierre Joubert*, Amandine Arnaud*, Etienne Grosdidier*

Diapo 1

En 2006, l'observatoire du Samusocial de Paris, a réalisé une enquête de dépistage du diabète dans les centres d'hébergement d'urgence et notamment au centre d'hébergement d'urgence simple de Montrouge.

Diapo 2

Ce centre accueillait 88 hommes et 27 femmes de 19 h à 4h30 du matin jusqu'à midi le lendemain, et en général pour une seule nuit. Certaines de ces personnes sont en très grandes exclusions et pour beaucoup le soin n'est pas une préoccupation. C'est pourquoi elles évitent les évaluations médicales et les dépistages (comme la tuberculose par exemple) et que l'équipe a un rôle d'incitation important à jouer.

Diapo 3

Des réunions d'informations ont été organisées pour les équipes sur : le diabète, l'intérêt du dépistage et le déroulement de l'enquête, à laquelle elles devaient participer activement. Puis une campagne de sensibilisation des hébergés a été réalisée avant et tout au long de l'étude, avec affiches, distribution de documents sur le diabète et intervention des animateurs des centres pour expliquer l'intérêt de se faire dépister.

Diapo 4

Le dépistage, devant se faire à jeun, il était proposé le matin avant le petit déjeuner. Le savoir faire des équipes, de jour et de nuit, et l'information qu'elles avaient reçue a permis de mettre en œuvre une communication le soir, dès l'entrée des personnes hébergées dans le centre, et de réussir, le matin, à les orienter vers le dépistage.

Diapo 5

Les objectifs de l'étude étaient :

- de mettre en place une action de dépistage du diabète dans les centres d'hébergement d'urgence,
- estimer la proportion de personnes diabétiques parmi les sans-abri fréquentant ces centres,
- et décrire les caractéristiques des personnes ayant un diabète.

* Directeur de Centre d'Hébergement d'Urgence, Montrouge.

* Epidémiologiste, Observatoire.

* Médecin, Samusocial de Paris.

Cette communication est issue d'une étude : Arnaud A., Fagot-Campagna A., Laporte A., *Le diabète sucré chez les personnes fréquentant les centres d'hébergement d'urgence*, Rapport de l'Observatoire du Samusocial, à par. 01 2008.

Diapo 6

L'enquête s'est donc déroulée dans les centres d'hébergement d'urgence simple, les CHUS, et les centres d'urgence avec soins infirmiers, les LHSS, du SSP ou partenaires, regroupant 588 places d'hébergement.

Dans chaque site, une infirmière intérimaire assurait : la passation des questionnaires, la prise des mesures anthropométriques, les prélèvements de glycémie capillaire et veineuse quand cela était nécessaire. La glycémie capillaire est une mesure rapide du taux de sucre dans le sang, ce dernier étant prélevé par une piqûre au bout du doigt.

Les diabétiques connus bénéficiaient en plus d'un examen clinique effectué par le médecin du centre, ainsi que d'un bilan sanguin comprenant une mesure de l'équilibre glycémique.

Diapo 7

L'enquête a eu lieu sur le terrain du 16 octobre au 16 décembre 2006. 488 personnes hébergées ont participé à l'enquête, dont 339 en CHUS et 149 en LHSS.

La population de l'étude était fortement masculine, avec un âge moyen de 46 ans. Les hommes étaient en moyenne plus âgés que les femmes. Ces caractéristiques correspondaient à celles des personnes hébergées durant la période de l'étude.

Diapo 8

Parmi les participants, 35 personnes avaient un diabète « connu ». Leur âge moyen était de 53 ans et 49% avaient un diagnostic de diabète depuis moins de 5 ans.

Il s'agissait donc de personnes diabétiques en moyenne plus jeunes et diagnostiquées à un âge plus jeune qu'en population générale.

Diapo 9

D'après les critères de positivités retenus, 40 hébergés avaient une glycémie capillaire positive. Sur ces 40 personnes, 35 ont accepté le prélèvement veineux. Parmi elles, 28 étaient négatives mais 9 avaient tout de même une hyperglycémie modérée à jeun, et 7 étaient positives.

Parmi les 3 personnes qui ont pu être revue, 2 ont été nouvellement diagnostiquées diabétiques par un second prélèvement veineux.

Diapo 10

La prévalence ou proportion de personne ayant un diabète, connu et nouvellement diagnostiqué, dans les centres d'hébergement d'urgence était estimée à 6,2% (4,8% dans les CHUS et 11,8% dans les LHSS).

Cette prévalence est plus importante que dans la population des assurés sociaux âgés de plus de 20 ans en 2005 où elle était estimée à 4,9% [4,8-5,1].

Diapo 11

A partir des données recueillies sur le lieu de naissance, nous avons regroupé les pays en fonction d'un niveau théorique de risque de diabète (soit le risque lié au pays lui-même et le risque lié au changement des habitudes de vie dû à l'immigration).

Ainsi, après regroupement les trois quarts des diabétiques étaient à haut risque de diabète en raison de leur pays d'origine alors que seuls 52% des non diabétiques l'étaient ($p=0,026$).

Diapo 12

Au moment de l'enquête 86% (30/35) des personnes suivaient un traitement pour leur diabète. 37% d'entre elles étaient traitées par insuline au long cours ce qui est plus important que dans l'étude Entred portant sur l'échantillon national représentatif des diabétiques traités¹ en France (20% sous insuline avec ou sans anti-diabétiques oraux dans les deux cas).

¹ Fagot-Campagna A, Simon D, Varroud-Vial M, Ihaddadène K, Vallier N, Scaturro S, Eschwège E, Weill A, pour le comité scientifique d'Entred. Caractéristiques des personnes diabétiques traitées et adéquation du suivi médical du diabète aux recommandations officielles. Entred 2001. *BEH* 2003; 49-50:238-39.

Parmi les 25 personnes diabétiques traitées ayant accepté le prélèvement, 72% n'avaient pas un bon équilibre glycémique (HbA1c supérieure à 6,5%). Pour la moitié d'entre elles (56%) cet équilibre était tout de même acceptable et un peu meilleur que dans l'étude Entred.

Diapo 13

Chez les personnes traitées, il existe un risque d'hypoglycémie en cas, entre autres, de retard de la prise alimentaire, de prise de boisson alcoolisée ou d'une activité physique inhabituelle.

L'hypoglycémie est dite sévère lorsque la personne a eu besoin d'une aide extérieure pour se resucrer ou qu'elle a conduit à un coma.

Ainsi, durant les 12 mois précédant l'enquête, près de la moitié (14/30) des personnes diabétiques traitées signalaient avoir fait une ou plusieurs hypoglycémies sévères, et près du tiers (31%) en avoir fait entre 3 et 6.

Diapo 14

Les personnes hébergées en CHUS, ou en LHSS depuis moins de 7 jours, prenaient en moyenne 2 repas par jour.

43% de l'ensemble des diabétiques mangeaient entre les repas et 60% d'entre eux déclaraient, alors, consommer, entre autres, des produits sucrés.

Par ailleurs on pouvait remarquer que seuls 23% des diabétiques consommaient des boissons sucrées pendant et entre les repas.

Enfin, 37% des diabétiques essayaient de suivre un régime alimentaire pour leur diabète.

Diapo 15

Concernant les habitudes de vie, les trois quarts des personnes diabétiques (74%) déclaraient ne pas avoir bu d'alcool durant les 7 jours précédant l'étude.

Selon les quantités absorbées déclarées, près de 3% des diabétiques connus avaient une consommation d'alcool jugée dangereuse pour leur santé² contre 27% des non diabétiques.

Diapo 16

La majorité des personnes diabétiques, tout comme celle des non diabétiques, faisait de nombreux déplacements dans la journée malgré un indice de masse corporelle relativement plus élevé. En effet plus de la moitié était en surpoids ou obèse contre un peu plus du quart des non diabétiques.

Cependant 41% des diabétiques déclaraient avoir tout de même des difficultés à se déplacer et parmi elles 43% avaient une mobilité réduite permanente.

Diapo 17

En population générale, le diabète est, du fait de ses complications chroniques, la 2ème cause des maladies cardiovasculaires, la 1ere cause de cécité et la 1ere cause d'amputation non traumatique des membres inférieurs, puisqu'elle provoque une perte de sensibilité des pieds, prédisposant aux plaies.

A partir des informations renseignées par les médecins pour l'ensemble des diabétiques connus (traités ou non), nous avons répertorié un certain nombre de complications, et la comparaison des résultats avec ceux de l'étude Entred montre une fréquence plus importante de chacune des complications majeures du diabète dans notre population d'étude. C'est le cas en particulier des amputations dont la fréquence atteint 17% contre 1,4%, indiquant un risque podologique plus important.

² Alcoolisation régulière supérieure à **3 verres par jour pour la femme** et **4 verres par jour pour l'homme**. In : Institut national de la santé et de la recherche médicale. Alcool : effets sur la santé. Paris : Inserm, coll. Expertise collective, 2001 : 360 p.

Diapo 18

Concernant la faisabilité du dépistage du diabète. Dans la pratique, la participation a été relativement bonne par rapport aux sollicitations des investigateurs, même si elle était difficile à évaluer. La difficulté résidait dans le fait que la majorité des hébergés prenaient leur petit déjeuner à la même heure.

Les motifs de refus étaient : d'avoir déjà été piqués au doigt aux urgences ; dans quelques cas d'être diabétique ; mais également l'attente (l'entretien durait 20mn en moyenne) ; et enfin l'absence d'envie de connaître son état vis-à-vis du diabète compte tenu de l'ensemble des problèmes à gérer.

L'acceptabilité était excellente concernant le test capillaire chez les personnes ayant accepté l'entretien, et correcte pour le prélèvement veineux puisque sur 40 personnes positives au test, seulement 5 (soit 12%) ont refusé le prélèvement.

En revanche, retrouver ces personnes pour confirmer le diagnostic était difficile puisque seules 3 sur 16 ont été revues pour confirmer le diagnostic sur l'ensemble des personnes en hyperglycémie (modérée ou avérée).

Diapo 19

En conclusion, dans la population des centres d'hébergement d'urgence, la prévalence du diabète est plus élevée que dans la population des assurés sociaux de plus de 20 ans.

Cette étude a permis de montrer que la mise en œuvre de la première partie du dépistage du diabète par glycémie capillaire était faisable dans les centres d'hébergement d'urgence, mais que la confirmation par un 2nd prélèvement était difficile tout d'abord du fait des conditions d'hébergement des personnes. Mais également parce que les personnes ne revoyaient pas forcément le médecin et quand cela était le cas, ce dernier ne pouvait pas les obliger à faire un nouveau test en laboratoire.

Comme nous l'avons vu précédemment, la comparaison des résultats avec ceux de l'étude Entred montre une fréquence plus importante de chacune des complications majeures du diabète dans notre population. Il s'agissait pourtant de personnes en moyenne plus jeunes, diagnostiquées à un âge plus jeune et ayant une durée d'évolution du diabète plus courte qu'en population générale, ce qui suggérait un problème de prise en charge de la maladie.

Les résultats de cette étude nous ont donc incités à organiser une réunion de consensus afin d'élaborer des recommandations pour améliorer et adapter la prise en charge des diabétiques sans domicile à leurs conditions de vie et ainsi prévenir les complications graves du diabète.

Diapo 20

Les recommandations

(Elles sont accessibles sur le site internet de l'Observatoire dans la partie « Diabète : réunion de consensus »)

Nous remercions tous ceux qui ont permis la bonne réalisation de cette étude et vous remercions de votre attention.