



POINT DE VUE

Le présent bulletin rend compte d'un rapport détaillé de l'Institut Tropical et de Santé Publique Suisse (Swiss TPH) sur la charge de morbidité et le traitement du diabète en Suisse. Ce rapport, commandé par l'Obsan, est riche d'enseignements même pour celles et ceux qui ont une longue expérience des soins aux diabétiques. Dans le contexte de la rédaction de ce rapport, une conférence a mis en lumière toute la complexité de cette maladie et de sa prise en charge. Des indicateurs sur le diabète nous aideraient à mieux analyser la situation en Suisse. Il faudrait les mettre à jour régulièrement en fonction des progrès thérapeutiques. Ils montreraient les domaines dans lesquels on n'a hélas pas suffisamment progressé au cours des dernières années. C'est le cas, par exemple, dans le domaine de la prévention structurelle: la teneur en sucre des produits alimentaires aura sur l'évolution du diabète de type 2 une influence plus décisive que nos prestations de santé.

Les soins aux diabétiques sont complexes; ils requièrent un important travail de coordination, qui prend du temps et qui devrait être rémunéré. Les indicateurs montrent que, à cet égard, la situation s'est détériorée ces dernières années. Les données dont nous disposons sont essentiellement issues des systèmes d'information sur les patients, y compris les systèmes primaires, dont le coût considérable est supporté par les praticiens. Il existe une multitude de logiciels propriétaires. Ceux-ci ne suivent pas forcément des normes communes et les possibilités de migration ou d'intégration des données ainsi que l'utilisation de l'interface s'avèrent plus ou moins aisées. Des progrès dans ces domaines permettraient de collecter les données moyennant une charge administrative raisonnable. Mais cela ne dépend pas des professionnels de la médecine et de la santé: tous sont très soucieux de faire progresser les connaissances et de réfléchir à leurs pratiques.

Dr méd. Carlos B. Quinto
Médecin généraliste à Pfeffingen/BL
Membre du comité central de la FMH
Département santé publique et professions de la santé

Le diabète en Suisse

Indicateurs de surveillance – une proposition

Le diabète est une maladie chronique caractérisée par un dysfonctionnement du métabolisme du sucre et qui peut avoir des complications graves. La prévalence du diabète augmente dans le monde depuis plusieurs dizaines d'années et continuera, selon les projections, à augmenter dans les décennies à venir.

Quelques études ont produit des estimations sur la prévalence du diabète en Suisse, mais il n'existe pas d'enquête nationale et les études réalisées jusqu'ici portent sur des années différentes. En 2017, 5,4% des hommes et 3,5% des femmes interrogés dans le cadre de l'enquête suisse sur la santé (personnes de 15 ans ou plus) ont déclaré être diabétiques. On suppose qu'un grand nombre de personnes sont diabétiques sans le savoir. En 2001, dans le cadre de l'étude SAPALDIA, les personnes diabétiques ont dans 60% des cas été diagnostiquées pendant l'étude grâce au test HbA1c. Une étude basée sur les données de l'assurance maladie Helsana a montré que de 2006 à 2011 l'incidence du diabète a augmenté de 0,58% par an.

Depuis quelques années, des efforts sont entrepris en Suisse pour mesurer plus précisément la charge de morbidité du diabète, pour uniformiser les directives de prises en charge et pour évaluer les traitements au moyen d'indicateurs de qualité. Cependant, on ne dispose pas encore d'une image claire de la situation à l'échelle du pays. C'est pourquoi l'Observatoire suisse de la santé a chargé l'Institut Tropical et de Santé Publique Suisse (Swiss TPH) non seulement de faire le point sur les informations disponibles sur la charge de morbidité et sur le traitement du diabète (cf. Obsan Rapport 10/2020), mais encore de proposer un système d'indicateurs pour la surveillance du diabète en Suisse. Le système proposé sera discuté avec les acteurs concernés, qui examineront l'intérêt d'uniformiser les procédures dans ce domaine. Il faudra aussi soumettre le choix des indicateurs à un examen critique. Nous présentons ci-après une liste de 72 indicateurs qui devraient donner une idée complète des aspects suivants de la maladie: réduction du risque, dépistage précoce, traitement, comorbidité, charge de morbidité/coût. Les indicateurs sont décrits de manière détaillée dans le rapport 10/2020 de l'Obsan.

Réduire le risque de diabète

- 1 Nombre de nouveaux malades pour 1000 personnes-années
- 2 Âge au moment du diagnostic
- 3 Part de la population ayant un indice de masse corporelle (IMC) trop élevé (de préférence valeurs mesurées)
- 4 Part de la population qui ne remplit pas les recommandations de l'OMS en matière d'activité physique (de préférence valeurs mesurées)
- 5 Part de fumeurs dans la population
- 6 Part de la population qui consomme quotidiennement des boissons rafraichissantes sucrées
- 7 Part de la population habitant des zones de grande précarité socioéconomique (d'après le taux de chômage)

Améliorer le dépistage précoce du diabète

- 8 Part, dans la population, des personnes ayant un parent diabétique de type 1 et testées présymptomatiques
- 9 Part de la population adulte sans diabète connu mais avec un prédiabète (HbA1c 5,7%–6,4%)
- 10 Nombre de prédiabétiques adultes (HbA1c 5,7%–6,4%) testés pour le diabète au moins une fois au cours des 12 derniers mois
- 11 Nombre de prédiabétiques ayant reçu au moins une fois une information médicale et des conseils d'hygiène de vie au cours des 12 derniers mois
- 12 Part de la population diagnostiquée diabétique (si possible avec ventilation type 1/type 2) ou prenant des médicaments pour le diabète
- 13 Part des femmes enceintes chez lesquelles un diabète gestationnel a été diagnostiqué
- 14 Distribution des scores FINDRISC (Suisse) dans la population de 15 ans et plus
- 15 Part de la population non diabétique de 15 ans et plus ayant fait le test FINDRISC-Suisse au cours des 5 dernières années
- 16 Part de la population non diabétique de 15 ans et plus exposée à un risque élevé de diabète (FINDRISC-Suisse) et n'ayant jamais fait une analyse de sang chez un médecin ou un pharmacien
- 17 Part de la population non diabétique de 15 ans et plus exposée à un risque élevé de diabète (FINDRISC-Suisse) et n'ayant jamais reçu de conseils d'hygiène de vie d'un médecin ou d'un pharmacien
- 18 Part de la population de 45 ans et plus ayant été testée pour le diabète
- 19 Part de la population de 18 à 79 ans avec un diabète ou un prédiabète connu (HbA1c 5,7–6,4 %)
- 20 Part de la population de 15 ans et plus sans diabète connu mais avec un taux de HbA1c \geq 6,5 %
- 21 Part de la population nouvellement diagnostiquée diabétique et présentant déjà des lésions secondaires

- 22 Part des femmes enceintes ayant fait un test de dépistage du diabète pendant la grossesse
- 23 Part des femmes enceintes ayant fait un test de dépistage du diabète entre la 24^e et la 27^e semaine de grossesse
- 24 Part des femmes enceintes ayant fait un test de dépistage du diabète au troisième trimestre de la grossesse
- 25 Part des femmes atteintes d'un diabète gestationnel et testées dans les 6 mois après la naissance
- 26 Part des femmes non diabétiques ayant eu un diabète gestationnel dans le passé et testées au cours des 3 dernières années

Optimiser le traitement du diabète

- 27 Part des diabétiques ayant reçu une formation sur le diabète
- 28 Part des diabétiques ayant reçu une formation sur le diabète au cours des 12 derniers mois
- 29 Part des diabétiques qui mesurent eux-mêmes régulièrement leur glycémie
- 30 Part des diabétiques qui connaissent leur taux de HbA1c
- 31 Part des diabétiques qui examinent eux-mêmes leur pieds
- 32 Part des diabétiques ayant subi les examens suivants au cours des 12 derniers mois:
 - \geq 3 contrôles du diabète
 - \geq 1 séance de conseil poids/activité physique/alimentation
 - \geq 1 séance de conseil ou de thérapie anti-tabac (fumeurs)
 - \geq 2 tests HbA1c
 - \geq 2 mesures de la tension artérielle
 - \geq 1 mesure du cholestérol LDL (personnes \leq 75 ans)
 - \geq 1 examen néphrologique
 - \geq 1 examen ophtalmologique
 - \geq 1 examen podologique
- 33 Part des diabétiques présentant les valeurs annuelles suivantes:
 - HbA1c <9%, <8%, <7%
 - tension artérielle <140/90 mm Hg
 - cholestérol LDL <2,60 mmol/l
- 34 Part des diabétiques vaccinés contre la grippe il y a \leq 6 mois
 - Part des adultes atteints d'un diabète de type 2 vaccinés contre les pneumocoques
 - Part des diabétiques ayant subi un examen parodontal
- 35 Part des personnes diagnostiquées diabétiques soignées par les professionnels suivants:
 - médecin de famille: oui/non; fréquence
 - diabétologue: oui/non; fréquence
 - infirmière/infirmier pour le diabète: oui/non, fréquence
 - nutritionniste: oui/non; fréquence
 - podologue: oui/non; fréquence
- 36 Part des personnes atteintes du syndrome du pied diabétique qui
 - ont reçu, au cours des 6 derniers mois, des soins ou un traitement podologique dans un établissement spécialisé
 - ont reçu des conseils orthopédiques
 - portent des chaussures orthopédiques
- 37 Part des diabétiques qui mesurent régulièrement leur glycémie

- 38 Part des diabétiques sous insulinothérapie qui utilisent une pompe à insuline
- 39 Part des diabétiques qui utilisent les instruments de mesure modernes
- 40 Part des diabétiques ayant un niveau d'auto-efficacité suffisant pour contrôler leur diabète (*self-efficacy*)
- 41 Part des diabétiques qui redoutent une pathologie aiguë
- 42 Parmi les diabétiques: nombre d'hypoglycémies sévères au cours des 6 derniers mois (durée; pendant la nuit)
- 43 Part des diabétiques pensionnaires d'un EMS ou soignés à domicile chez lesquels la glycémie est mesurée et notée avant chaque repas
- 44 Part des diabétiques pensionnaires d'un EMS ou soignés à domicile et se trouvant dans l'une des situations suivantes:
 - hypoglycémies répétées
 - glycémie non mesurée
 - dépistage de la dépression
- 45 Part des diabétiques ayant un risque accru d'hypoglycémie et/ou une perception insuffisante de leur hypoglycémie et dont l'aptitude à la conduite n'a pas été contrôlée
- 46 Part des diabétiques ayant un risque accru d'hypoglycémie et/ou une perception insuffisante de leur hypoglycémie et qui n'ont pas d'appareil de mesure de la glycémie ni d'hydrates de carbone dans leur véhicule
- 47 Diabétiques: nombre de traitements en urgence à l'hôpital au cours des 6 derniers mois
- 48 Part des personnes avec diabète de type 2 se trouvant dans l'une des situations suivantes:
 - pas de traitement
 - intervention sur l'hygiène de vie
 - médication (y compris genre de médication)
- 49 Part des diabétiques ayant reçu un plan nutritionnel individualisé par un nutritionniste
- 50 Part des diabétiques sans comorbidité handicapante ni complications pratiquant l'une de ces activités:
 - ≥ 3 jours/semaine et $\geq 2,5$ h/semaine d'activité physique d'intensité moyenne à élevée
 - musculation au moins deux fois par semaine
- 51 Part des personnes diabétiques diagnostiquées de type 2 appartenant aux groupes suivants:
 - aucune médication
 - metformine (mono)
 - autres antidiabétiques oraux ou combinés
 - insuline
 - insuline et antidiabétiques oraux
- 52 Part des personnes avec diabète de type 2 qui ont reçu pour seul soin des recommandations d'hygiène de vie pendant une période de 3 mois
- 53 Évolution du poids corporel après le diagnostic
- 54 Part des diabétiques diagnostiqués sous bithérapie ou trithérapie avec HbA1c $\geq 8,5\%$ MAIS n'ayant pas consulté un diabétologue
- 55 Personnes en surpoids atteintes d'un diabète de type 2 et prenant un antidiabétique oral (mono): part avec prescription de metformine
- 56 Part des diabétiques souffrant de troubles de la fonction rénale ou de la fonction hépatique et prenant de la metformine
- 57 Part des diabétiques souffrant de macroangiopathie et prenant sur ordonnance des anti-agrégants plaquettaires
- 58 Part des diabétiques avec insuffisance rénale prenant autre chose que de l'insuline et/ou un inhibiteur DPP4 (antidiabétique oral)
- 59 Part des diabétiques avec LDL $\geq 2,6$ mmol/l sous traitement par statine
- 60 Qualité de vie (HRQL), en termes de capacité fonctionnelle physique et de bien-être psychique, avec/sans diabète: part des diabétiques ayant une qualité de vie satisfaisante compte tenu de leur diabète (questionnaire sur la qualité de vie spécifique aux patients diabétiques)
- 61 Part des diabétiques satisfaits de leur traitement

Soigner les comorbidités du diabète

- 62 Part des diabétiques souffrant des comorbidités suivantes:
 - dépression (diagnostiquée par un médecin) ou dépressivité (symptomatique)
 - hypertonie
 - infarctus du myocarde ou autre maladie coronarienne
 - insuffisance cardiaque
 - attaque cérébrale
 - rétinopathie ou maculopathie diabétique
 - néphropathie/insuffisance rénale diabétique
 - thérapie de substitution rénale (dialyse; transplantation)
 - neuropathie diabétique
 - syndrome du pied diabétique
 - amputation d'un membre inférieur (à part les orteils)

63 Risque absolu de développement d'une maladie coronarienne selon le score de l'«UKPDS Risk Engine» (UKPDS 56).

64 Part des naissances prématurées chez les femmes avec diabète ou diabète gestationnel par rapport aux autres femmes

65 Part des diabétiques avec hypertonie oculaire ayant reçu une formation sur l'hypertonie

Diminuer la charge de morbidité et le coût de la maladie

66 Coût du diabète en Suisse (traitements ambulatoires et hospitaliers, réadaptation, médicaments)

67 Part des patients traités pour un diabète dans les établissements de soins aigus

68 Nombre de rentes d'invalidité octroyées en lien avec un diagnostic de diabète

69 Mortalité relative (surmortalité par rapport au taux de mortalité standardisé) avec/sans diabète

70 Nombre d'années de vie perdues avec/sans diabète

71 Espérance de vie en bonne santé avec/sans diabète

72 Nombre d'années restant à vivre avec incapacité («years lived with disability») avec/sans diabète

Le diabète est une maladie chronique qui comporte un risque élevé de complications et d'apparition de maladies secondaires. Les patientes et les patients ont besoin d'être suivis par des spécialistes de plusieurs disciplines médicales différentes. Leur prise en charge implique de ce fait une organisation plus complexe que pour d'autres malades. Diverses expériences sont en cours en Suisse pour créer des services de coordination capables d'organiser la prise en charge complète des diabétiques. Pour beaucoup de patientes et de patients, la coordination est assurée par le médecin de famille. Ces patients sont-ils mieux suivis que les autres? Voilà une des questions auxquelles les indicateurs de qualité pourraient répondre. Évaluer des pratiques diverses sur la base de critères uniformes permettrait de faire apparaître d'éventuelles différences dans la qualité des soins.

Il existe plusieurs types de diabète. Les principaux sont le diabète de type 1 et le diabète de type 2. Il importe de bien les distinguer dans les études qui visent à déterminer quelles modifications du mode de vie sont de nature à prévenir la maladie ou à en améliorer le cours. Le diabète de type 1 se caractérise par une carence absolue en insuline, consécutive à la destruction progressive par le système immunitaire des cellules bêta des îlots de Langerhans dans le pancréas. Le diabète de type 2 se caractérise par une sécrétion insuffisante d'insuline par les cellules bêta du pancréas. La maladie touche surtout des personnes prédisposées génétiquement ou épigénétiquement ou exposées par leur mode de vie – notamment par une suralimentation chronique. Il existe encore d'autres types de diabète, dont le diabète gestationnel chez la femme.

La cohorte CoLaus, constituée en 2003 dans la ville de Lausanne, donne une idée de la prévalence des diabètes de type 1 et de type 2 dans la population de 35 à 75 ans: 0,2% des membres de la cohorte avaient un diabète de type 1 et 4,1% un diabète de type 2. À noter que l'incidence du diabète de type 2 augmente fortement avec l'âge.

L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution mandatée par la Confédération et les cantons. L'Obsan analyse les informations existant en Suisse dans le domaine de la santé. Il soutient la Confédération, les cantons et d'autres institutions du secteur de la santé publique dans leur planification, leur prise de décisions et leur action. Pour plus d'informations, veuillez consulter www.obsan.ch.

Impressum

Éditeur

Observatoire suisse de la santé (Obsan)

Auteure/Rédactrice

Nicole Probst-Hensch (SwissTPH) / Monika Diebold, Obsan

Référence bibliographique

Probst-Hensch, N. *Le diabète en Suisse. Indicateurs de surveillance – une proposition* (Obsan Bulletin 2/2020). Neuchâtel: Observatoire suisse

Renseignements/informations

Observatoire suisse de la santé
Espace de l'Europe 10, CH-2010 Neuchâtel, Tél. 058 463 60 45,
obsan@bfs.admin.ch, www.obsan.ch

Langue du texte original

Allemand; cette publication est également disponible en allemand
(Numéro OFS: 1033-2002)

Traduction

Services linguistiques de l'Office fédéral de la statistique (OFS)

Mise en page/graphiques

Office fédéral de la statistique (OFS), Section DIAM, Prepress/Print

En ligne

www.obsan.ch → Publications

Imprimés

www.obsan.ch → Publications
Office fédéral de la statistique, CH-2010 Neuchâtel,
order@bfs.admin.ch, tél. 058 463 60 60
Impression réalisée en Suisse

Numéro OFS

1034-2002

© Obsan 2020



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Dipartimento federale dell'interno DFI



Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.