

# Les **coûts** humains et financiers du **diabète** sont très **élevés**

Le diabète est une affection très répandue à La Réunion. Il entraîne souvent des complications, source de handicaps, et réduit l'espérance de vie. Une enquête estime à plus de 5 000 € le coût moyen annuel du traitement d'un diabétique.

Le diabète est une maladie endocrinienne chronique liée à une élévation du taux de sucre dans le sang. On distingue deux sortes de diabète : le diabète juvénile insulinodépendant (de type 1) et le diabète gras de l'adulte, non-insulinodépendant (de type 2). Le diabète a de graves conséquences sur la vie du diabétique et pour la société ; sa prévention en apparaît d'autant plus nécessaire.

On assiste à une véritable épidémie de diabète au niveau mondial. Selon l'OMS le nombre de diabétiques estimé à 177 millions en 2000, devrait

s'élever à au moins 300 millions en 2020 ; quant au nombre de décès, il se situerait actuellement autour de 4 millions par an, avec une proportion importante imputable aux complications cardiovasculaires.



## Pourcentage de personnes atteintes d'une déficience selon qu'elles aient, ou non, déclaré une maladie endocrinienne

Source : Agephip - Département - Drass - Insee - Enquête HID 2004 - Test du CHI2 significatif

Déficiences associées	moins de 60 ans		60 ans ou plus	
	maladie endocrinienne	Pas de maladie endocrinienne	maladie endocrinienne	Pas de maladie endocrinienne
motrice	15 %	7 %	75 %	52 %
visuelles	20 %	2 %	50 %	17 %
auditives	7 %	1 %	19 %	17 %
viscérales	100 %	9 %	100 %	35 %
intellectuelles	12 %	5 %	51 %	37 %
psychologiques	74 %	12 %	64 %	44 %

Note de lecture : Sur 100 personnes atteintes d'une maladie endocrinienne, 15 souffrent d'une déficience motrice

À La Réunion, comme dans d'autres régions tropicales, les taux de prévalence du diabète de type 2 sont particulièrement élevés. Selon les résultats de l'enquête REDIA en 1999-2001, 17,5 % de la population âgée de 30 à 69 ans est diabétique (1). Cette prévalence augmente fortement avec l'âge et est supérieure chez les femmes. Les personnes atteintes de diabète sont à long terme victimes de complications, sources de handicap ; les complications les plus fréquentes sont les rétinopathies et les néphropathies qui concernent deux diabétiques sur dix (2).

(1) Favier F, Jausset I, Le Moullec N, Debussche X, Boyer MC, Schwager JC, Papoz L and the REDIA Study Group. Prevalence of Type 2 Diabetes and central adiposity in Reunion island, a population in epidemiologic transition : The REDIA Study. DRCP, 2005, 67, 234-42. Agephip - Département - Drass - Insee.

(2) Laurence Prévot, "Prise en charge médicale du diabète à La Réunion", Bulletin d'information du Service Médical n° 8, septembre 2003.

L'enquête HID (3) a permis de vérifier qu'être atteint d'une maladie endocrinienne augmente le risque d'avoir une autre déficience, qu'elle soit motrice, visuelle ou intellectuelle. Au final, 56 % des personnes ayant déclaré avoir une maladie endocrinienne souffrent d'incapacités légères et 15 % d'incapacités plus affirmées. Pour les Réunionnais d'au moins 60 ans, la survenue d'une maladie endocrinienne apparaît comme un élément aggravant la situation d'incapacité. Quatre diabétiques sur dix souffrent d'au moins une limitation fonctionnelle dont seulement un quart maintiennent leur autonomie. L'apport d'une aide humaine peut être nécessaire pour réduire le handicap. Aussi, 38 % des personnes souffrant d'une maladie endocrinienne ont une aide à domicile ; 87 % des aidants n'interviennent pas en raison de leur qualité professionnelle. À noter que pour ces aidants, accompagner la personne diabétique a des répercussions sur leur vie sociale et leur bien-être.

## Le coût de l'hospitalisation et des soins

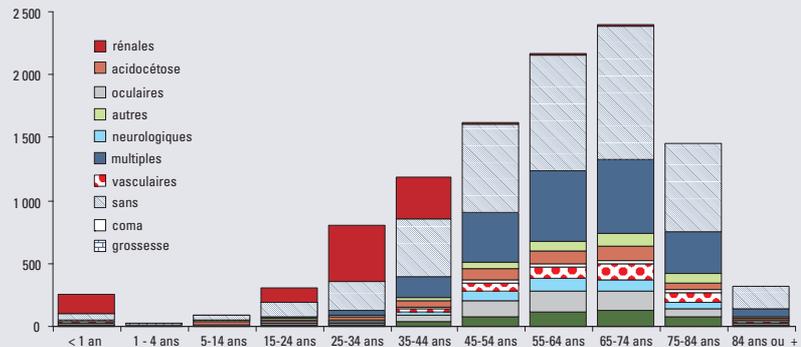
Environ 13 800 séjours à l'hôpital sont chaque année imputables au diabète, 2 700 étant codés en causes principales et 11 100 en causes associées. Entre 1999 et 2004, la proportion des patients insulino-traités est passée de 22 % à 32 %. À noter que la prévalence des recours aux soins augmente principalement à partir de 55 ans, avec des taux atteignant 120 pour 1 000 entre 75 et 84 ans.

En 2004, trois patients sur cinq sont des femmes, âgées en moyenne de 62 ans. La moitié des hospitalisations comporte une ou plusieurs complications, qu'elles soient oculaires, vasculaires, multiples ou autres. Selon la complication, la durée des séjours varie de 4,5 jours, si le séjour est lié à un diabète au cours de la grossesse, à 13 jours pour les diabétiques ayant des problèmes vasculaires.

Une enquête a été réalisée dans le service de diabétologie du Groupe Hospitalier Sud Réunion à Saint-Pierre sur l'ensemble des patients hospitalisés entre le 28 avril et le 4 août 2006, soit un échantillon de 195 patients, dont la particularité était d'être identifiés comme diabétiques de type 2 depuis au moins un an, et qui ont été interrogés sur leur consommation de soins durant l'année 2005.

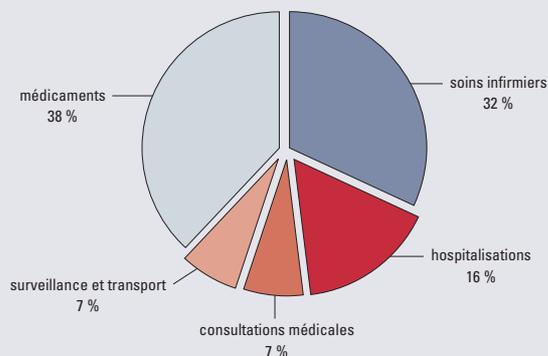
(3) Enquête Handicap Incapacités Dépendance 2004 - Agephip - Département - Drass - Insee.

## Nombre d'hospitalisations selon l'âge et les complications (2004)

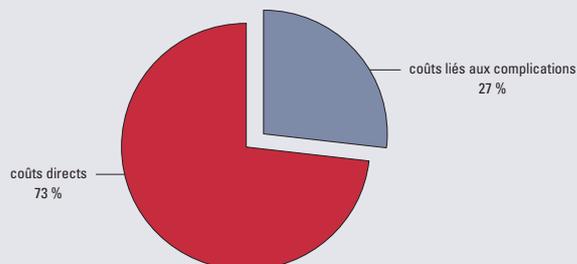


## Le coût des soins aux diabétiques

### Répartition selon le type de dépense



### Coûts directs et coûts liés aux complications



Source : Enquête menée par le CIC-EC (INSERM) dans le service de diabétologie du GHRS

## La mortalité causée par le diabète

Alors qu'en 1981-1983, la part des décès relatifs aux maladies endocriniennes était de 3,5 % chez les hommes et de 6,1 % chez les femmes, ce taux a fortement augmenté et représente en 2000 respectivement 6 % et 10 %. Ces pourcentages ne tiennent pas compte des décès liés aux complications du diabète qui augmenteraient fortement la part de l'impact de cette maladie sur la mortalité.

Pour évaluer le poids du diabète sur la vie moyenne des Réunionnais, on calcule des espérances de vie théoriques, qu'on pourrait atteindre, si on éliminait le risque de décéder du diabète. On constate que, depuis dix ans, l'impact du diabète sur la mortalité a nettement augmenté, en particulier pour les femmes : celles-ci perdent 1,3 an d'espérance de vie à la naissance en 2000 du fait du diabète (0,6 an en 1990), les hommes 0,7 an (0,3 an en 1990) : c'est considérable, surtout si on compare avec la métropole, où la perte n'est "que" de 0,2 an pour les deux sexes.

Il est important de préciser que cette enquête a concerné une population composée en majorité de diabétiques insulino-traités et principalement hospitalisés en raison du mauvais équilibre de leur diabète. Le coût des médicaments et des soins infirmiers est donc surestimé. Dès 60 ans, 93 % de ces patients prennent des médicaments pour soigner des maladies liées aux complications du diabète. L'enquête a permis de relever deux types de comportements opposés. Ainsi 24 % des personnes interrogées (n = 47) n'ont vu aucun spécialiste en 2005, on est donc en présence d'un non respect des recommandations (au moins une visite par an chez un cardiologue et un ophtalmologue). À l'inverse, on note une surconsommation de soins principalement ambulatoires avec peu de malades insulino-traités autonomes.

Hormis le coût des actes de biologie qui n'ont pu être estimés à partir de l'enquête et des visites chez une diététicienne ou un podologue qui n'ont pas été recueillies, le coût annuel moyen par diabétique s'élève environ à 5 450 €. Au total, plus d'un tiers de ce budget est lié aux médicaments, un peu moins d'un tiers aux soins infirmiers et un cinquième aux hospitalisations. À noter que près d'un tiers du budget est entièrement consacré à la prise en charge des complications du diabète. Ce chiffre est nettement supérieur au montant moyen des dépenses du régime général à La Réunion, au titre de l'assurance maladie, qui étaient de 1 815 € par habitant en 2004.

Il est intéressant aussi de rappeler les résultats d'une étude menée par l'assurance maladie en France métropolitaine (4), dont l'objectif était d'analyser les bases de données de remboursement des CPAM. Cette étude a permis de calculer le montant total des dépenses du régime général pour les soins donnés aux diabétiques, lié au diabète ou non, soit 3 914 euros par malade en 2000 : 58 % en soins de ville et 49 % en hospitalisation.

L'enquête REDIA avait déjà montré qu'un tiers des diabétiques ignoraient qu'ils étaient malades au moment de l'enquête. Un dépistage précoce du diabète limiterait, non seulement les coûts financiers des maladies associées telles que les néphropathies et les problèmes de rétinopathie, mais également les coûts humains, caractérisés par la survenue d'incapacités engendrées par le diabète mais surtout par ces complications.

Émilie **NARTZ**,  
chargée d'Études au Centre d'Investigation  
Clinique et d'Épidémiologie Clinique (CIC-EC)  
Christine **CATTEAU**, statisticienne à la DRASS  
François **FAVIER**, directeur du CIC-EC

(4) Prévalence et coût du diabète en France métropolitaine : quelles évolutions entre 1998 et 2000 ?, Ricordeau P., Weill A., Vallier N., Bourrel R., Guilhot J., Fender P., Allemand H., Revue médicale de l'Assurance Maladie, Volume 53 n° 4 - Octobre-décembre 2002.

### Les espérances de vie à la naissance toutes causes confondues et sans les décès liés au diabète

		Espérance de vie	Espérance de vie sans les décès liés au diabète	Gains de vie* s'il n'y avait pas de diabète
1990	Femme	78,6 ans	79,1 ans	0,6 an
	Homme	68,9 ans	69,2 ans	0,3 an
2000	Femme	79,4 ans	80,7 ans	<b>1,3 an</b>
	Homme	71,5 ans	72,2 ans	<b>0,7 an</b>
métropole 2000	Femme	82,8 ans	83 ans	0,2 an
	Homme	75,3 ans	75,5 ans	0,2 an

\* Gains de vie = Espérance de vie sans les décès liés au diabète à la naissance – Espérance de vie à la naissance.

### Principales sources utilisées :

#### - Pour le coût "humain" et "immatériel" :

Les enquêtes : REDIA (REunion-DIAbète) réalisée en 1999-2001 par l'U500 de l'Inserm, Reconsal (REunion CONSommation Alimentaire) réalisée par l'U500 de l'Inserm, avec la participation de l'ORS en 2001, HID (Handicaps-Incapacités- Dépendances) réalisée en 2004 par l'Insee, l'Agephip, le Conseil Général et la Drass et les données du PMSI (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information, Drass) et les données de mortalité par cause et communes de 1981 à 2001, délivrées par le service Cépdc de l'Inserm.

#### - Pour le coût financier :

Enquête menée par le CIC-EC de La Réunion (Inserm) auprès des patients diabétiques de type 2, hospitalisés entre le 28 avril et le 4 août 2006 dans le service de diabétologie du Groupe Hospitalier Sud Réunion (Saint-Pierre). Taille de l'échantillon : n = 195. Items recueillis : hospitalisations en 2005, recours aux médecins traitants et spécialistes, traitements, soins infirmiers.