

Le diabète

à Mayotte

Suivi des indicateurs à partir des données disponibles

Edition n°2

Avril 2016

SOMMAIRE

SOMMAIRE.....	2
INTRODUCTION.....	3
CONTEXTE NATIONAL.....	4
LE DEPISTAGE CIBLE DU DIABETE.....	5
LA PREVALENCE DU DIABETE.....	6
LA PREVALENCE DU DIABETE TRAITÉ CHEZ LES ASSURÉS SOCIAUX AYANT RECOURS AUX PHARMACIES LIBÉRALES.....	7
LES HOSPITALISATIONS POUR DIABETE.....	8
OFFRE DE SOINS.....	10
COMPLICATIONS LIÉES AU DIABETE.....	11
EDUCATION THÉRAPEUTIQUE.....	12
LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE DU DIABETE.....	12
ANNEXES.....	13
DEFINITIONS.....	13
REPERTOIRES DES SIGLES.....	13
REPERES BIBLIOGRAPHIQUES.....	14
PRESENTATION DES SOURCES DE DONNÉES UTILISÉES.....	15
SYNTHÈSE.....	18

INTRODUCTION

La connaissance de l'état de santé de la population est une nécessité dans l'élaboration d'une politique de santé comme dans son évaluation. A ce titre, l'observation en représente aujourd'hui une dimension essentielle.

Dans le cadre de la convention entre l'ARS OI et l'ORS OI concernant sa mission d'observation, l'ORS a été sollicité pour actualiser le tableau de bord sur le diabète à Mayotte. La première édition du tableau de bord date de 2015 [1].

Objectif

Ce tableau de bord a pour objectif de mettre en place des indicateurs de suivi sur le diabète à Mayotte.

Cette 2^{ème} édition vise à actualiser et consolider les indicateurs identifiés en 2015.

Méthodologie

Ce travail, à visée descriptive, repose sur la collecte, la synthèse des **données disponibles** et la mise à jour d'indicateurs les plus récents sur le diabète à Mayotte, en concertation avec les acteurs locaux. Les axes et indicateurs retenus ont été discutés et validés par les membres du comité de pilotage constitué en 2015 pour la première édition de ce travail, réunissant des experts de différents secteurs ou disciplines.

Pour cette 2^{ème} édition, les données disponibles sont déclinées autour de 3 axes d'observation :

- En amont du diagnostic : les mesures de prévention et les actions de dépistage mises en place ;
- L'état de santé associé au diabète : des données chiffrées concernant la prévalence et l'incidence du diabète à Mayotte, la fréquence des hospitalisations pour diabète sur l'île ;
- L'offre de soins et l'accompagnement disponibles à Mayotte.

Les principales sources de données utilisées pour la 2^{ème} édition de ce tableau de bord sont présentées dans le tableau suivant ; ces sources sont présentées de manière détaillée en annexe du document.

Type de données	Sources	Partenaires / producteurs	Dernière année disponible
Actions de dépistage ciblé	Statistiques d'activités de Rédiabylang	Rediabylang	2015
Education thérapeutique du patient			
Prise en charge podologique			
Prévalence du diabète chez les salariés (du public et du privé)	Données de suivi, de consultation	Médecine préventive du Conseil Départemental et MEDETRAM	2015
Effectifs des professionnels de santé	RPPS, Adeli	ARS OI, en collaboration avec les acteurs locaux (CHM, CG, ordres, ...)	2015
Séjours hospitaliers	PMSI	CHM, ARS OI	2014
Remboursements de médicaments	Sniir-am	CSSM, ARS OI	2014
Données populationnelles	Recensement de population	Insee	2012
Délivrance de médicaments	Données d'activités	Laboratoire du CHM	2015

Mise en garde

La production d'indicateurs fiables et continus sur le diabète se heurte à plusieurs difficultés. En effet, l'informatisation des données est récente, n'est pas toujours systématique, et il existe une hétérogénéité dans l'exhaustivité et la qualité des données collectées. Toute donnée quantitative est à interpréter avec une grande prudence, et les comparaisons avec la Métropole ou La Réunion sont rarement possibles. Par ailleurs, la mise en place encore récente de ces sources d'information empêche de recueillir des données plus anciennes et l'analyse des évolutions sur de longues séries.

Les données actuellement disponibles et accessibles à Mayotte ne permettent pas d'offrir une vision globale du phénomène sur l'île. Les indicateurs construits et proposés fournissent pour l'instant des premiers repères quantitatifs sur cette problématique, en l'état actuel des outils de recueil des données et des niveaux d'information et de gestion des données.

CONTEXTE NATIONAL

Le diabète est un trouble de l'assimilation, de l'utilisation et du stockage des sucres. Il se caractérise par un excès de sucre dans le sang et donc un taux de glucose trop élevé (hyperglycémie). On distingue 2 types de diabète. Le diabète de type 1, ou diabète insulino-dépendant, résulte de l'impossibilité pour le pancréas de sécréter l'insuline, hormone indispensable à l'alimentation des cellules en glucose [2]. Pour cette raison, les injections d'insuline sont vitales chez les personnes atteintes. Il s'agit d'une maladie auto-immune, c'est-à-dire qu'elle conduit à la destruction des cellules, plusieurs années avant l'apparition de l'hyperglycémie. Le diabète de type 1 représente 5 à 10 % des cas de diabète observés. Son incidence a progressé de 3,7 % par an au cours des 20 dernières années [2]. Le diabète de type 2, qualifié d'insulino-résistant, survient lorsque l'insuline est sécrétée en quantité insuffisante par le pancréas [3]. Le glucose est alors mal utilisé par les cellules, expliquant l'élévation de la glycémie au-dessus des valeurs normales ou acceptables. Le traitement comprend des mesures hygiéno-diététiques (régime, activité physique) qui peuvent être associées dans un second temps à des médicaments antidiabétiques oraux ou injectables.

Cette maladie est caractérisée par l'absence de symptômes spécifiques dans les premières années, ce qui explique un retard de diagnostic fréquent, estimé entre 9 et 12 ans. Le diabète de type 2 se déclare souvent après 40 ans, et pourtant l'âge moyen au diagnostic est de 65 ans. Plus d'un tiers des personnes atteintes ignorerait sa maladie [4].

La prévalence du diabète traité pharmacologiquement est estimée à 4,7 % de la population française en 2013, à partir des données de consommations d'antidiabétiques oraux [5,6]. Elle est plus élevée chez les hommes, et augmente avec l'âge [4,5]. La prévalence du diabète est plus élevée dans les communes les plus défavorisées socioéconomiquement, chez les personnes d'un niveau socio-économique moins favorisé et dans certaines catégories socio-professionnelles. [4]. Les variations géographiques sont importantes, avec une prévalence élevée particulièrement dans le Nord et dans les DOM.

Le vieillissement de la population, l'augmentation de l'obésité et le manque d'activité physique font partie des éléments favorisant le développement du diabète. La prévalence du diabète ne cesse d'augmenter depuis les premières estimations

réalisées à partir des bases de données de l'Assurance maladie (Cnamts) en 1998 [6]. A cette estimation de la fréquence du diabète traité pharmacologiquement, il faut ajouter les estimations de la prévalence du diabète connu (diagnostiqué) et non traité pharmacologiquement et celle du diabète non connu. Par ailleurs, la prévalence du diabète connu (traité pharmacologiquement ou par régime seul) est de 5,8% (5,5% de type 2) de la population âgée de 18 ans et +, selon l'enquête Obépi 2012 [7].

En 2013, près de 2,6 millions de personnes sont en affection de longue durée (ALD) pour diabète (dont 249 100 admis dans l'année). Cette pathologie représente 18% de l'ensemble des motifs d'ALD.

En 2012, près de 36 000 décès, soit 6,3% de l'ensemble, sont liés au diabète (cause initiale ou associée). Le taux standardisé de mortalité liée au diabète, était estimé 48 décès pour 100 000 habitants en 2012 (65 / 100 000 chez les hommes et 37 / 100 000 chez les femmes).

Les complications du diabète sont fréquentes et graves : infarctus du myocarde, cécité et autres complications ophtalmologiques, insuffisance rénale chronique terminale, amputation d'un membre inférieur, mal perforant plantaire (lésion cutanée pouvant conduire à l'amputation) [6]. D'après l'étude Entred (échantillon national témoin représentatif des personnes diabétiques), en 2007, 41% des personnes diabétiques avaient déjà eu au moins une complication cardiovasculaire, 24% une complication ophtalmologique, 18% une complication rénale, 10% une complication podologique [8].

En 2012, près de 7 500 patients diabétiques ont été hospitalisés avec mention d'acte d'amputation d'un membre inférieur, plus de 19 000 avec une mention de plaie du pied, plus de 18 000 ont été traités par dialyse ou greffe rénale pour insuffisance rénale chronique terminale [6]. Les taux d'incidence de ces complications varient en fonction des régions avec des valeurs élevées dans le Nord-Pas-de-Calais, l'Alsace et les DOM [6].

Toutefois, ces complications peuvent être retardées voire évitées grâce à un contrôle strict de la maladie [9]. Le suivi des recommandations de bonnes pratiques cliniques progresse mais reste encore insuffisant en France : en 2012, entre 28% (microalbuminurie) et 83% (créatininémie) des personnes diabétiques traitées ont bénéficié des modalités de suivi recommandées avec de fortes variations régionales [6].

LE DEPISTAGE CIBLE DU DIABETE

- **4 personnes dépistées sur 10 avec une suspicion de diabète en 2015**

Le réseau ReDiabYlang coordonne l'ensemble des actions de dépistage du diabète sur l'île. Ces actions ont pour but de diagnostiquer la maladie à un stade plus précoce et ainsi retarder ou éviter les complications. Les actions de dépistage que mène ReDiabYlang ciblent d'années en années de plus en plus les personnes les plus à risque de développer un diabète. En 2015, 130 personnes ont été dépistées, dont 39% présentaient une suspicion de diabète contre 14% en 2014.

- **En 2015, plus de 70% des personnes dépistées surcharge pondérale**

Parmi les personnes dépistées en 2015, 7 sur 10 avaient une surcharge pondérale : près de 40% en situation de surpoids et 34% en situation d'obésité.

	2014	2015
Nombre de personnes dépistées	199	130
Nombre de personnes présentant une glycémie post prandiale $\geq 1g20$	28	51
Proportion avec glycémie post prandiale $\geq 1g20$	14%	39%

Source : ReDiabYlang

Fréquence des personnes dépistées en 2015 par DiabYlang à Mayotte, selon les caractéristiques de surcharge pondérale

	2015
Nombre de personnes dépistées	130
Proportion avec une hyperglycémie	25%
Proportion avec un surpoids	39%
Proportion avec une obésité	32%
Proportion avec une obésité très forte	2%

Source : ReDiabYlang

Dépistages ciblés réalisés par ReDiabYlang à Mayotte

Zoom sur Rediabylang 976 [10]

Le réseau, association de loi 1901 créée en 2010, accueille des personnes diabétiques de type 1 et 2, de diabète gestationnel ou toute personne désirant s'informer sur la pathologie et ses complications.

Il a pour mission :

- De prévenir et de sensibiliser la population aux facteurs de risque notamment par des actions d'information et de dépistage ciblé ;
- D'améliorer la prise en charge du diabète en particulier par les programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) et la formation des professionnels de santé à l'ETP.

Ces différentes missions ont pour but d'assurer aux patients un parcours de soins coordonné afin de garantir une prise en charge globale et éviter la rupture dans le suivi du patient. Les angles d'approche sont le dépistage, l'information et l'accompagnement des personnes diabétiques pour éviter ou retarder les complications et faire mieux connaître la maladie. En 2015, le réseau a poursuivi 28 actions de prévention autour du diabète et ses facteurs de risque.

Le programme d'éducation thérapeutique a été validé par l'ARS OI en juillet 2011. L'adhésion au réseau peut alors se faire suite à une volonté personnelle ou une recommandation d'un soignant libéral ou hospitalier. **Le réseau comptait au 31 décembre 2015, 813 adhésions depuis sa création.**

Réseau diabète Mayotte

Immeuble Anakao - 5-6, rue de Cavani - 97 600 MAMOUDZOU

<http://www.reseaux-sante-mayotte.fr/pages/rediab976.html>

LA PREVALENCE DU DIABETE

En population générale

- En 2008, une prévalence du diabète globale estimée à 10,5%

Seules les études permettent d'estimer la prévalence globale du diabète en population générale. Selon l'étude Maydia, la prévalence globale du diabète s'élevait à 10,5% à Mayotte en 2008. La prévalence du diabète n'était pas différente chez les hommes et chez les femmes. Elle était faible (3%) pour les 30-39 ans, mais s'élevait à 15% entre 40 et 59 ans puis à 26% entre 60 et 69 ans.

- En 2008, plus de la moitié des diabétiques ignoraient leur diabète

L'étude Maydia [11] estimait en 2008 à 6,0% la prévalence du diabète nouvellement dépisté qui n'était pas connu et à 4,6% la prévalence du diabète connu. Ainsi, plus d'une personne sur deux ignorait qu'elle était diabétique.

- Le diabète gestationnel concernait 6% de la population féminine.

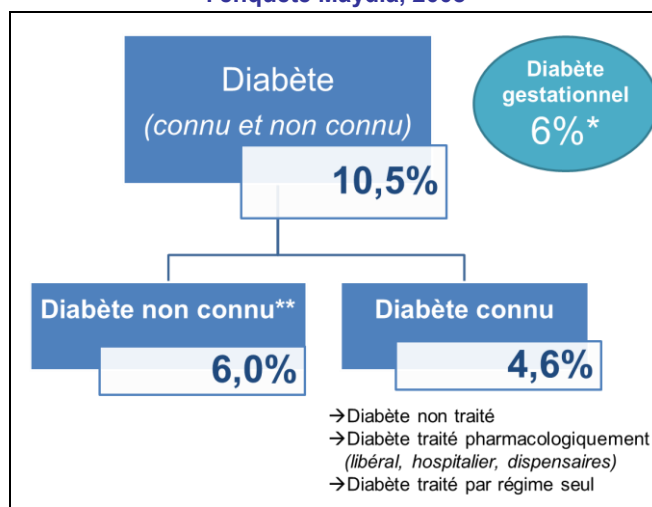
Chez les salariés

- En 2015, entre 3 et 6% des salariés du secteur public et privé présentent un diabète

Au total en 2015, 848 agents de la fonction publique territoriale (FPT) ont été reçus par le service de médecine préventive du Conseil Départemental. Parmi ces agents (FPT), 5,9% présentaient un diabète inscrit dans leur carnet de santé : 6,3% chez les hommes et 5,1% chez les femmes.

À la Medetram (médecine du travail pour le privé), le statut diabétique du patient est défini à partir du carnet de santé du patient, correspondant alors au diabète connu, et à partir du test de dépistage du diabète par bandelettes, correspondant au diabète nouvellement dépisté, sans distinction entre les deux. Plus de 4 900 salariés du secteur privé ont été reçus en 2014 par la Medetram et 3 751 en 2015. En 2015, 2,80% des salariés concernés présentaient un diabète connu ou nouvellement dépisté. Il faut rester prudent avec ces chiffres car ils peuvent être sous-estimés par manque d'exhaustivité des données enregistrées dans la base de données informatisée.

Prévalence du diabète connu et non connu, au sein de la population mahoraise de 30 à 69 ans, selon l'enquête Maydia, 2008

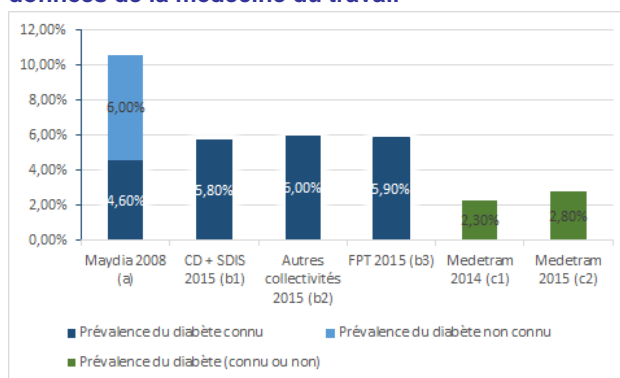


Sources : Etude Maydia 2008, InVS 2009 : Étude réalisée auprès de 1 268 adultes tirés au sort, âgés de 30 à 69 ans résidant depuis plus de 5 ans à Mayotte. La prévalence du diabète a été estimée à partir des 544 personnes s'étant présentées en centre de santé.

* Diabète gestationnel : correspondant à une intolérance au glucose chez les femmes enceintes

** Diabète non connu = diabète nouvellement dépisté au moment de l'enquête

Prévalence du diabète connu et non connu, selon les données de la médecine du travail



(b1) Prévalence du diabète connu recueillie à partir des 532 carnets de santé des agents du conseil départemental, des communes et de leurs établissements publics et le personnel technique du service départemental d'incendie et secours (SDIS) lors de leur visite au service de médecine préventive du Conseil départemental (CD) de Mayotte en 2015.

(b2) Prévalence du diabète connu recueillie à partir des 316 carnets de santé des agents des autres collectivités la fonction publique territoriale (hors CD et le personnel technique du SDIS) lors de leur visite au service de médecine préventive du Centre de la gestion (CDG) de la FPT de Mayotte en 2015.

(b3) Prévalence du diabète connu recueillie à partir des 848 carnets de santé de l'ensemble des agents de la fonction publique territoriale (FPT) lors de leur visite au service de médecine préventive du CD ou CDG de Mayotte en 2015.

(c1) Prévalence du diabète (connu ou non) recueillie à partir des carnets de santé et des résultats des dépistages du diabète par les bandelettes des 4 921 salariés du secteur privé reçus par la Médecine du travail de Mayotte (Medetram) en 2014.

(c2) Prévalence du diabète (connu ou non) recueillie à partir des carnets de santé et des résultats des dépistages du diabète par les bandelettes des 3 751 salariés du secteur privé reçus par la Médecine du travail de Mayotte (Medetram) en 2015.

LA PREVALENCE DU DIABETE TRAITE CHEZ LES ASSURES SOCIAUX AYANT RECOURS AUX PHARMACIES LIBERALES

Les données de l'Assurance maladie (Sniir-am) permettent d'estimer la prévalence du diabète traité au sein de la population des assurés sociaux ayant recours aux pharmacies libérales à Mayotte. Les chiffres présentés ci-dessous ne peuvent être qu'indicatifs puisque l'offre de soins libérale est encore limitée, alors que les dispensaires ont un rôle prépondérant dans la médecine de premier recours et la délivrance de médicaments. Il est à noter que les assurés en affection de longue durée sont invités à s'orienter vers l'offre libérale (professionnels de soins libéraux et officines).

Le nombre de personnes affiliées à la Caisse de sécurité sociale de Mayotte (CSSM) est d'environ 150 000, dont plus de 120 000 sont reconnus dans le Sniir-am. Le nombre de bénéficiaires consommateurs (c'est-à-dire ayant eu au moins un remboursement par l'Assurance maladie) est d'environ 63 000. Cette faible part des bénéficiaires consommateurs montre la place que prennent les dispensaires dans l'offre de soins à Mayotte.

Les données présentées ci-après ne concernent que les patients ayant un traitement pharmacologique parmi les assurés sociaux ayant recours aux pharmacies libérales. Cette prévalence ne concerne donc qu'une partie du phénomène sur l'île.

- **En 2014, plus de 4 000 personnes diabétiques identifiées par les données de l'Assurance maladie**

En 2014, 4 030 personnes ont été remboursées d'au moins trois délivrances d'antidiabétique oral (ADO) ou d'insuline au cours de l'année (plus 10% par rapport à 2013), définition classique utilisée pour estimer le nombre de diabétiques traités pharmacologiquement. En raison de l'organisation particulière du système de soins à Mayotte et de la possibilité pour les assurés sociaux de se rendre en dispensaire pour la délivrance de médicaments même si la politique actuelle vise à limiter au maximum cette possibilité, la définition du diabète traité peut être élargie à au moins une délivrance d'ADO ou d'insuline au cours de l'année. Le nombre de personnes diabétiques traitées pharmacologiquement en 2014 est de 4 387 (+11%).

En tenant compte de ces différents éléments, on estime la prévalence du diabète traité (au moins 3 ADO) au sein de la population des assurés sociaux ayant recours aux pharmacies libérales à Mayotte entre 3% et 6%.

- **Une prévalence du diabète traité à Mayotte maximale chez les 50-70 ans**

En prenant comme définition du diabète traité celle la plus courante (trois délivrances d'ADO ou d'insuline au cours de l'année) et comme dénominateur la population consommante pour chaque âge, la prévalence du diabète traité semble légèrement supérieure chez les hommes, et augmente avec l'âge aussi bien chez les hommes

que chez les femmes pour être maximale entre 50 et 69 ans. Les personnes diabétiques traitées avaient en moyenne 55,4 ans en 2014 contre 54,7 ans en 2013.

Les personnes diabétiques traitées pharmacologiquement au sein de la population des assurés sociaux ayant recours aux pharmacies libérales* à Mayotte

	2013	2014
Au moins une délivrance d'ADO dans l'année		
Ensemble	3 961	4 387
Hommes	1 763	1 968
Femmes	2 198	2 419
Age moyen	54,5 ans	54,9 ans
Part (%) *	6,2	6,9
Au moins 3 délivrances d'ADO dans l'année		
Ensemble	3 652	4 030
Hommes	1 646	1 831
Femmes	2 006	2 199
Age moyen	54,7 ans	55,4 ans
Part (%) *	5,7	6,4

Source : Sniir-am (ARS OI)

Exploitation ORS OI

* au sein de la population consommante (ayant eu au moins un remboursement par l'Assurance maladie dans l'année)

Prévalence du diabète traité selon l'âge et le sexe, Mayotte, 2014

Groupe d'âge	Hommes (%)	Femmes (%)
Moins de 30 ans	0,3	0,4
30-49 ans	7,7	5,1
50-69 ans	25,3	27,6
70 ans et plus	22,7	23,9
Total	6,9	6,1

Source : Sniir-am (ARS OI)

Exploitation ORS OI

LES HOSPITALISATIONS POUR DIABETE

Les données présentées ci-après sont issues du PMSI (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information) pour les années 2013 et 2014. Ont été retenues les hospitalisations pour lesquelles le diabète (code cim 10 : E10-E14) apparaît en diagnostic principal ou relié. A noter que les séances de soins pour traitement des lésions du pied par caisson hyperbare ont été retirées des hospitalisations et analysées à part. Les données du PMSI englobent les activités du CHM et des centres de référence. En revanche les données des dispensaires ne sont pas prises en compte dans le PMSI. **La vision du phénomène reste donc partielle, dans la mesure où les dispensaires représentent une part importante dans le recours aux soins des habitants de Mayotte.**

Les données présentées ci-après concernant les hospitalisations pour diabète hors séances pour traitement des lésions du pied (dont les données sont présentées par la suite).

- **Des effectifs d'hospitalisations stables entre 2013 et 2014**

En 2014, plus de 240 séjours hospitaliers pour diabète ont été enregistrés pour le CHM et les centres de référence à Mayotte. Ce nombre est comparable à celui observé en 2013.

En 2014 comme en 2013, les hospitalisations pour diabète concernaient autant les hommes que les femmes.

- **Un séjour sur 2 durait plus de 10 jours en 2014**

La durée moyenne des séjours hospitaliers pour diabète était de 12,6 jours en 2014, entre 0 et 113 jours au maximum (11,5 jours en moyenne en 2013). En 2014, comme en 2013, 9 hospitalisations sur 10 duraient au moins 3 jours. La moitié des séjours ont duré plus de 10 jours en 2014, soit des séjours un peu plus longs constatés en 2014 par rapport à 2013.

- **6 hospitalisations sur 10 concernaient des Mahorais entre 65 et 64 ans en 2014**

En 2014, la majorité des hospitalisations pour diabète sont survenues chez des patients âgés entre 35 et 64 ans : plus de 6 séjours hospitaliers sur 10, sans différence entre les sexes. Cette proportion est globalement comparable à la valeur constatée en 2013.

Nombre de séjours hospitaliers pour diabète selon le sexe, Mayotte, 2013-2014

	2013		2014	
	n	%	n	%
Hommes	123	50%	121	50%
Femmes	121	50%	122	50%
Ensemble	244	100%	243	100%

Sources : Base locale PMSI-ATIH, ARS OI Exploitation ORS OI
Note de lecture : des écarts d'effectifs peuvent apparaître pour l'année 2013 par rapport au tableau de bord précédent en raison du réajustement des chiffres

Répartition des séjours hospitaliers pour diabète selon la durée de séjour, Mayotte, 2013-2014

Durée de séjour	2013		2014	
	n	%	n	%
0 jour	5	2 %	3	1 %
1 jour	14	6 %	12	5 %
2 jours	14	6 %	10	4 %
3 à 10 jours	107	44 %	106	44 %
Plus de 10 jours	104	42 %	112	46 %
Total	244	100 %	243	100 %

Sources : Base locale PMSI-ATIH, ARS OI Exploitation ORS OI

Nombre de séjours hospitaliers pour diabète, selon le sexe et l'âge, Mayotte, 2013-2014

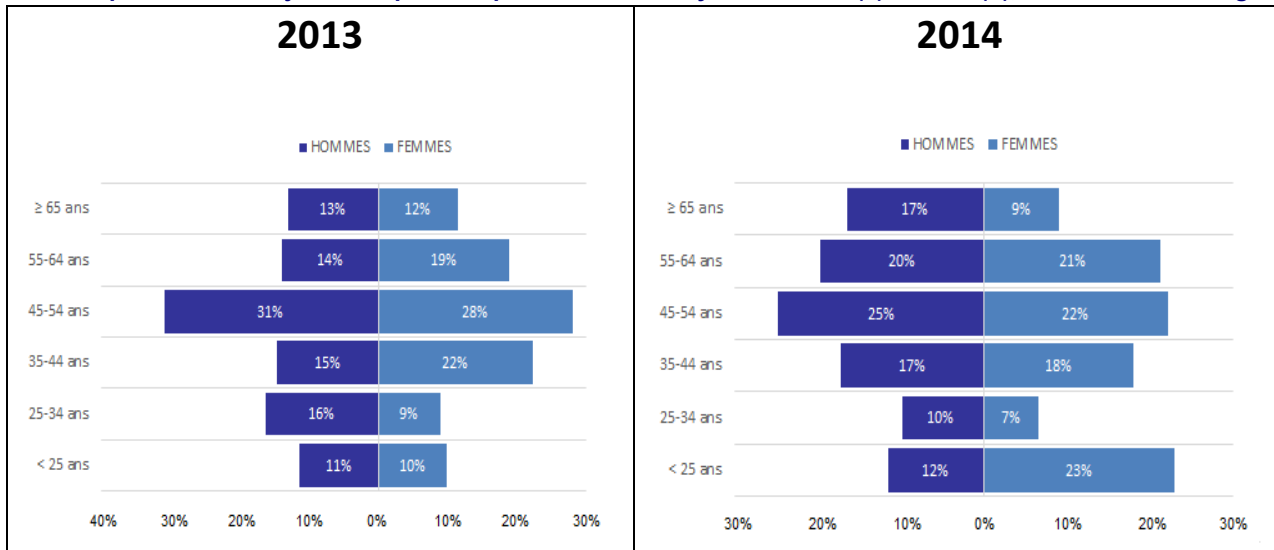
Groupe d'âge	2013			2014		
	H	F	Ens.	H	F	Ens.
< 25 ans	14	12	26	14	28	42
25-34 ans	20	11	31	12	8	20
35-44 ans	18	27	45	21	22	43
45-54 ans	38	34	72	30	27	57
55-64 ans	17	23	40	24	26	50
65-74 ans	8	10	18	12	10	22
75-84 ans	8	3	11	6	1	7
85 ans et +	0	1	1	2	0	2
Total	123	121	244	121	122	243
<i>Part 35-64 ans</i>	59%	69%	64%	62%	61%	62%
<i>Part moins de 55 ans</i>	73%	69%	71%	64%	70%	67%

Sources : Base locale PMSI-ATIH, ARS OI Exploitation ORS OI

Néanmoins, la répartition des hospitalisations selon le sexe et l'âge montrent des variations entre 2013 et 2014. En 2013, les hospitalisations avant 35 ans étaient plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes (27% versus 19%). En 2014, la tendance est inversée : chez les femmes, 30% des hospitalisations sont survenues avant 35 ans contre 22% chez les hommes.

Chez les hommes, le pic de fréquence des hospitalisations est observé entre 45 et 54 ans, en 2013 comme en 2014. Chez les femmes, les pics de fréquence sont observés entre 45 et 54 ans et chez les moins de 25 ans.

Répartition des séjours hospitaliers pour diabète à Mayotte en 2013 (a) et 2014 (b), selon le sexe et l'âge

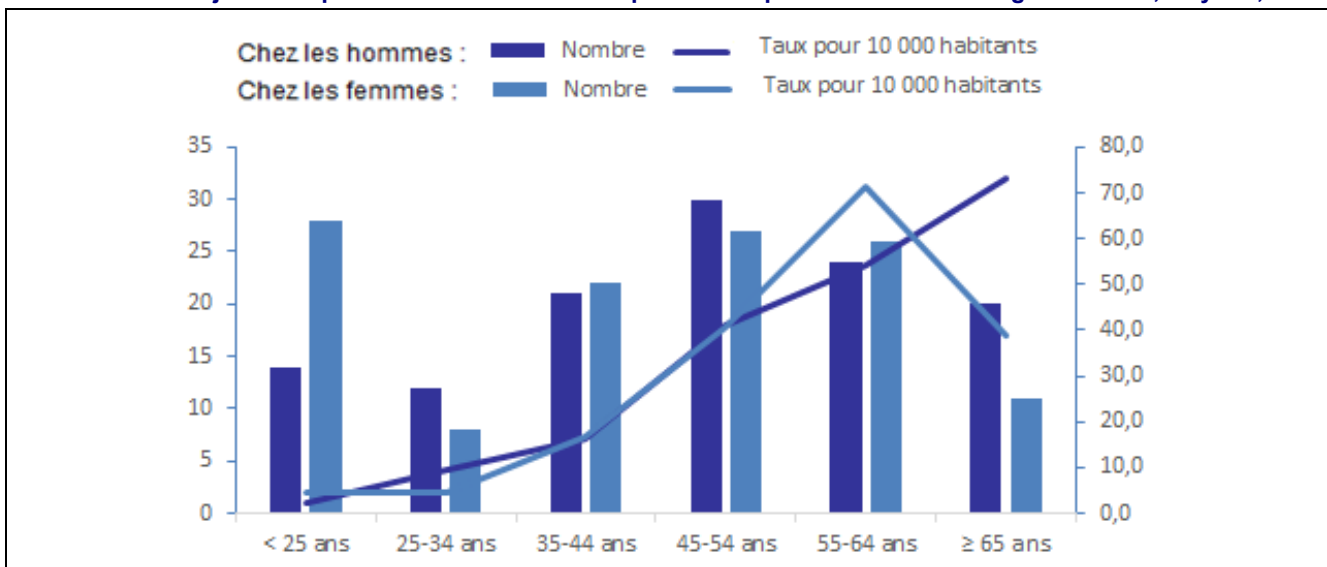


Sources : Base locale PMSI-ATIH, ARS OI Exploitation ORS OI
 Guide de lecture : En 2013, les 45-54 ans représentaient 31% des séjours hospitaliers des hommes, contre 28% des séjours hospitaliers des femmes. En 2014, les 45-54 ans représentaient 25% des séjours hospitaliers pour diabète des hommes, contre 22% des séjours hospitaliers des femmes.

• Un taux d'hospitalisation augmentant avec l'âge

Le taux brut d'hospitalisation a tendance à augmenter avec l'âge chez les hommes, et jusqu'à 65 ans chez les femmes. Globalement, il est équivalent entre les hommes (11,7 séjours hospitaliers pour diabète pour 10 000 Mahorais) et les femmes (11,1 séjours pour 10 000 Mahoraises) en 2014.

Nombre de séjours hospitaliers et taux* brut d'hospitalisation pour diabète selon l'âge et le sexe, Mayotte, 2014



Sources : Base locale PMSI-ATIH, ARS OI, Insee Exploitation ORS OI
 * Taux pour 10 000 habitants

OFFRE DE SOINS

- **Les médecins, infirmiers et podologues-pédicures, en premier recours**

Les premiers acteurs de la prise en charge du patient diabétique sont les médecins généralistes et les infirmiers libéraux pouvant assurer le suivi à domicile. Les densités des médecins et infirmiers libéraux sont bien inférieures à Mayotte qu'en France métropolitaine.

Les podologues-pédicures sont également associés à l'offre de soins de premier recours en cas de diabète. L'offre de soins des podologues à Mayotte ne permet pas de répondre à cette nécessité puisqu'au 1^{er} janvier 2015, 2 podologues-pédicures étaient référencés sur l'île.

- **Une offre de médecins spécialistes quasi inexistante à Mayotte**

Les professionnels de santé de deuxième recours concernés par le diabète et ses complications sont les suivants : endocrinologues, ophtalmologues, cardiologues, néphrologues et chirurgiens-dentistes.

En revanche, la densité des sages-femmes est deux fois plus forte à Mayotte qu'en France métropolitaine.

- **Une offre de diététiciens insuffisante à Mayotte**

Les diététiciens jouent un rôle central à la fois sur la prévention des facteurs de risque du diabète liés à la nutrition et sur son traitement par mesures hygiéno-diététiques. Au 1^{er} janvier 2015, quatre diététiciennes travaillaient sur l'île.

- **Un deuxième centre de dialyse à Mayotte depuis novembre 2015**

Depuis novembre 2015, l'offre de soins de dialyse s'est élargie pour offrir plus de proximité aux patients mahorais atteints d'une insuffisance rénale chronique terminale. L'île est désormais équipée de 2 centres de dialyses, gérés par la société Maydia (Clinifutur). Le 2^{ème} centre est implanté dans le sud de l'île à Mramadoudou ; 3 ans après le 1^{er} centre installé à Mamoudzou au sein du CHM. Cette offre permet de limiter les déplacements des patients mahorais vers La Réunion pour bénéficier de ce traitement indispensable. Ils peuvent désormais être soignés sur l'île.

Par ailleurs, l'île est équipée de deux laboratoires d'analyses médicales : un public au sein du CHM, et un privé.

Effectif* et densité des professionnels de santé à Mayotte, situation au 1^{er} janvier 2015**

	Effectif*	Mayotte Densité**	Part des libéraux	Métropole Densité**
Professions médicales				
Médecins généralistes	123	58	15%	144
Pédiatres	16	8		
Chirurgien-dentistes	13	6	77%	63
Cardiologues	----	----	----	
Sages-femmes	158	297	6%	140
Endocrinologues	----	----	----	
Néphrologues	----	----	----	
Ophtalmologues	----	----	----	
Professions paramédicales				
Infirmiers libéraux	150		100%	
Diététiciens	4	2	50%	
Podologues-pédicures	2	1	50%	
Pharmaciens	58	27	31%	108
Laboratoires d'analyses médicales				
	2	1	50%	-
Centres de dialyse	2	1	100%	-
Caissons hyperbares	1	0,5	-	-

Sources : RPPS, Adeli, CHM, Ordres, PMI, Insee, ReDiabYlang

Exploitation ARS OI, ORS

*hors remplaçants ;

**densité : pour 100 000 habitants (Population municipale RP 2012, Insee) ;

*** Pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans (RP 2012, INSEE) ;

données en cours de réactualisation

COMPLICATIONS LIEES AU DIABETE

Les complications du diabète sont fréquentes et peuvent être graves : troubles de la vision, cécité, insuffisance rénale, plaies du pied conduisant parfois à l'amputation, infarctus du myocarde ou accident vasculaire cérébral (AVC), maladie parodontale ...

Peu de données sont actuellement disponibles à Mayotte sur ces complications. Les données d'hospitalisations ne peuvent pour le moment être exploitées dans la mesure où les diagnostics associés ne sont pas renseignés de manière exhaustive.

Cependant, ReDiabYlang recueille certaines informations concernant ces complications, en particulier les complications du pied qui constituent une des plus sévères complications du diabète, puisque selon la gravité de ces lésions elles peuvent conduire à une amputation.

L'évaluation du pied permet de grader le niveau de risque de celui-ci selon la classification suivante :

- Grade 0 : pas de neuropathie sensitive ;
- Grade 1 : neuropathie sensitive isolée ;
- Grade 2 : neuropathie sensitive associée à une artériopathie des membres inférieurs et/ou à une déformation du pied ;
- Grade 3 : antécédent d'ulcération ou d'amputation.

Parmi les patients diabétiques adhérant au réseau ReDiabYlang depuis 2011, 324 ont pu être reçus par le podologue en 2015. Parmi ces consultations, 8,6% des patients présentaient un pied de grade 2 ou 3 (23% des patients concernés en 2014).

Données podologiques des patients adhérant à ReDiabYlang depuis 2011 et suivis par le podologue 2015

	2013		2014	
	n	%	n	%
Grade 0	160	56,3%	245	75,6 %
Grade 1	60	21,1%	51	15,7 %
Grade 2	40	14,1%	11	3,4 %
Grade 3	24	8,5%	17	5,3 %
Ensemble	284	100,0%	324	100,0 %

Source : ReDiabYlang

Les données présentées ci-après sont issues du PMSI (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information) pour les années 2013 et 2014. Ont été retenues les hospitalisations pour lesquelles le diabète (code cim 10 : E10-E14) apparaît en diagnostic principal ou relié. Sont présentées ici uniquement les séances de soins pour traitement des lésions du pied par caisson hyperbare

Les données du PMSI englobent les activités du CHM et des centres de référence. En revanche les données des dispensaires ne sont pas prises en compte dans le PMSI. **La vision du phénomène reste donc partielle, dans la mesure où les dispensaires représentent une part importante dans le recours aux soins des habitants de Mayotte.**

• Près de 160 séances de soins hyperbares pour lésions du pied en 2015

L'activité de médecine hyperbare pour le traitement des lésions du pied des patients diabétiques a débuté en 2014.

Sur l'année 2014, près de 160 séances de soins ont été enregistrées : près de 60% des séances concernaient des hommes.

Près de 7 séances sur 10 concernaient des patients âgés entre 45 et 54 ans. La répartition par âge est différente selon le sexe : les séances étaient concentrées sur la tranche d'âge 45-54 ans pour les hommes ; alors que les séances concernaient des femmes entre 45 et 64 ans.

Répartition des séances de soins par oxygénothérapie hyperbare, pour le traitement des lésions du pied, selon le sexe et l'âge des patients, Mayotte, 2014

	Hommes	Femmes	Ensemble
Moins de 25 ans	0	0	0
25-34 ans	17	0	17
35-44 ans	0	0	0
45-54 ans	67	36	103
55-64 ans	2	27	29
65-74 ans	7	0	7
75-84 ans	0	0	0
Plus de 85 ans	0	0	0
Total	93	63	156

Sources : Base locale PMSI-ATIH, ARS OI

Exploitation ORS OI

EDUCATION THERAPEUTIQUE

L'ETP a pour objectif de rendre les patients autonomes en leur conférant des compétences d'auto-soins et d'adaptation grâce à des séances individuelles et/ou collectives menées par des professionnels de santé dans le cadre de programmes autorisés par l'ARS. Elle vient en complément de l'éducation intégrée aux soins réalisée par les professionnels de santé.

Au 1er janvier 2014, deux programmes d'éducation thérapeutique du patient diabétique (ETP) ont reçu une autorisation de l'ARS OI à Mayotte, dont un a pu être mis en œuvre, celui de RedDiabYlang. En fin d'année 2013, suite à une coopération entre le CHM et RedDiabYlang, une équipe mobile d'éducation thérapeutique hospitalière (EMET) a été mise en place.

En 2015, 269 nouveaux patients diabétiques ont adhéré au programme d'ETP de RedDiabYlang, contre 219 en 2013.

Les nouvelles adhésions de 2015, et certaines de l'année précédente, ont conduit en 2015, à la réalisation de 194 bilans éducatifs partagés. Ces personnes avaient en moyenne 47 ans, les âges variant de 9 à 79 ans. Plus de la moitié (55%) était des femmes.

Parmi ces personnes, 60% ont participé à toutes les activités choisies lors du bilan éducatif partagé, soit une plus grande adhésion au programme d'éducation.

Données sur l'ETP, RedDiabYlang, Mayotte, 2014 et 2015

	2012	2013	2014	2015
Nombre de personnes incluses dans le programme d'ETP	143	219	Nd	269
Nombre de personnes ayant bénéficié d'un premier bilan éducatif partagé	84	169	Nd	194
Nombre et proportion (%) de personnes ayant participé à toutes les activités choisies lors du bilan éducatif partagé	27 (32%)	44 (26%)	Nd	117 (60%)

Source : RedDiabYlang

LA PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE DU DIABETE

Les données présentées ci-après concernent les médicaments délivrés par la pharmacie du CHM aux patients diabétiques (ADO et insuline). Les données présentées ne sont pas exhaustives puisqu'il manque les délivrances de médicaments par les pharmacies libérales de l'île.

La pharmacie centrale du CHM délivre des médicaments aux non affiliés se présentant à la pharmacie, aux différents services du CHM, à ses centres de références et aux dispensaires.

Cet indicateur n'offre donc qu'une vision partielle de la situation.

En 2015, ce sont près de 1 109 781 unités d'ADO qui ont été délivrés et 973 161 en 2014 ; 18 116 unités d'insuline en 2015 et 20 954 en 2014. En 2013, les unités d'ADO délivrés étaient presque 5 fois moins (236 000) et globalement comparables pour les unités d'insuline (plus de 18 000).

Définitions

Affection de Longue Durée, ALD : Il s'agit des affections dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse pour lesquelles le ticket modérateur est supprimé.

Diabète : maladie chronique qui apparaît lorsque le pancréas ne produit pas suffisamment d'insuline ou que l'organisme n'utilise pas correctement l'insuline qu'il produit. Il regroupe ainsi plusieurs maladies de pathogénie différente (trouble de la sécrétion et/ou de l'action de l'insuline). Ce groupe de pathologies correspond aux codes CIM 10 E10-E14 et au groupe ALD n°8.

Diabète gestationnel : trouble de la tolérance glucidique conduisant à une hyperglycémie de sévérité variable, débutant ou diagnostiqué pour la première fois pendant la grossesse.

Diabète traité pharmacologiquement : les personnes diabétiques traitées pharmacologiquement sont identifiées par les données de l'Assurance Maladie, et sont définies comme ayant eu au moins 3 délivrances d'antidiabétiques oraux et/ou insuline au cours de l'année.

Incidence : nombre de nouveaux cas sur une période donnée.

Prévalence : nombre total de cas dans une population à un moment donné.

Taux comparatif ou taux standardisé (sur l'âge) : taux que l'on observerait dans la région (commune, territoire de santé, ...) si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population de la France entière au RP 2006). Un taux standardisé permet de comparer la situation de 2 territoires ou de 2 périodes en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge.

Répertoires des sigles

Adeli	Automatisation des listes	InVs	Institut de Veille Sanitaire
ADO	Antidiabétiques oraux	Ireps	Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé
ALD	Affection de longue durée	Medetram	Médecine du travail de Mayotte
AME	Aide médicale d'État	MCO	Médecine, Chirurgie, Obstétrique
ARS OI	Agence de santé Océan Indien	MSA	Mutualité sociale agricole
CD	Conseil Départemental	ORS OI	Observatoire de la Santé Océan Indien
CHM	Centre hospitalier de Mayotte	PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
CIM	Classification Internationale des Maladies	RP	Recensement de la population
CSSM	Caisse de sécurité sociale de Mayotte	RPPS	Répertoire partagé des professionnels de santé
DOM	Départements d'outre-mer		
ETP	Education thérapeutique du patient		
IMC	Indice de masse corporelle		
Insee	Institut National de la statistique et des études économiques		
Inserm	Institut national de la santé, de l'épidémiologie et de la recherche médicale	Sniir-am	Système national d'information interrégime de l'Assurance maladie

Repères bibliographiques

[1] ORS. Tableau de bord sur le diabète à Mayotte. 2015.

[2] Inserm. Circulation, métabolisme, nutrition. Dossiers d'information : Diabète de type 1. [En ligne]. Disponible sur: www.inserm.fr/thematiques/circulation-metabolisme-nutrition/dossiers-d-information/diabete-de-type-1-did. consulté le 24 Avril 2012.

[3] Inserm. Circulation, métabolisme, nutrition. Dossiers d'information : Diabète de type 2. [En ligne]. Disponible sur: www.inserm.fr/thematiques/circulation-metabolisme-nutrition/dossiers-d-information/diabete-de-type-2-dnid.

[4] InVS. Dossier thématique. Diabète.

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Diabete>.

[5] Fosse-Edorh S, Mandereau-Bruno L, Regnault N. Le poids des complications liées au diabète en France en 2013. Synthèse et perspectives. Bull Epidémiol Hebd. 2015;(34-35):619-25

[6] Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. L'état de santé de la population en France - Edition 2015. 502p.

[7] INSERM - KANTAR HEALTH - ROCHE. Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité. Obépi 2012.

[8] Drees. Objectif 55 : Complications du diabète. In Drees. L'état de santé de la population en France. Suivi des objectifs annexés à la loi de santé publique - Rapport 2011 Paris: Drees; 2011, 266-269.

[9] Haute Autorité de Santé (HAS). Guide parcours de soins, diabète de type 2 de l'adulte. Mars 2014. 71p.

[10] Bilan d'activité 2015 du réseau Rédiabylang

[11] Solet J, Barroux N. Étude Maydia 2008 – Étude de la prévalence et des caractéristiques du diabète en population générale à Mayotte. Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice. 2009 p. 83.

Présentation des sources de données utilisées

Le recensement de la population par l'Insee

Les recensements réalisés par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) permettent de connaître la population résidant en France. Ils fournissent des statistiques sur le nombre d'habitants et sur leurs caractéristiques et apportent des informations sur les logements. Durant l'année 2012, l'ensemble de la population et des logements des communes de Mayotte a été recensé. Toutes les personnes résidant à Mayotte, quel que soit leur âge, leur nationalité, leur situation administrative, ont été interrogées à leur domicile par des agents recenseurs. Les dernières données disponibles datent du recensement de 2012. Les chiffres de l'Insee ne font consensus auprès des acteurs locaux sur la question de la population irrégulière. Par ailleurs, ces chiffres n'ont pas été actualisés à Mayotte, et limitent donc le suivi des taux calculés à partir des données populationnelles.

Les bases de données sur les professionnels de santé (Adeli et RPPS)

Selon le code de la santé publique, tous les professionnels de santé doivent enregistrer leur diplôme. Depuis le décret du 6 février 2009, les médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes et sages-femmes sont enregistrés au Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) de leurs ordres respectifs. Seules les autres professions sont enregistrées dans la base Adeli (Automatisation des listes) par l'ARS OI. L'ARS OI a la responsabilité de la tenue et de la mise à jour d'Adeli et elle a accès aux données figurant dans les deux bases. Pour Mayotte, ces sources ont été complétées avec les informations du CHM, de l'ordre des médecins, du Conseil général (PMI) et de l'ARS OI. Les dernières données disponibles datent du 1er janvier 2014 et sont disponibles sur le site internet « Nos îles, Notre santé » mis en place par l'ARS OI¹.

Ces données nous permettent d'obtenir le nombre et la densité des professionnels médicaux et paramédicaux impliqués sur la problématique du diabète exerçant au 1^{er} janvier 2015 à Mayotte et de suivre leur évolution puisqu'elles sont actualisées chaque année. La non-obligation des médecins de s'enregistrer dans le RPPS pour des missions de moins de trois mois génère cependant une sous-estimation des effectifs dans le RPPS. Néanmoins, cette sous-estimation est probablement compensée par la non-obligation des professionnels de se désinscrire lorsqu'ils cessent leur activité temporairement ou définitivement.

Le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI).

Le PMSI est un outil de description et de mesure médico-économique de l'activité hospitalière. Les établissements de santé publics et privés sont tenus de renseigner un certain nombre d'informations standardisées lors de chaque séjour dans une unité de soins de court séjour, médecine, chirurgie et obstétrique (MCO). Ces données permettent de dénombrer les maladies ou événements morbides « aigus » à l'origine d'un séjour hospitalier (indiqués comme diagnostic principal ou comme diagnostic associé). Les diagnostics d'hospitalisation sont codés à partir des codes CIM 10. On définit le **diagnostic principal** comme le problème de santé qui a motivé l'admission du patient dans l'unité médicale, pris en charge pendant le séjour et déterminé à la sortie de l'unité. Le **diagnostic relié** a pour rôle, en association avec le diagnostic principal, de rendre compte de la prise en charge du patient lorsque celui-ci n'y suffit pas en termes médicoéconomiques. Le **diagnostic associé**, quant à lui, est une affection, un symptôme ou tout autre motif de recours aux soins coexistant avec le diagnostic principal ou relié, et constituant un problème de santé distinct supplémentaire, une complication de la morbidité principale, ou une complication du traitement de la morbidité principale.

Les données du PMSI spécifiques à Mayotte concernent les séjours hospitaliers au sein du CHM et de ses 4 centres de référence. Les données présentées dans le cadre de ce tableau de bord ont été fournies par l'ARS OI. Les dernières années disponibles datent de 2014. Les données concernant les hospitalisations complètes et partielles à partir des données où le diabète apparaît en diagnostic principal et relié d'hospitalisation. Les codes cim10 retenus pour le diabète sont : E10 (*diabète sucré insulino-dépendant*), E11 (*diabète sucré non insulino-dépendant*), E12 (*diabète sucré de malnutrition*), E13 (*autres diabètes sucrés précisés*), E14 (*diabète sucré, sans précision*).

L'utilisation de cette base pour se rendre compte des hospitalisations liées au diabète à Mayotte présente quelques limites. Le diagnostic associé n'est en effet pas rempli systématiquement (sans connaître précisément le taux d'exhaustivité), si bien qu'il est difficile de se rendre compte de l'ensemble des hospitalisations pour cause de diabète. En particulier, les personnes hospitalisées à la suite de complications liées au diabète ne peuvent toujours pas être prises en compte. Enfin, les données du PMSI prennent en compte uniquement l'activité hospitalière du CHM et des centres de référence, l'activité des dispensaires ne figure pas dans la base du PMSI. Il est donc difficile d'avoir une vision complète de la situation.

¹ <http://www.arsoi-notresante.fr/>

Le Système national d'information interrégime de l'Assurance maladie (Sniir-am)

Créé le 23 décembre 1998 par la loi de financement de la sécurité sociale, le Sniir-am est la première base d'information inter régimes à regrouper données de ville et d'hospitalisation, données du privé et du public, pour tous les régimes. Le Sniir-am a pour objectifs de contribuer à la connaissance des dépenses de l'ensemble des régimes de l'assurance maladie, à la transmission en retour aux prestataires de soins d'informations pertinentes relatives à leur activité, leurs recettes, et s'il y a lieu, à leurs prescriptions et à la définition, au suivi et à l'évaluation des politiques de santé publique (loi de Santé Publique du 9 août 2004).

Ces données permettent d'obtenir des informations sur les consommations médicamenteuses et les consultations aux professionnels de santé prises en charge par la sécurité sociale. L'utilisation de cette base à Mayotte est possible mais limitée par la proportion importante de personnes non affiliées au régime de la sécurité sociale (40%). Par ailleurs, les données des dispensaires ne sont pas intégrées au sein du Sniir-am. Les données issues du Sniir-am ont été fournies par l'ARS OI ; les dernières données disponibles datent de 2014.

Les délivrances de médicaments dans l'année, en particulier d'antidiabétiques oraux (ADO) et d'insuline, permettent de chiffrer le nombre de diabétiques traités pour une année donnée. Seules seront comptabilisées les délivrances de médicaments provenant des pharmacies libérales de l'île et enregistrées par le biais de la carte vitale ou de l'attestation de droit à l'Assurance maladie, chez les personnes vivant à Mayotte et affiliées au régime de la sécurité sociale. Il est difficile de se rendre compte exactement de la proportion que ces délivrances représentent sur l'ensemble des délivrances médicamenteuses de l'île. Les assurés sociaux exonérés du ticket modérateur sont incités à se rendre en pharmacie libérale, mais ils peuvent ponctuellement avoir recours à la pharmacie du CHM. La moitié de la population des affiliés au régime de la sécurité sociale n'ont consommé aucun soin médical répertorié dans la base du Sniir-am au cours de l'année 2014. Cette proportion semble largement supérieure à celle estimée en France entière puisqu'on estime qu'en France entière, moins de 10% des personnes couvertes par le régime de la sécurité sociale ne consomment aucun soin dans l'année.

D'autre part, les données du Sniir-am ne permettent pas de se rendre compte du suivi médical des personnes diabétiques par leurs consultations aux professionnels de santé. En effet, dans la base du Sniir-am, sont inscrites uniquement les consultations aux professionnels de santé libéraux. Compte tenu du faible nombre de professionnels libéraux à Mayotte, l'étude des consultations aux professionnels de santé ne représenterait pas le comportement de suivi médical des Mahorais et ne sera donc pas étudié dans ce tableau de bord.

Les données d'activités du réseau ReDiabYlang

Le réseau diabète Mayotte, ReDiabYlang 976, acteur central autour du diabète à Mayotte, est un réseau de coordination ville/hôpital et a pour mission principale d'informer les personnes qui vivent avec le diabète dans le but d'éviter ou de retarder les complications, et d'améliorer leurs conditions de vie. Le réseau recueille et saisit des informations à partir des carnets de santé principalement, auprès des patients pris en charge dans le cadre du programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) autorisé par l'ARS OI, à savoir ReDiabYlang. Ce programme est mis en œuvre soit par l'équipe mobile d'éducation thérapeutique hospitalière (EMET) pour l'hospitalier, soit par l'équipe de ReDiabYlang et des professionnels de santé libéraux. Le nombre important de données manquantes dues en particulier à un recueil biomédical pas toujours rempli de la part des médecins et aux patients qui n'ont pas systématiquement leur carnet de santé avec eux, nuit à la qualité des données. Cependant, le réseau est attaché à la qualité des données saisies et mène une réflexion quant à une meilleure gestion de ces données ce qui laisse présager des données de plus en plus pertinentes et fiables dans les années à venir.

Les données du service de médecine préventive du Conseil Départemental (CD) de Mayotte

Le service de médecine préventive du CD a pour mission principale d'éviter l'altération de l'état de santé des agents des collectivités de la fonction publique territoriale et du Conseil général du fait de leur travail. Pour cela, le médecin effectue des visites médicales d'embauche ou périodiques. Des informations concernant certaines pathologies, en particulier le diabète, sont recueillies à partir du carnet de santé du patient puis informatisées. Un test de dépistage du diabète par bandelettes est par ailleurs réalisé. Des statistiques sont produites chaque année sur ces données.

Les données du service de médecine du travail de Mayotte (Medetram)

La Medetram reçoit les salariés du secteur privé de Mayotte afin de s'assurer de la santé et de l'aptitude du personnel à occuper un poste de travail. Des informations concernant certaines pathologies, en particulier le diabète, sont recueillies à partir du carnet de santé du patient. Un test de dépistage du diabète par bandelettes est par ailleurs réalisé. Ces données sont ensuite informatisées. Des statistiques sont produites chaque année sur ces données et permettent de disposer d'informations sur la proportion de personnes diabétiques reçus par la Medetram.

Étude Maydia 2008, InVS

Une étude transversale a été réalisée en 2008 par l'InVS (2), afin d'estimer la prévalence du diabète à Mayotte et des facteurs de risque cardio-vasculaires. Un échantillon aléatoire de 1 200 personnes âgées entre 30 et 69 ans a été dépisté à domicile en réalisant une mesure de glycémie et de l'hémoglobine glyquée sur sang capillaire, ainsi que des mesures anthropométriques et des mesures de pression artérielle. Pour confirmer le diagnostic, les personnes avec une glycémie positive ainsi qu'un sous-groupe de témoins sans anomalie glycémique étaient convoqués au centre de santé le plus proche de leur domicile. Cette enquête est aujourd'hui la principale source d'information concernant la problématique du diabète en population générale à Mayotte.

Les admissions et les inscriptions en affection de longue durée (ALD) prononcées par les 3 principaux régimes d'assurance maladie (CNAMTS², MSA³, RSI⁴)

En cas d'affection comportant un traitement prolongé, le code de la sécurité sociale prévoit la suppression du ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré dans le cadre du risque maladie. La liste de ces affections dites de longue durée est établie par décret et comporte 30 affections ou groupes d'affections. Ces données peuvent permettre d'approcher la prévalence et l'incidence du diabète en France.

Les données ne sont actuellement pas disponibles.

Les données du CHM

La pharmacie centrale du CHM délivre d'une part des médicaments à toute personne s'y présentant et d'autre part fournit les différents services du CHM, les centres de références et les dispensaires. Une procédure a été mise en place depuis 2012 pour inciter les personnes bénéficiant de l'ALD diabète à aller en pharmacie libérale, les personnes se présentant à la pharmacie centrale du CHM sont a priori en très grande majorité des personnes non affiliées au régime de la sécurité sociale. La pharmacie du CHM n'approvisionne pas les pharmacies libérales. Les données des délivrances médicamenteuses du CHM sont informatisées depuis 2012. Ces données relatives aux volumes d'ADO et d'insuline délivrés permettent de se rendre compte de la consommation de médicaments principalement des personnes diabétiques non-affiliées au régime de la sécurité sociale.

Les sources d'informations listées dans l'état des lieux (édition 1 du tableau de bord) ne sont pas encore toutes opérationnelles, fiables ou accessibles (registre REIN, dispensaires, PMI, statistiques d'activités des services hospitaliers [pédiatrie, maternité], ...). Des pistes de sources d'information ont été identifiées (centre de dialyse, pharmaciens). Le travail doit être poursuivi pour savoir si des données concernant le diabète existent et si elles peuvent être utilisées.

Pour avoir des précisions sur l'ensemble des sources d'informations envisagées, merci de vous référer à la première édition du tableau de bord [1].

² Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés

³ Mutualité sociale agricole

⁴ Régime social des indépendants

SYNTHESE

L'Agence de santé de l'Océan Indien (ARS OI) a sollicité l'Observatoire de la santé (ORS OI) pour actualiser et consolider les indicateurs de suivi du tableau de bord sur le diabète, dont la première édition a été diffusée en 2015. Ce tableau de bord sur le diabète à Mayotte présente les données **actuellement disponibles** sur la problématique.

Les données présentées dans ce document doivent être interprétées avec prudence dans la mesure où elles n'offrent qu'une vision partielle et parcellaire du phénomène sur l'île. En effet, l'observation en santé (quelle que soit la problématique de santé considérée) est en phase de construction sur l'île. La démarche de tableau de bord par la mise en place d'indicateurs de suivi, se heurte aux difficultés liées à l'existence, à la disponibilité et à la qualité des données de santé. Ces constats expliquent les différences de données possibles entre les 2 éditions de tableau bord ainsi que les ajouts ou suppression d'indicateurs pour cette nouvelle édition par rapport à la précédente.

La recherche d'information et la mise à disposition d'indicateurs (et des limites associées) doivent se poursuivre. L'implication des acteurs, l'amélioration de la qualité des données et l'informatisation des données sont quelques-uns des facteurs d'amélioration de l'observation du diabète sur Mayotte

- En 2015, 269 nouveaux patients diabétiques ont adhéré au programme d'ETP de ReDiabYlang, contre 219 en 2013.
- En 2015, ce sont près de 130 personnes qui ont été dépistées, dont 39% présentaient une suspicion de diabète (14% en 2014).
- En 2008, une prévalence du diabète globale estimée à 10,5%.
- En 2015, entre 3 et 6% des salariés du secteur public et privé présentaient un diabète.
- En 2014, plus de 4 000 personnes étaient traitées pour diabète chez les assurés sociaux.
- Une prévalence du diabète traité à Mayotte maximale chez les 50-70 ans.
- Les personnes diabétiques traitées avaient en moyenne 55,4 ans en 2014.
- Plus de 240 séjours hospitaliers liés au diabète à Mayotte en 2014 : la durée moyenne des séjours étaient de 12,6 jours ; un séjour sur 2 durait plus de 10 jours.
- Un taux d'hospitalisation pour diabète augmentant avec l'âge.
- Parmi les patients diabétiques adhérant au réseau ReDiabYlang, 324 ont pu être reçus par le podologue en 2015. Près de 10% des patients concernés présentaient un pied de grade 2 ou 3.
- L'activité de médecine hyperbare pour le traitement des lésions du pied des patients diabétiques a débuté en 2014 : près de 160 séances de soins hyperbares ont été enregistrés sur l'année (60% concernaient des hommes).
- En 2015, 1 109 781 unités d'ADO et plus de 18 000 unités d'insuline ont été délivrées par la pharmacie du CHM.

Merci aux partenaires locaux pour leur contribution à ce tableau de bord

Ce tableau de bord a pu être réalisé grâce au financement de l'ARS OI.

Nous tenons à remercier l'ensemble de nos partenaires et fournisseurs de données : ARS OI, CHM, Conseil Départemental de Mayotte, CSSM, Insee, Ireps, Medetram, ReDiabYlang 976.

Pour toute utilisation des données et indicateurs de ce document, merci d'indiquer les sources de données telles qu'elles figurent pour chaque illustration (graphique, carte ou tableau).



Directrice de la publication
Dr Irène STOJCIC

Responsable de rédaction
Dr Emmanuelle RACHOU

Auteur
Maoulide SAINDOU

Observatoire Régional de La Santé

12, rue Colbert – 97400 Saint-Denis
Tél : 02.62.94.38.13 / Fax : 02.62.94.38.14
Courriel : orsoi@orsoi.net
Site : <http://www.ors-ocean-indien.org>
Centre de documentation : documentation@orsoi.net
Facebook : [ORS La Réunion](https://www.facebook.com/ORS-La-Réunion)

Coordonnées de l'antenne de Mayotte :

Centre d'affaires – Kawéni
Tél : 02 69 62 08 65

Financement ARS OI

