

Le diabète en Guadeloupe en 2013



Depuis les trente dernières années, la prévalence du diabète est en constante augmentation tant en France que dans le monde. Cette progression résulte de la combinaison de plusieurs facteurs de risque associés tels que le vieillissement de la population, la croissance de l'obésité et de la sédentarité. L'amélioration du dépistage et de la prise en charge thérapeutique ont permis néanmoins d'augmenter l'espérance de vie des personnes diabétiques. Intégré dans le Plan d'action mondial de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, le combat contre le diabète est un enjeu majeur de santé publique.

« KANNARI : Santé, nutrition et exposition au chlordécone aux Antilles » est une enquête réalisée en partenariat, entre l'InVS, l'Anses, les ARS, les Observatoires Régionaux de Santé de Guadeloupe et de Martinique et l'Insee¹.

Un de ses objectifs était d'évaluer l'état de santé de la population guadeloupéenne en 2013 en termes de prévalences du surpoids, de l'obésité et de certaines maladies d'intérêt (diabète, hypertension artérielle, hypercholestérolémie et asthme).

En Guadeloupe, 2 514 foyers ont été tirés au sort. Au final, 974 ont finalement été enquêtés lors de KANNARI : 851 adultes âgés de 16 ans ou plus et 266 enfants âgés de 3 à 15 ans ont été interrogés en Guadeloupe.

L'étude du diabète en Guadeloupe concerne les adultes âgés de 16 ans ou plus.

Prévalence du diabète

À l'issue de l'enquête KANNARI, 851 adultes âgés de 16 ans ou plus ont répondu au questionnaire santé.

En Guadeloupe, 11 % de la population âgée de 16 ans ou plus déclarent souffrir du diabète. Les femmes sont davantage concernées par cette maladie que les hommes : 14 % contre 8 %. La prévalence du diabète augmente avec l'âge jusqu'à 74 ans puis diminue, aussi bien chez les femmes que chez les hommes (Figure 1).

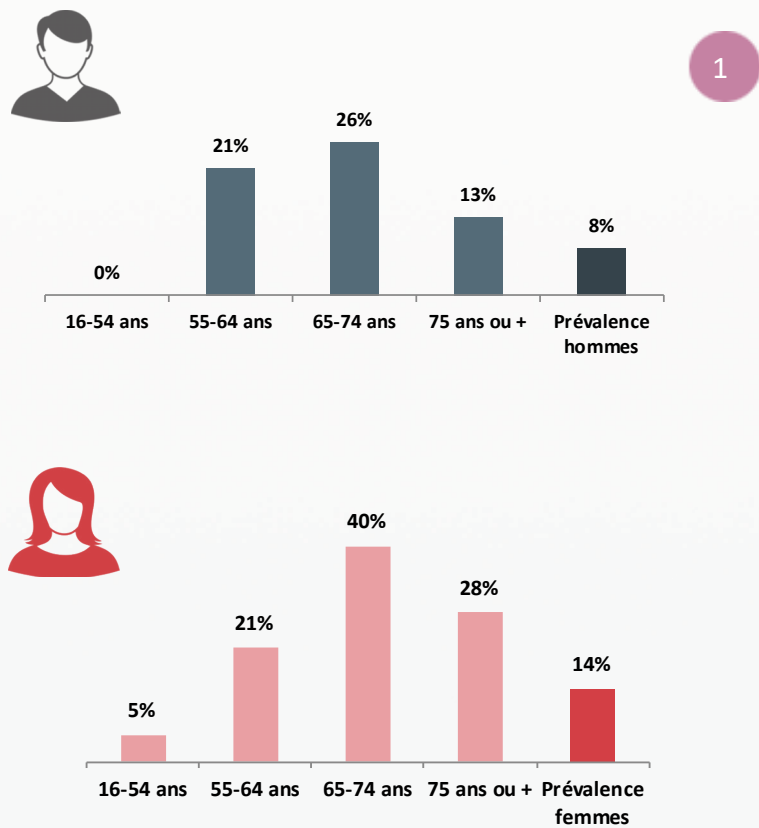
Définitions

Le diabète est défini par la déclaration d'un diagnostic posé par un professionnel de santé. Il n'a pas été fait de distinction entre les différents types de diabète.

Les femmes ayant souffert uniquement d'un diabète gestationnel ont été considérées comme non diabétiques.

Le suivi d'un traitement antidiabétique est estimé pour toute prise au moment de l'enquête, d'un de traitement par voie orale (comprimés) ou par injection.

Figure 1 - Prévalence du diabète déclaré selon le sexe et l'âge. 2013



Champ : adultes âgés de 16 ans ou plus (n = 851)

¹InVS : Institut de Veille Sanitaire devenue depuis 2016 Santé publique France, Anses : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, ARS : Agences régionales de santé, Insee : Institut national de la statistique et des études économiques

La prévalence du diabète diffère aussi selon le niveau de diplôme. Elle est plus importante chez les personnes pas ou peu diplômées (respectivement 17 % et 15 %).

L'autre déterminant sociodémographique associé au diabète est le lieu de naissance. La prévalence du diabète est plus élevée chez les personnes nées en Guadeloupe ou en Martinique² (13 %) que chez celles qui sont nées ailleurs (3 %).

Réalisée sur l'ensemble de la population enquêtée, l'analyse multivariée indique une probabilité d'être diabétique plus importante chez les femmes, les personnes âgées de 55 ans ou plus et les personnes pas ou peu diplômées (Tableau I).

Tableau I - Étude des facteurs associés au fait de se déclarer diabétique (régression logistique). 2013

	% de personnes atteintes de diabète	OR ajusté	IC à 95%	p value
Sexe				
Femmes (réf.)	14%	1		
Hommes	8%	0,4	[0,2 ; 0,8]	0,01
Age				
Moins de 55 ans (réf.)	3%	1		
55-64 ans	22%	10,5	[3,8 ; 29,2]	<0,001
65-74 ans	34%	16	[5,7 ; 44,9]	<0,001
75 ans ou plus	22%	8,9	[3,0 ; 26,4]	<0,001
Diplôme				
Aucun diplôme (réf.)	17%	1		
Inférieur au bac	15%	1,7	[0,8 ; 3,3]	ns
Bac	2%	0,2	[0 ; 0,8]	<0,05
Supérieur au bac	3%	0,3	[0,1 ; 0,9]	<0,05

Champ : adultes âgés de 16 ans ou plus (n=851) ns : non significative

Diabète et autres maladies

2 La surcharge pondérale³, l'obésité abdominale⁴ et l'hypertension artérielle⁵ sont plus fréquentes parmi les diabétiques (Tableau II).

Tableau II - Fréquence de la surcharge pondérale, de l'obésité abdominale et de l'hypertension artérielle selon le statut diabétique. 2013

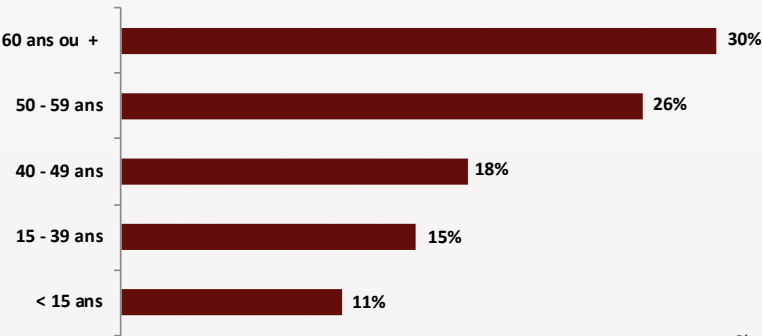
Fréquences	Population diabétique	Population générale
Surcharge pondérale*	73%	57%
Obésité abdominale**	83%	60%
Hypertension artérielle***	62%	39%

Champ : adultes âgés de 16 ans ou plus
*(n=805) ; **(n=797) ; *** (n=800).

Âge au diagnostic et stratégie thérapeutique

Dans la population des diabétiques, plus d'un individu sur deux (56 %) a été diagnostiqué après l'âge de 49 ans et un diabétique sur dix (11 %) a été diagnostiqué précocement, soit avant l'âge de 15 ans (Figure 2).

Figure 2 – Répartition des adultes diabétiques selon l'âge au diagnostic. 2013



Champ : adultes diabétiques (n=117)

² Parmi les personnes nées en Guadeloupe ou en Martinique, 97 % sont nées en Guadeloupe
³ **Surcharge pondérale** : définie à partir d'un indice de masse corporelle (IMC) ≥ 25 kg/m² chez l'adulte. Le surpoids est déterminé pour un IMC compris entre 25 et 30 kg/m² et l'obésité pour un IMC ≥ 30 kg/m².
⁴ **Obésité abdominale** : excès de masse grasse au niveau abdominal. Le seuil édicté par l'International Diabetes Federation définit une obésité abdominale pour un tour de taille supérieur ou égal à 94 cm et 80 cm respectivement chez l'homme et la femme.
⁵ **Hypertension artérielle** : sont concernées toutes les personnes sous traitement antihypertenseur au moment de l'enquête KANNARI ou celles dont la pression artérielle moyenne lors des mesures était supérieure ou égale à 140/90 mm Hg.

La majorité des diabétiques déclarés (93 %) suivent un traitement antidiabétique au moment de l'enquête. Les deux tiers disent prendre uniquement des comprimés, plus d'un diabétique sur dix uniquement des injections d'insuline et moins de deux sur dix (16 %) sont traités conjointement par comprimés et par injection d'insuline. Un pour cent des hommes diabétiques et une femme diabétique sur dix ne suivent pas de traitement (Figure 3).

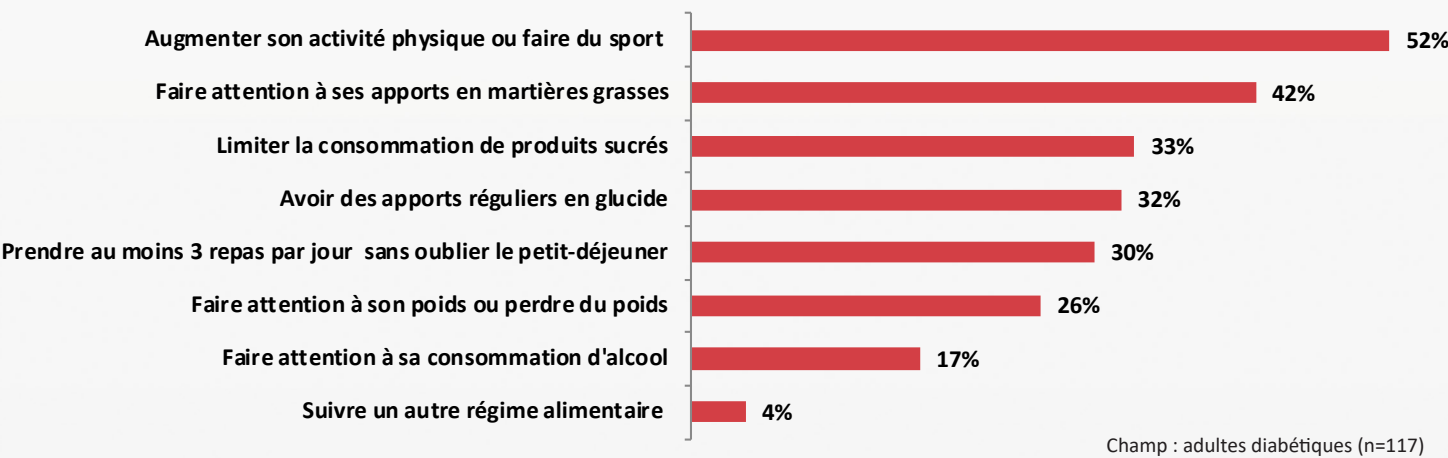
Figure 3 – Répartition des types de traitement(s) antidiabétique(s) suivi(s) dans la population diabétique selon le sexe. 2013



Le type de traitement varie en fonction de l'âge de l'individu au diagnostic du diabète. La prise d'insuline est d'autant plus élevée que l'âge au diagnostic est précoce. Plus de sept diabétiques sur dix diagnostiqués avant l'âge de 15 ans sont traités par insuline (avec ou sans prise de comprimés). À l'inverse, la prise de comprimés (associée ou pas à la prise d'insuline) est relativement faible lorsque le diagnostic a eu lieu avant l'âge de 15 ans et plus importante au-delà de cet âge.

Les mesures nutritionnelles sont également une composante essentielle de la prise en charge des personnes diabétiques. Près de trois quarts (74 %) de la population diabétique a reçu, de la part d'un médecin, des recommandations nutritionnelles pour diminuer sa glycémie : faire attention aux apports en matières grasses (42 % des diabétiques), limiter la consommation de produits sucrés (33 %), avoir des apports réguliers en glucides (32 %) et prendre au moins trois repas par jour (30 %). Pour un peu plus de la moitié de la population diabétique (52 %), la recommandation est d'augmenter l'activité physique ou la pratique de sport (Figure 4).

Figure 4 – Recommandations nutritionnelles faites par un médecin aux personnes diabétiques pour diminuer la glycémie. 2013



Dosage de la glycémie

Les adultes âgés de 18 ans ou plus ayant accepté de participer au volet imprégnation de l'enquête ont bénéficié d'un prélèvement biologique à jeun. La mesure de la glycémie à jeun a été réalisée par les laboratoires d'analyses biomédicales de Guadeloupe participant à l'étude.

Un diagnostic de diabète est posé, pour toute glycémie supérieure à 1,26 gramme par litre de sang (g/l). Au total, 297 personnes ont bénéficié d'un dosage de leur glycémie. Moins d'une personne sur dix (7,5 %) a un taux de sucre supérieur ou égal à 1,26 g/l. En dépit de la faiblesse de l'effectif, la glycémie varie en fonction de l'âge ainsi que de l'obésité abdominale. Près de neuf diabétiques déclarés sur dix (88 %) ont une glycémie supérieure à 1,26 g/l. Moins de la moitié des diabétiques traités au moment de l'enquête (45 %) ont un taux en sucre qui dépasse le seuil.

Conclusion

L'enquête KANNARI a permis d'estimer la prévalence du diabète - diagnostiqué par un professionnel de santé selon les déclarations individuelles - au sein de la population adulte guadeloupéenne à 11 %. Cette prévalence varie selon le sexe, l'âge et le niveau de diplôme des Guadeloupéens. Les femmes guadeloupéennes sont plus touchées par le diabète que les hommes (14 % vs 8 %). De plus, être âgé de 55 ans ou plus et être peu ou pas diplômé sont associés significativement à une probabilité de diabète plus grande.

La majorité des personnes diabétiques suivent un traitement pour soigner leur maladie au moment de l'enquête. Pour deux tiers d'entre eux, il s'agit d'un traitement antidiabétique oral (comprimés) uniquement. La stratégie thérapeutique varie en fonction de l'âge du diagnostic. Des recommandations nutritionnelles accompagnent très souvent cette dernière. En dépit, de la forte proportion des diabétiques qui disent suivre un traitement, plus de quatre diabétiques traités ayant bénéficié d'un prélèvement biologique sur dix ont leur glycémie supérieure à la normale.

4

En Martinique, l'étude KANNARI a établi une prévalence du diabète similaire à celle de la Guadeloupe, estimée à 10 %. Cette prévalence croît avec l'âge. Le niveau d'études est également un facteur discriminant : les personnes ayant un diplôme supérieur au baccalauréat sont les plus souvent protégées.

L'enquête KANNARI est une enquête descriptive actualisant les données sur la prévalence du diabète au sein des populations guadeloupéenne et martiniquaise. Les résultats confirment de la forte prévalence du diabète dans ces régions par rapport aux données nationales. De par son importance, la lutte contre le diabète constitue un enjeu de santé publique national et régional.

En Guadeloupe, des actions concrètes de promotion de la santé ont émergé telles que l'émission télévisée sur la nutrition élaborée par l'ARS de Guadeloupe et l'aménagement de parcours sportifs dans toutes les communes de la Guadeloupe par le Conseil régional afin de faciliter l'accès à l'activité physique. Par ailleurs, depuis février 2013, les diabétiques de la Guadeloupe disposent du service d'accompagnement SOPHIA de l'assurance maladie.

Méthodologie

L'échantillonnage a été placé sous la responsabilité de l'Insee. L'échantillon a été constitué par tirage au sort d'un foyer puis d'un adulte et éventuellement d'enfants de chaque foyer sélectionné (sondage à deux degrés). L'unité statistique est l'individu. KANNARI a été conduite en population générale, auprès de deux échantillons de personnes âgées de 3 ans ou plus résidant respectivement en Guadeloupe et en Martinique au moment de l'enquête.

Le questionnaire « santé » a permis de recueillir les données sociodémographiques (âge, sexe, niveau d'études, profession), les paramètres anthropométriques des sujets, ainsi que des informations concernant la santé des participants. Ce questionnaire « santé » comportait une version « adulte » pour les personnes âgées de 16 ans ou plus et une version « enfant » pour les participants âgés de 3 à 15 ans. Il a été administré en face à face. La taille, le poids, le tour de taille et le tour de hanches ont été mesurés au domicile de l'enquêté. A ce questionnaire, se rajoutait un volet imprégnation comprenant un bref questionnaire « examen biologique » et un prélèvement sanguin pour les adultes majeurs ayant consenti à participer au volet imprégnation de l'enquête.

La phase de terrain de cette étude transversale en population générale s'est déroulée de septembre à décembre 2013. Une vingtaine de binômes d'enquêteurs se sont rendus dans les foyers guadeloupéens.

Finalisé par l'Insee en décembre 2014, un calage sur marge a permis de redresser l'échantillon obtenu à l'issue de la phase de terrain afin de retrouver les caractéristiques de la population générale. Les pondérations utilisées dans le traitement des données biologiques ont été calculées en utilisant les variables du questionnaire santé pour lesquelles un biais de participation au volet biologique a été identifié de façon statistiquement significative. L'analyse des données a été effectuée sous STATA® version 9.0 en tenant compte du redressement. Le degré de significativité des tests statistiques a été fixé au seuil de 5 %. Le Chi2 de Pearson a été utilisé pour les analyses bivariées et la régression logistique pour les analyses multivariées.

Pour en savoir plus retrouver l'intégralité de l'étude ou sa synthèse sur www.orsag.fr

ORSaG. Le diabète en Guadeloupe en 2013.

KANNARI, Santé, nutrition et exposition au chlordécone aux Antilles.

Observatoire régional de la santé de Guadeloupe; 2016. 16 p.

Disponible sur https://www.orsag.fr/diabete_guadeloupe_2013_enquete_kannari/