

# Diabète de type 2 et précarité:

Une étude cas-témoin en  
médecine générale

Cyril Barnichon





# 1. INTRODUCTION



JUMGA 2009

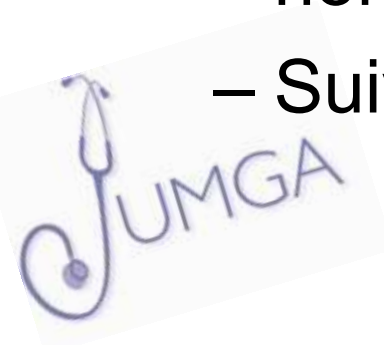
# Données épidémiologiques du diabète

- 180 M de diabétiques dans le monde selon l'OMS , 300 M en 2025
- Nombreuses co-morbidités encore plus marquées chez les individus de statut précaire
- Intêret d'un équilibre glycémique optimal (UKPDS)
- Rôle clef du médecin généraliste



# La précarité en France

- 4,2 m de français en dessous du seuil de pauvreté
- Création de la CMU en 1999 avec 4,7 M de bénéficiaires e 2007
- 2 questions:
  - Équilibre glycémique identique chez CMU et non CMU ?
  - Suivi thérapeutique de même niveau ?





## 2. PATIENTS ET METHODES

Deux recueils de données  
nécessaires



JUMGA 2009

## A. Equilibre glycémique

- Données recueillies dans deux labo privés entre septembre 2006 et août 2007
- Critères d'inclusion population CMU (P1-CMU) et appariement population non CMU (P1-C)
- Variables étudiées (sexe, âge, nombre de dosages d'HbA1c et valeurs de ces dernières)
- Analyse statistique

## B. Suivi thérapeutique

- Données recueillies à partir des bases de remboursement de l'assurance maladie.
- Critères d'inclusion population CMU (P2-CMU) et appariement population non CMU (P2-C)
- Variables étudiées (Suivi préconisé par l'HAS + consultations en MG et en diabétologie + prise en charge hospitalière )
- Analyse statistique



# 3. RESULTATS

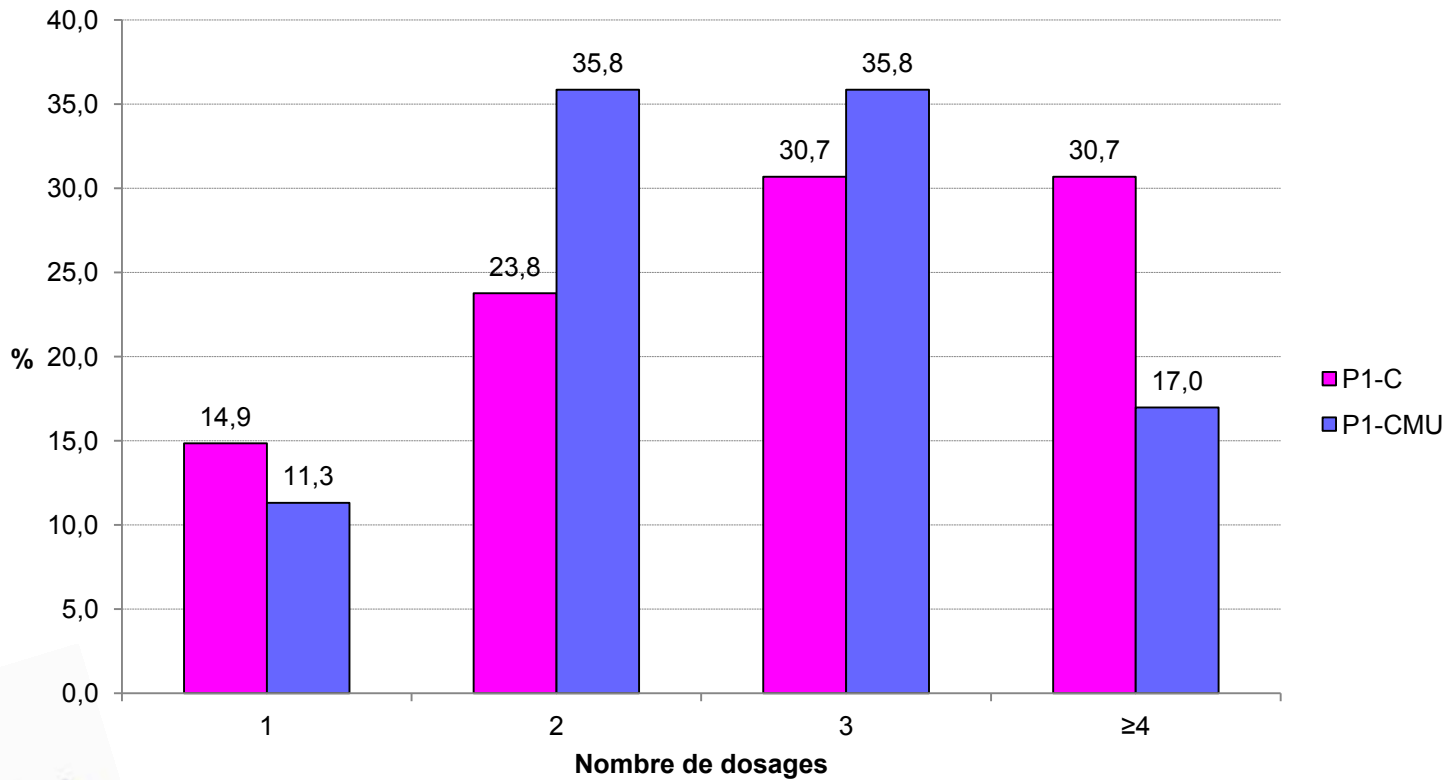


JUMGA 2009



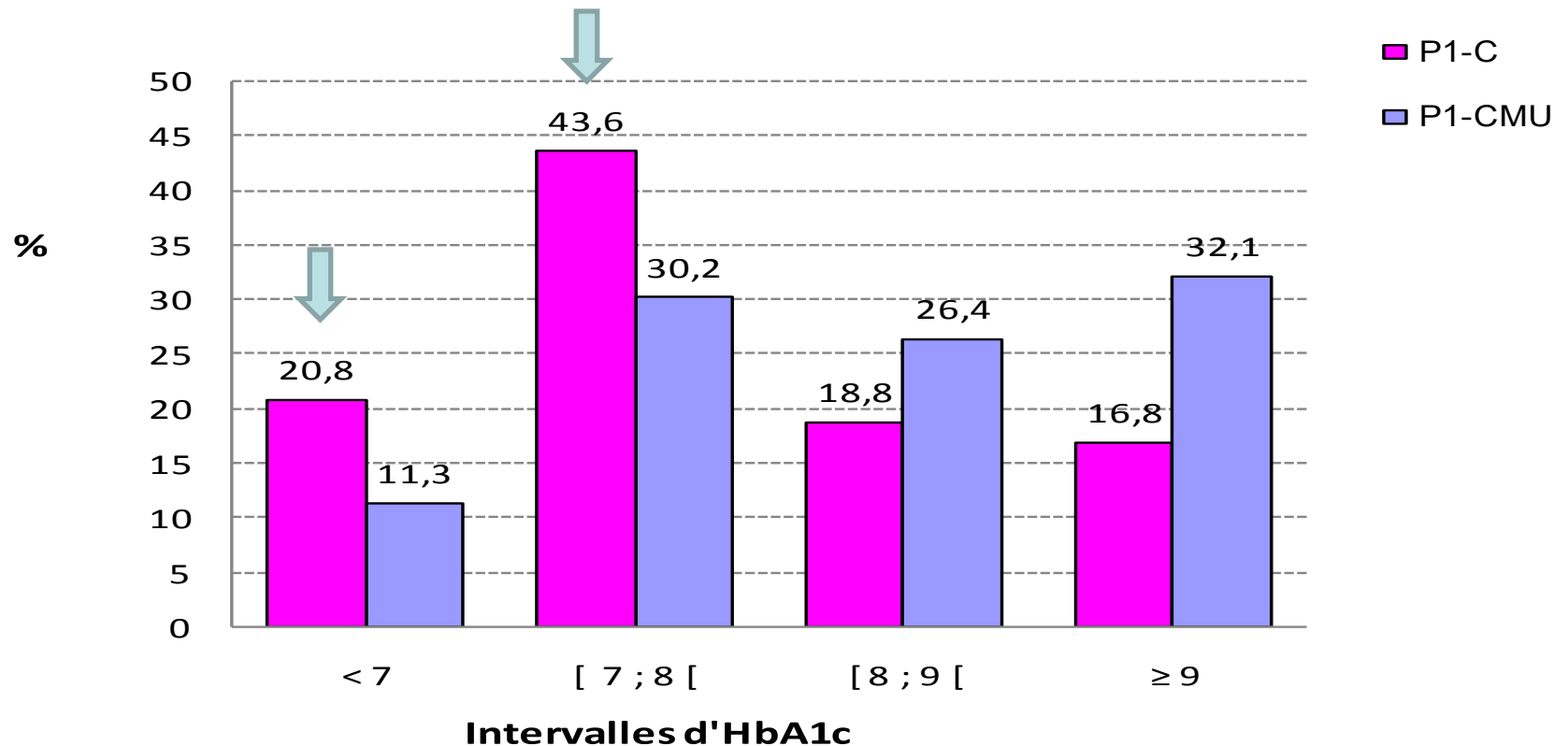
# A. Equilibre glycémique

Fig 1 - Proportion de P1-C et P1-CMU selon le nombre de dosages annuels d'HbA1c



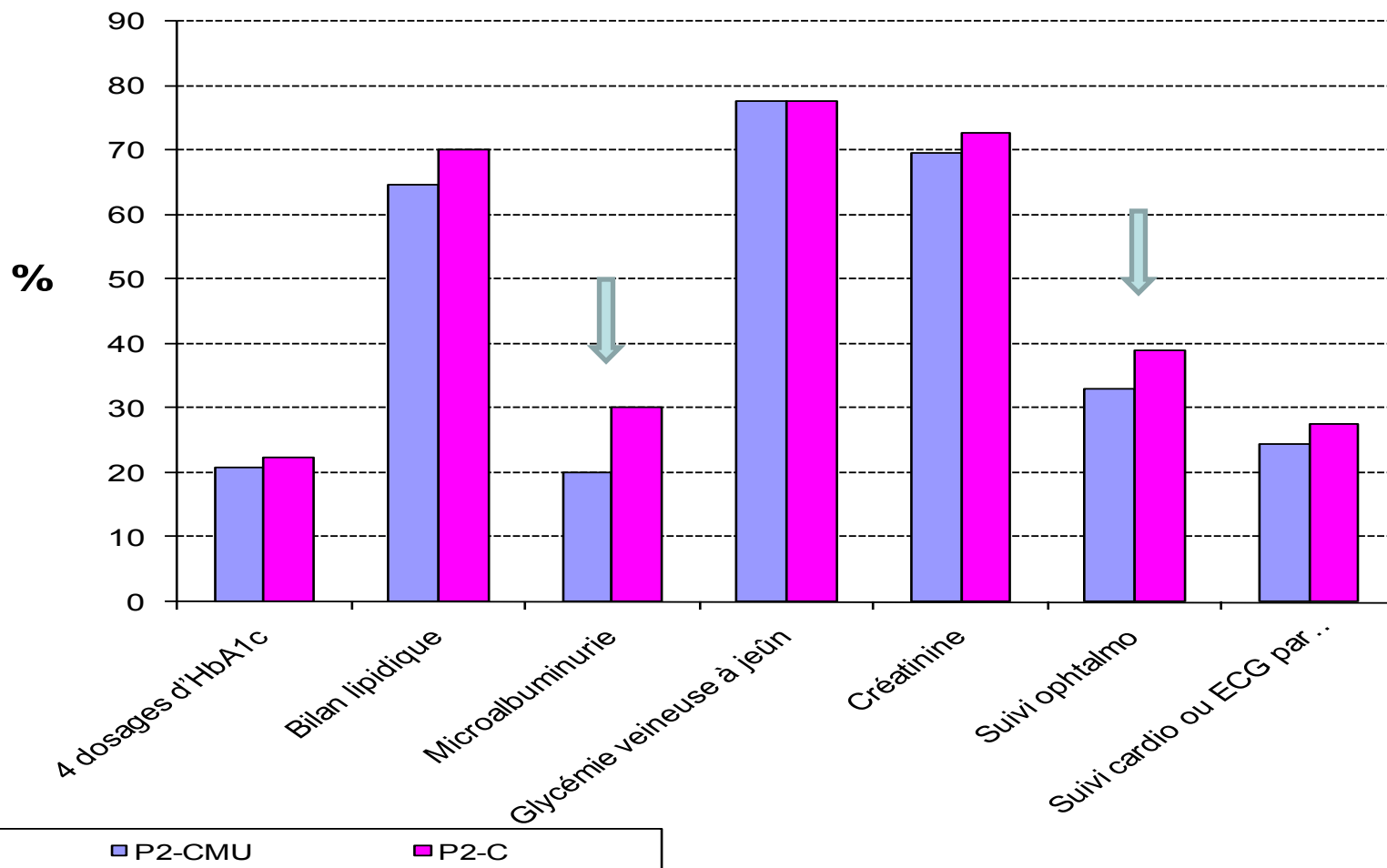
# A. Equilibre glycémique

Fig 2- Répartition des P1-CMU et P1-C en fonction des intervalles d'HbA1C



# B. Suivi thérapeutique

Fig 3 - Proportion de P2-CMU et P2-C ayant suivi les recommandations de l'HAS

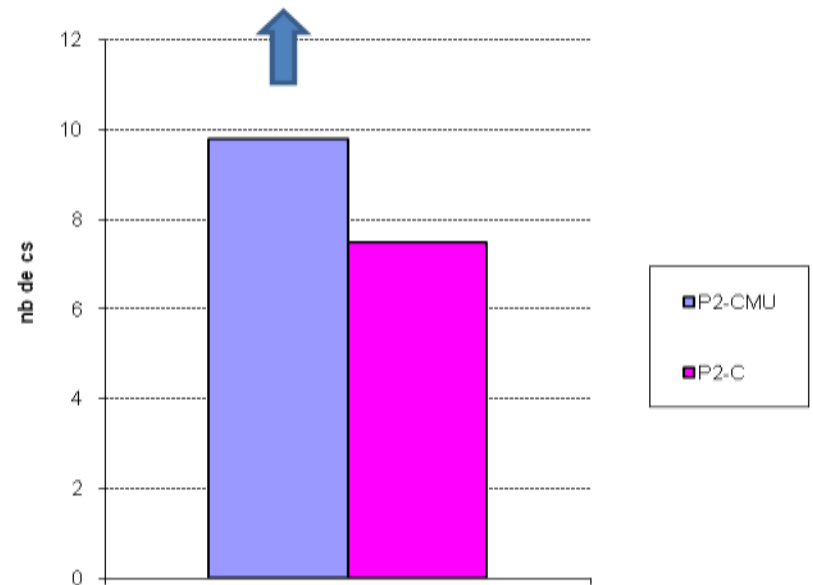


## B. Suivi thérapeutique

Fig 4 - Proportion de P2-CMU et P2-C ayant bénéficié d'au moins une cs endocrino dans l'année



Fig 5 - Nb de cs auprès d'un généraliste dans l'année chez les P2-CMU et P2-C



- Prise en charge hospitalière similaire dans les deux populations



# 4. DISCUSSION



JUMGA 2009

- Au vu des résultats, bénéficiaire de la CMU est un facteur aggravant de la maladie diabétique en terme
  - d'équilibre glycémique
  - de suivi ambulatoire
- Médecin généraliste en première ligne (capital temps avec CMU plus favorable)



- Choix du critère CMU
- Problème du suivi
  - Concerne l'ensemble de la population diabétique
  - Un suivi « acceptable » concerne moins de 23 % des patients
- Hypothèses explicatives
  - Dans la population CMU
  - Dans la population générale
- Limites de l'étude
  - 2 types de recueils nécessaires
  - Biais de recrutement





# 5. Conclusion



JUMGA 2009



- Diabète en France = épidémie qui progresse
- CMU = caractéristique facilement identifiable
- CMU = facteur aggravant de la maladie en terme
  - D'équilibre glycémique
  - De suivi
- Rôle clef du médecin généraliste dans la mise en place
  - D'une éducation
  - D'une thérapeutique adéquate
  - D'un suivi adapté

D'autant plus chez les patients CMU  
(capital temps plus favorable)





MERCI DE VOTRE  
ATTENTION



JUMGA 2009