



Articles publiés
sous la direction de

JACQUES PHILIPPE

Médecin-chef

Service
d'endocrinologie,
diabétologie et
nutrition
HUG, Genève

**FRANÇOIS R.
JORNAYVAZ**

Médecin associé

Service
d'endocrinologie,
diabétologie et
métabolisme,
CHUV, Lausanne

Comment faire pour prévenir le diabète de type 2 en Suisse?

Pr JACQUES PHILIPPE et Dr FRANÇOIS R. JORNAYVAZ, PD et MER

Depuis les années 50 où la prévalence du diabète de type 2 se situait entre 3 et 4% de la population adulte, le nombre de patients diabétiques aux Etats-Unis n'a fait qu'augmenter d'année en année. La prévalence atteint aujourd'hui 9%. L'augmentation a été progressive entre les années 50 à 90; depuis lors, la tendance à l'augmentation s'est verticalisée et le nombre de patients a atteint des proportions épidémiques. En Suisse, la progression a été aussi importante.

En 1997, la prévalence du diabète était d'environ 3% aussi bien chez les femmes que chez les hommes. Elle a atteint près de 6% en 2012 chez les hommes et 4% chez les femmes. A Genève, cette prévalence est de 6,1% alors qu'à Lausanne, dans l'étude CoLaus, elle est de 6,6%. En outre, dans la population lausannoise, environ un tiers des patients ignorent qu'ils ont cette maladie. Cette épidémie de diabète est en bonne partie due, outre l'amélioration du dépistage et l'augmentation de la durée de vie, à une importante augmentation du surpoids et de l'obésité dans tous les pays développés. En Suisse, la prévalence du surpoids et de l'obésité chez l'homme est aux environs de 22% chez les jeunes entre 15 et 24 ans, mais de 65% chez les personnes entre 65 et 74 ans; chez la femme, entre 15 et 24 ans, la prévalence du surpoids est de 13% alors qu'elle atteint 48% entre 65 et 74 ans. En vingt ans, la prévalence du surpoids et de l'obésité a augmenté d'environ 10% dans les deux sexes.

A Genève, le diabète est deux fois plus fréquent chez les hommes (7,7%) que les femmes (4,5%). Comme partout dans le monde, l'âge est un

facteur de risque important. La prévalence est de 2,9% entre 35 et 50 ans, de 7,9% entre 50 et 65 ans et de 12,4% entre 65 et 75 ans. Le diabète augmente avec le poids mais il affecte néanmoins 3,6% de la population adulte avec un poids normal, 6,9% de celle en surpoids et 20,1% de celle obèse. Outre le poids et l'âge, les conditions socio-économiques contribuent de manière importante au risque de diabète, y compris à Genève avec une prévalence moins importante chez les familles

à hauts revenus que chez celles en difficultés sociales. Celle-ci double même entre les deux extrêmes (données du Bus Santé des HUG).

Dans tous les pays du monde, les associations médicales et les politiciens se concertent et se demandent comment inverser la courbe et par conséquent comment prévenir le surpoids, l'obésité et le diabète de type 2 avec toutes les comorbidités qui y sont très souvent associées. Chaque pays élabore des milliers de documents en recommandant qu'il est impératif de diminuer la prévalence de ces problèmes par une promotion d'une alimentation saine et d'une activité physique régulière. Les banalités s'enchaînent mais au final peu d'actions réelles sont entreprises.

Alors comment prévenir le diabète?

Il est vrai que des études d'intervention ont démontré qu'une prise en charge intensive au niveau du style de vie et de l'activité physique ou même un traitement de metformine peuvent diminuer la survenue du diabète de type 2. Dans le court terme, cette intervention est

**LES BANALITÉS
S'ENCHAÎNENT
MAIS AU FINAL
PEU D'ACTIONS
RÉELLES SONT
ENTREPRISES**

très efficace puisqu'on peut prévenir, ou plus exactement retarder, l'apparition d'un diabète de type 2 chez un patient sur deux à trois ans. Néanmoins, avec le temps, le succès de ces interventions, qui nécessitent beaucoup de soignants et un suivi intensif, diminue progressivement pour devenir relativement modeste à quinze ans de suivi. Si ces interventions, intensives et coûteuses, sont toutefois efficaces, la prise en charge standard médicale l'est beaucoup moins. La question est de savoir s'il est possible de faire mieux par une meilleure promotion au niveau des nombreux acteurs, politiques, économiques, médico-soignants et familiaux. En fait, bien peu d'interventions, quelle que soit leur nature, par exemple la taxation des graisses, les campagnes télévisées, la promotion d'une alimentation saine et d'une activité physique régulière ont abouti à des résultats spectaculaires à long terme.

Pourquoi ce relatif insuccès malgré plusieurs dizaines d'années de tentatives d'amélioration de la situation?

Il est évident, et les faits sont tenaces pour nous le démontrer, que la lutte est difficile. La facilité d'accès à la nourriture, le manque de volonté dans l'activité physique, l'accélération du rythme de vie avec toutes ses conséquen-

ces parfois désastreuses sur la personnalité telles que le stress, l'anxiété, les difficultés socio-économiques, etc. ont poussé les individus à devoir compenser et cela se manifeste par une incapacité à entreprendre une activité physique, par des comportements inadéquats menant à des phénomènes de dépendances aussi bien à la nourriture qu'au tabac, à l'alcool et à d'autres toxiques.

Il ne s'agit donc pas seulement de recommander une alimentation saine et une activité physique adéquate surtout chez les indivi-

us qui évoluent dans un milieu socio-économique défavorable. Si l'on veut être efficace dans le futur, il faut repenser notre modèle socio-économique et tenir compte davantage de l'individu que de notre croissance et de nos performances. L'enjeu est considérable car on constate, particulièrement dans les villes, un emballement des maladies chroniques métaboliques et psychiatriques. Cet emballement est une menace considérable pour la santé de l'individu mais aussi pour la bonne marche de notre société.

Au lieu d'élaborer des documents qui répètent sans cesse les mêmes banalités, les médecins et les politiques devraient réfléchir aux vrais enjeux de la santé publique.

**IL FAUT
REPENSER NOTRE
MODÈLE SOCIO-
ÉCONOMIQUE ET
TENIR COMPTE
DAVANTAGE DE
L'INDIVIDU**