



Articles publiés
sous la direction de

**FRANÇOIS R.
JORNAYVAZ**

Service
d'endocrinologie,
diabétologie,
nutrition et
éducation
thérapeutique
du patient
HUG, Genève

**ANNE
WOJTUSCISZYN**

Service
d'endocrinologie,
diabétologie et
métabolisme
CHUV, Lausanne

Le diabète: une pandémie oubliée?

Dr FRANÇOIS R. JORNAYVAZ et Pr^e ANNE WOJTUSCISZYN

«L'Office fédéral de la santé publique fait état ce jour de X cas supplémentaires en 24 heures. Un total de Y décès supplémentaires sont à déplorer et Z malades ont été hospitalisés.» Depuis maintenant longtemps, trop longtemps, les médias nous assènent des chiffres en lien avec la pandémie de Covid-19 et détournent notre attention d'autres problèmes de santé qui sont tout aussi importants, si ce n'est plus, qui existaient avant la pandémie de Covid-19 et qui seront présents aussi après. Ce sont notamment les maladies chroniques, dont le diabète.

Pour rester dans les chiffres, l'atlas de l'IDF (International Diabetes Federation) estime qu'en 2019 il y avait 463 millions d'adultes âgés de 20 à 79 ans vivant avec le diabète, ce qui représente 9,3% de la population mondiale dans cette tranche d'âge.¹ Il est prévu une augmentation du nombre total de personnes diabétiques jusqu'à 578 millions (10,2% de la population mondiale) d'ici à 2030 et jusqu'à 700 millions (10,9% de la population mondiale) d'ici à 2045. Pire, on estime qu'environ 4,2 millions d'adultes âgés de 20 à 79 ans sont décédés en 2019 des suites d'un diabète et de ses complications, ce qui représente l'équivalent d'un décès toutes les 8 secondes. Ces chiffres sont éloquentes et montrent que le diabète est réellement une pandémie dont on a tendance à sous-estimer l'importance, probablement parce qu'il s'agit d'une pandémie silencieuse et non infectieuse.

Il est donc urgent de reprendre en main le suivi des patients avec maladies chroniques, notamment le diabète, ce d'autant plus dans la situation sanitaire actuelle, sinon ces chiffres risquent encore d'augmenter prochainement. En effet, durant la pandémie de Covid-19, aussi bien les patients que les médecins ont annulé ou repoussé des

rendez-vous ambulatoires malgré la présence chez les patients d'une ou plusieurs maladies chroniques. Ceci a pu notamment conduire à une réduction des dépistages de diabète, alors que cette maladie est au niveau mondial encore non diagnostiquée chez 50% des patients avec diabète de type 2. En Suisse, environ 30% des diabétiques de type 2 s'ignorent, c'est-à-dire qu'ils n'ont pas encore été diagnostiqués. Mais cela mène aussi à un manque de suivi chez les patients avec un diagnostic avéré de diabète, ce qui risque d'augmenter l'inertie thérapeutique déjà bien connue, c'est-à-dire à un manque d'adaptation thérapeutique en cas de déséquilibre glycémique, mais aussi de dépistage ou de suivi des complications du diabète, telles que la rétinopathie ou l'ischémie myocardique.^{2,3}

Par ailleurs, bien que nous soyons à l'heure de la numérisation, une étude belge a démontré que les consultations ambulatoires annulées ou repoussées n'étaient la plupart du temps pas converties en consultations de type télémedecine (en visioconférence ou par téléphone), ce qui augmente le risque de rupture du

lien thérapeutique et péjore encore les soins.⁴ Cela montre clairement la fragilité et les faiblesses du système de soins dans les maladies chroniques et révèle aussi de potentielles failles dans le suivi des maladies chroniques, souvent déjà présentes avant l'ère Covid. Il faut donc repenser les soins des patients souffrant de maladies chroniques, de manière compréhensive, intégrée et multidisciplinaire.

Bien que l'impact de la pandémie de Covid-19 sur les conséquences des maladies chroniques, et notamment du diabète ne soit pas encore connu et chiffrable, il est vraisemblable que nous ayons à faire face, dans un futur proche, à une augmentation des cas de diabète non

**L'ÉQUIVALENT
D'UN DÉCÈS
TOUTES LES
8 SECONDES**

Bibliographie

1
– www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/1159-idf-diabetes-atlas-ninth-edition-2019.html

2
– Chudasama YV, Gillies CL, Zaccardi F, et al. Impact of COVID-19 on routine care for chronic diseases: a global survey of views from healthcare professionals. *Diabetes Metab Syndr* 2020;14:965-7.

3
– Wright A, Salazar A, Mirica M, et al. The invisible epidemic: neglected chronic disease management during COVID-19. *J Gen Intern Med* 2020;35:2816-7.

4
– Danhieux K, Buffel V, Pairen A, et al. The impact of COVID-19 on chronic care according to providers: a qualitative study among primary care practices in Belgium. *BMC Fam Pract* 2020;21:255-60.

diagnostiqué, mais aussi à une hausse des complications en lien avec le diabète et les autres maladies chroniques.

Il est donc primordial de rétablir le lien thérapeutique entre médecins de premier recours, spécialistes et patients souffrant d'une maladie chronique, en tenant compte de la situation sanitaire actuelle. Pour cela, il faut favoriser et renforcer la nécessité des consultations ambulatoires régulières de suivi, mais si ces dernières sont impossibles, au moins garder le lien par des consultations de type télémédecine, bien que celles-ci ne

soient évidemment pas optimales puisqu'il est impossible d'examiner physiquement son patient et de dépister des complications, mais qu'il est aussi difficile de réaliser une prise de sang à travers un téléphone ou un ordinateur. Si la situation sanitaire actuelle se poursuit ou se répète, il est important de définir des stratégies afin que non seulement le diabète, mais aussi les autres maladies chroniques, puissent bénéficier d'un suivi qui soit le plus optimal possible et adapté à chaque patient.

**RÉTABLIR LE LIEN
THÉRAPEUTIQUE
ENTRE MÉDECINS
DE PREMIER
RECOURS,
SPÉCIALISTES
ET PATIENTS**