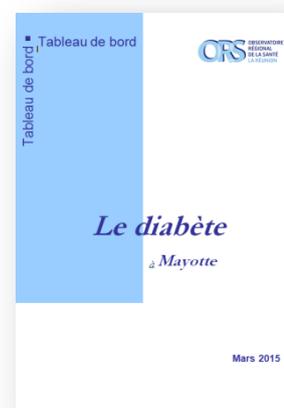


Contexte

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.

En 2014, l'Agence de Santé Océan Indien (ARS OI) a missionné l'Observatoire de Santé Océan Indien (ARS OI) pour mettre en place un tableau de bord d'indicateurs de suivi sur le diabète à Mayotte. La 1^{ère} édition du tableau de bord date de 2015.

Afin de disposer d'informations récentes sur cette pathologie et suivre les évolutions dans le temps, l'ORS a été chargé d'actualiser les indicateurs actuellement disponibles.



Objectifs

L'objectif principal de ce tableau de bord est de **mettre à disposition les données disponibles** sur le diabète à Mayotte, à une période donnée. L'objectif final est de **guider les actions de prévention et de prise en charge**. Cette nouvelle 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. 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.

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 délais de mise à disposition des données sont variables d'une source d'information à l'autre. Ce tableau de bord présente les dernières données disponibles pour chaque source.

Mise en garde : vigilance pour l'interprétation et l'utilisation des données présentées

La production d'indicateurs fiables et continus sur le diabète se heurte à plusieurs difficultés à Mayotte. 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'informations empêche de recueillir des données plus anciennes et l'analyse des évolutions sur de longues séries. Ces difficultés ne sont pas spécifiques à l'observation du diabète, elles sont observées quelle que soit la pathologie ou le phénomène observé.

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, en l'état actuel des outils de recueil des données et des niveaux d'informations et de gestion des données.

Dépistage ciblé du diabète

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.

ReDiabYlang ne mène pas d'actions de dépistage systématique ; l'association cible les personnes les plus à risque de développer un diabète : âge > 30 ans, antécédents familiaux de diabète, antécédents personnels d'hypertension et de diabète gestationnel, surpoids/obésité/tour de taille élevé.

- Plus de 200 personnes dépistées dans le cadre de la prévention secondaire en 2016 : elles ont bénéficié d'un dépistage ciblé lors des différentes actions menées par Rediabylang à partir du questionnaire des facteurs de risques.
- Plus de 100 personnes bénéficiaires d'une glycémie capillaire, car elles présentaient des facteurs de risque, soit la moitié des personnes dépistées grâce au questionnaire.
- 4 personnes dépistées sur 10 présentant une suspicion de diabète en 2016, comme en 2015.

Dépistages ciblés réalisés par Rediabylang à Mayotte

	2015	2016
Nombre de personnes ayant répondu au questionnaire de facteurs de risques	333	204
Nombre de personnes ayant bénéficié d'une glycémie capillaire (orientées grâce au questionnaire de facteurs de risque s'il y'en a)	130	103
Nombre de personnes présentant une glycémie post prandiale $\geq 1g20$	51	40
Proportion avec glycémie post prandiale $\geq 1g20$	39%	39%

Source : Rediabylang

- 70% des personnes dépistées en 2015 et 2016 avec une surcharge pondérale (surpoids + obésité).
- Dépistage davantage ciblé en 2016 sur les personnes avec une obésité sévère ou morbide : 19% des personnes dépistées en 2016 contre 2% en 2015.

Caractéristiques des personnes dépistées par Rediabylang à Mayotte (%)*

	2015	2016
Proportion avec une hyperglycémie	39%	39%
Proportion avec un surpoids (IMC** compris entre 25 et 30 kg/m ²)	39%	29%
Proportion avec une obésité modérée (IMC* compris entre 30 et 35 kg/m ²)	32%	19%
Proportion avec une obésité sévère ou morbide (IMC* supérieur à 35 kg/m ²)	2%	17%

Source : Rediabylang * % calculés sur les personnes ayant bénéficié de la glycémie capillaire

** Indice de masse corporelle IMC en kg/m². Surpoids : IMC entre 25 et 30, Obésité modérée : IMC entre 30 et 35, obésité sévère : IMC entre 35 et 40, obésité morbide : IMC supérieur à 40.

Prévalence du diabète

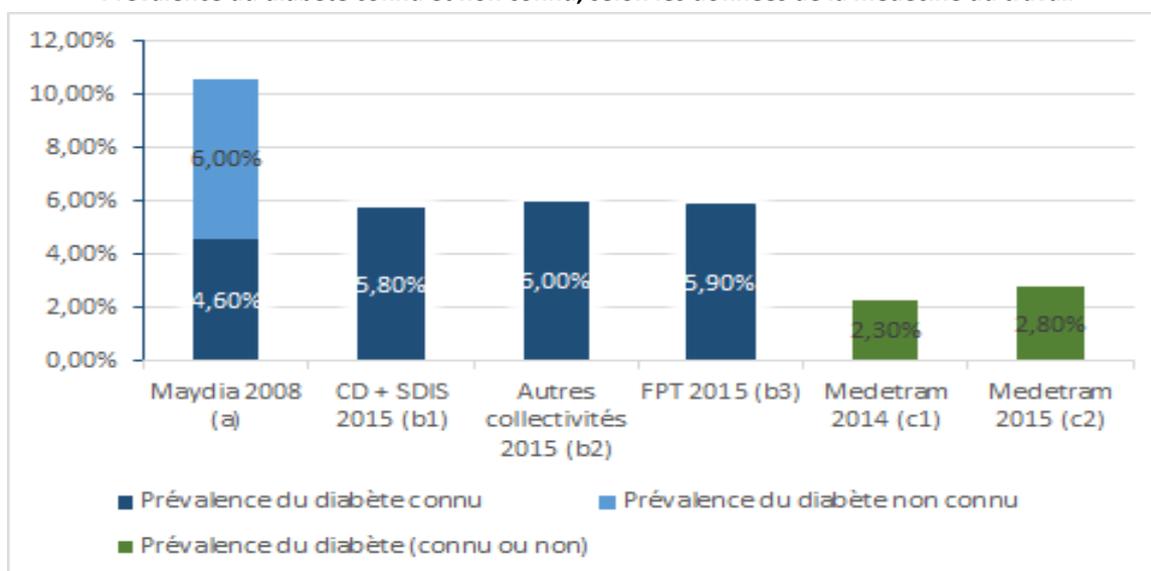
En population générale (Enquête Maydia)¹

- En 2008, une prévalence globale du diabète (connu et non connu) estimée à 10,5%.
- En 2008, plus de la moitié des diabétiques ignoraient leur diabète.

En population salariée

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

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



Sources :

(b1) Prévalence du diabète connu recueillie à partir des 532 carnets de santé des agents du conseil départemental (CD), 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 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.

Chez les femmes enceintes

- En 2008, une prévalence du diabète gestationnel estimée à 6% de la population féminine (selon l'enquête Maydia)¹.
- En 2010, selon l'enquête périnatale², 3,8% des Mahoraises étaient concernées par un diabète gestationnel.

¹ 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.

² Cellier M. L'enquête périnatale à Mayotte en 2010. ARS OI ; St-Denis. Dossier statistique ; n°4 ; mai 2011 ; 27p.

Depuis la réalisation de ces enquêtes, le seuil pour le diagnostic de diabète gestationnel a été abaissé de 1,26 g/l (7 mmol/l) à la valeur de 0,92 g/l (5,1 mmol/l) de glycémie à jeun définie par un consensus international, l'International Association of Diabetes Pregnancy Study Group (IADPSG)³.

Cet abaissement de seuil va systématiquement augmenter la prévalence du diabète gestationnel dans les nouvelles enquêtes qui permettront d'estimer cette prévalence.



Des données localisées via les PMI

Les données des services de Protection Maternelle et Infantile (PMI) ne sont actuellement pas informatisées. Cependant, des initiatives sont prises, de manière localisée, par certaines PMI pour recenser certaines situations ou grossesses pathologiques.

C'est le cas, par exemple, dans la PMI de Passamainty où la sage-femme référente a pris l'initiative de comptabiliser le nombre de diabètes gestationnels parmi les femmes enceintes accompagnées dans l'année. Sur ce secteur, les données sont recueillies depuis 2013 via le dossier obstétrical des patientes enceintes inscrites entre le 01 janvier et le 31 décembre de chaque année.

Cette PMI accompagne entre 300 et 500 femmes enceintes entre 2013 et 2016 ; les patientes suivies habitent dans les villages de Passamainty, Tsoundou1 et 2, Kwale et Doujani3.

Ces données permettent d'estimer la prévalence du diabète gestationnel entre 15% et 23% selon les années de suivi. En 2016, sur 447 femmes avec un bilan connu, 21% présentaient un diabète gestationnel, dépisté dans 60% des cas avant la 24^{ème} semaine d'aménorrhée.

Source : Fraissais C. / PMI Passamainty

Les données disponibles pour cette PMI ne peuvent être comparées à celles des enquêtes précédentes, en raison de l'abaissement du seuil diagnostique pour le diabète gestationnel. Par ailleurs, il est possible également qu'un certain nombre de patientes ont des valeurs limites mais sont comptabilisées comme ayant un diabète gestationnel conformément aux valeurs pathologiques.

Même si ces données ne sont représentatives de l'ensemble des femmes enceintes de Mayotte, elles permettent de donner des indications territoriales du phénomène.

Chez les assurés sociaux ayant recours aux pharmacies libérales

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.

³ Le diabète gestationnel : recommandations élaborées par le Collège national des gynécologues et obstétriciens français et par la Société francophone du diabète. Diabète gestationnel – texte des recommandations. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction 2010;39,S338-S342.

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.

La définition du « diabète traité pharmacologiquement » la plus courante est : trois délivrances d'Antidiabétique oraux (ADO) ou d'insuline au cours de l'année.

Pour Mayotte, en raison de l'organisation particulière du système de soins, la définition du diabète traité peut être élargie à au moins une délivrance d'ADO ou d'insuline au cours de l'année.

- Près de 4 500 personnes diabétiques traitées pharmacologiquement en 2015 (au moins 3 ADO délivrés) : augmentation de 22% entre 2013 et 2015 des patients.
- Près de 4 900 patients diabétiques avec au moins 1 délivrance d'ADO ou d'insuline sur l'île en 2015 (+22% entre 2013 et 2015).
- Une prévalence du diabète traité (au moins 3 ADO) au sein de la population des assurés sociaux ayant recours aux pharmacies libérales à Mayotte estimée entre 3% et 7%.

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

	2013	2014	2015
Au moins une délivrance d'ADO dans l'année			
Ensemble	3 961	4 387	4 846
Hommes	1 763	1 968	2 163
Femmes	2 198	2 419	2 683
Age moyen	54,5 ans	54,9 ans	59,1
Part (%) *	6,2	6,9	7,2
Au moins 3 délivrances d'ADO dans l'année			
Ensemble	3 652	4 030	4 459
Hommes	1 646	1 831	2 004
Femmes	2 006	2 199	2 455
Age moyen	54,7 ans	55,4 ans	60,0
Part (%) *	5,7	6,4	6,7

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)

- Une prévalence du diabète traité à Mayotte maximale chez les 50-69 ans, quel que soit le sexe.
- Une prévalence légèrement plus élevée chez les hommes que chez les femmes, sauf chez les 50-69 ans.

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

	Hommes (%)	Femmes (%)
Moins de 30 ans	0,3%	0,3%
30-49 ans	6,7%	5,6%
50-69 ans	26,0%	28,7%
70 ans et plus	20,4%	20,4%
Total	7,0%	6,4%

Source : Sniir-am (ARS OI)

Exploitation ORS OI

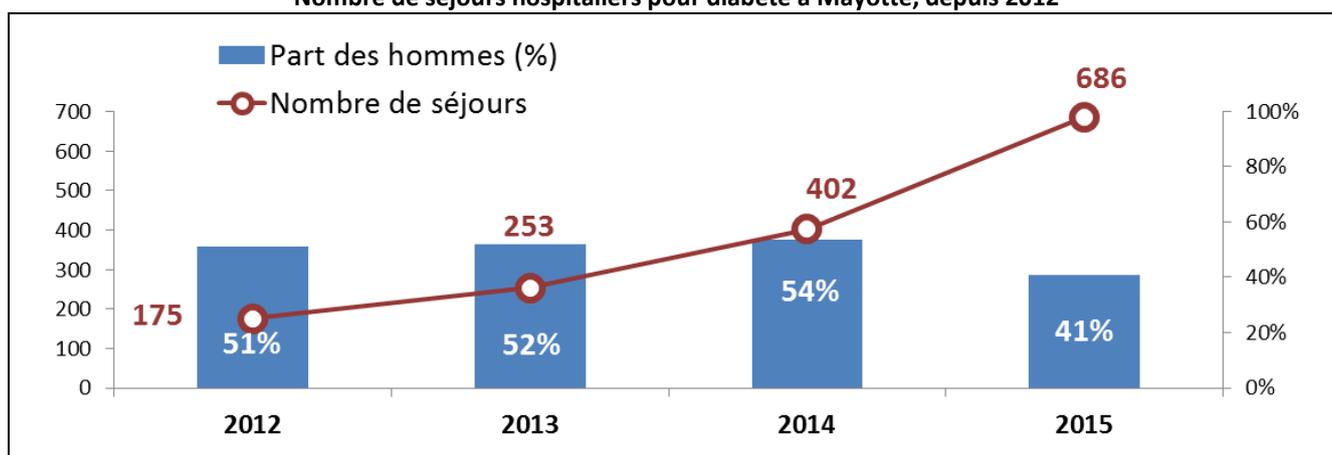
Les hospitalisations pour diabète

Les hospitalisations pour diabète (hors diabète gestationnel)

Les données présentées ci-après sont issues du PMSI (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information). **Ont été retenues ici les hospitalisations pour lesquelles le diabète (code cim 10 : E10-E14) apparaît en diagnostic principal ou relié.** Il s'agit ici de séjours enregistrés par le Centre Hospitalier de Mayotte (CHM). 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 Mahorais.

- Près de 700 hospitalisations pour diabète recensées en 2015.
- Nette tendance à la hausse des hospitalisations pour diabète à Mayotte : +70% de hausse entre 2014 et 2015 (+171% par rapport à 2013).
- Hausse de la part des séjours hospitaliers féminins en 2015 (59%) alors que la répartition hommes/femmes était équilibrée avant 2015.

Nombre de séjours hospitaliers pour diabète à Mayotte, depuis 2012



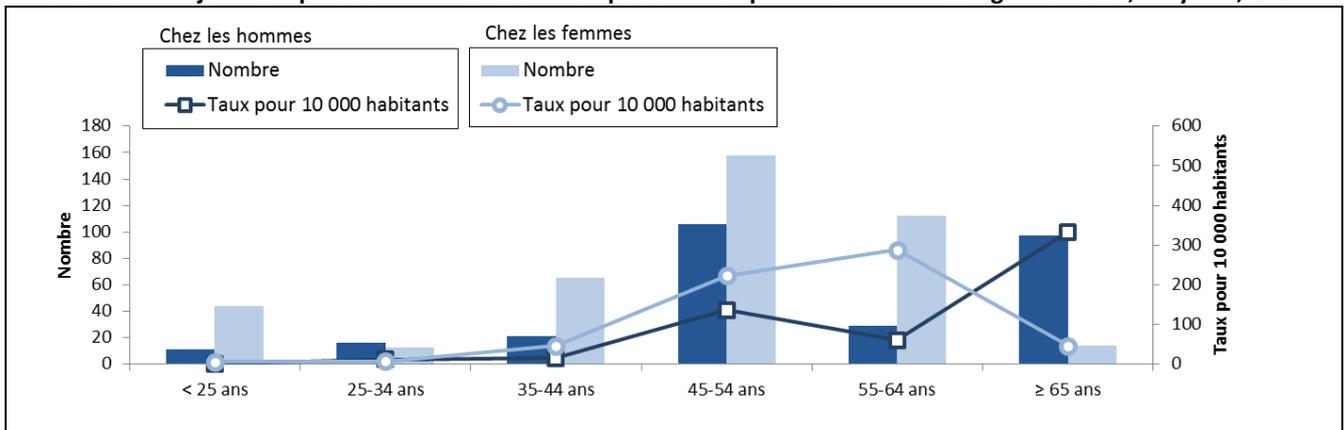
Source : base locale PMSI-ATIH (ARS OI)

Exploitation ARS OI / ORS OI

Note de lecture : ont été retenus les séjours pour lesquels le diabète apparaît en diagnostic principal ou relié (DP/DR)

- Taux brut d'hospitalisation pour diabète : 30 hospitalisations pour 10 000 habitants sur l'île en 2015.
- Un taux brut d'hospitalisation pour diabète augmentant avec l'âge pour atteindre sa valeur maximale chez les 65 ans et + : 190 hospitalisations pour 10 000 habitants de 65 ans et +.
- Des situations différentes selon le sexe :
 - taux maximal entre 55 et 64 ans chez les femmes,
 - un maximum atteint chez les plus de 65 ans pour les hommes.

Nombre de séjours hospitaliers et taux* brut d'hospitalisations pour diabète selon l'âge et le sexe, Mayotte, 2015

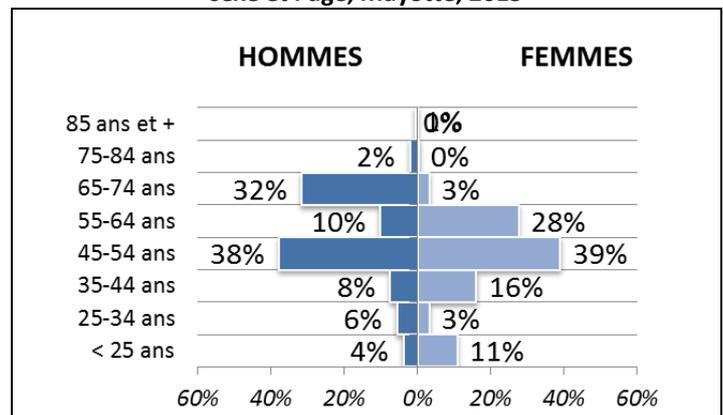


Source : base locale PMSI-ATIH (ARS OI)

Exploitation ARS OI / ORS OI

- 7 hospitalisations sur 10 concernent des patients de 35 à 64 ans en 2015, comme les années précédentes.
- Des différences notables selon le sexe : une part importante d'hospitalisations avant 45 ans chez les femmes, et des hospitalisations plus tardives chez les hommes 34% après 65 ans contre 3% chez les femmes.

Répartition des séjours hospitaliers pour diabète, selon le sexe et l'âge, Mayotte, 2015

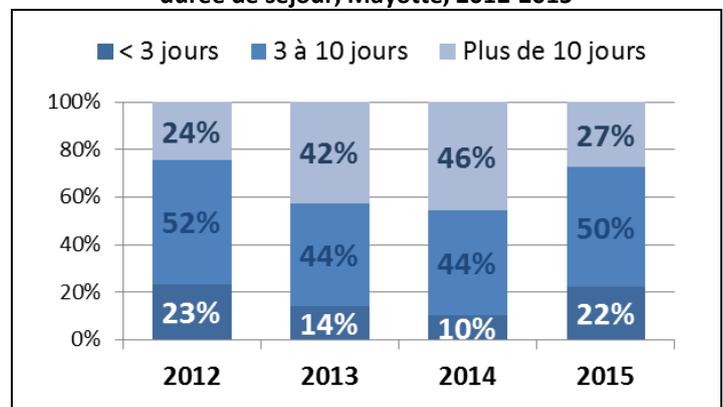


Source : base locale PMSI-ATIH (ARS OI)

Exploitation ARS OI / ORS OI

- Une durée moyenne de séjour qui diminue en 2015.
- 1 séjour sur 5 a duré moins de 3 jours : le double de la part observée en 2014.
- 1 séjour sur 2 a duré entre 3 et 10 jours en 2015 alors que la moitié de séjours en 2013 et 2014 a duré plus de 10 jours.

Répartition des séjours hospitaliers pour diabète selon la durée de séjour, Mayotte, 2012-2015



Source : base locale PMSI-ATIH (ARS OI)

Exploitation ARS OI / ORS OI

Offre de soins

En premier recours : médecins généralistes, infirmiers et podologues-pédicures

- Des densités de médecins et d'infirmiers libéraux bien inférieures à Mayotte qu'en France métropolitaine.
- Une offre de podologues à Mayotte très réduite : seuls 2 podologues recensés sur l'île.

En second recours : les médecins spécialistes

- Une offre de médecins spécialistes quasi inexistante à Mayotte

D'autres professionnels concernés

- Une densité de sages-femmes deux fois plus forte à Mayotte qu'en France métropolitaine.
- Une offre de diététiciens insuffisante sur l'île.
- 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 1er janvier 2016

	Mayotte		Métropole	
	Effectif*	Densité**	Part des libéraux	Densité***
Professions médicales				
Médecins généralistes	132	62	14%	143
Pédiatres	16	8		
Chirurgien-dentistes	14	7	50%	63
Cardiologues	2	1		
Sages-femmes	174	328 (1)	6%	143 (1)
Endocrinologues	1	0,5	0%	
Néphrologues	0	0	-	
Ophthalmologues	1	0,5	0%	
Professions paramédicales				
Infirmiers libéraux	148	378	100%	967
Diététiciens	5	2		
Podologues-pédicures	2	1		
Pharmaciens	64	30	31%	113
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) ;

***Densité pour 100 000 habitants (population au 1er janvier 2015, Insee) (1) Pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans (RP 2012, INSEE) ;

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 dialyse, gérés par la société Maydia (Clinifutur). Le 2ème centre est implanté dans le sud de l'île à Mramadoudou ; 3 ans après le 1er 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.

Complications liées au diabète

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.

Complications podologiques

Forfaits podologiques via Rediabylang

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.

- Entre 40 et 60 patients par an bénéficiaires de soins podologiques via Rédiabylang depuis 2014.
- Moins de 10% des patients concernés avec un pied de grade 2 ou 3, soit une proportion moins élevée que celles observées en 2014 et 2015.

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

	2014		2015		2016	
	n	%	n	%	n	%
Grade 0	42	69%	28	56%	30	68%
Grade 1	9	15%	13	26%	12	27%
Grade 2	3	5%	6	12%	2	5%
Grade 3	7	12%	3	6%	0	0%
Ensemble	61	100%	50	100%	44	100%

Source : Rediabylang

Traitements hospitaliers des pieds par l'activité hyperbare

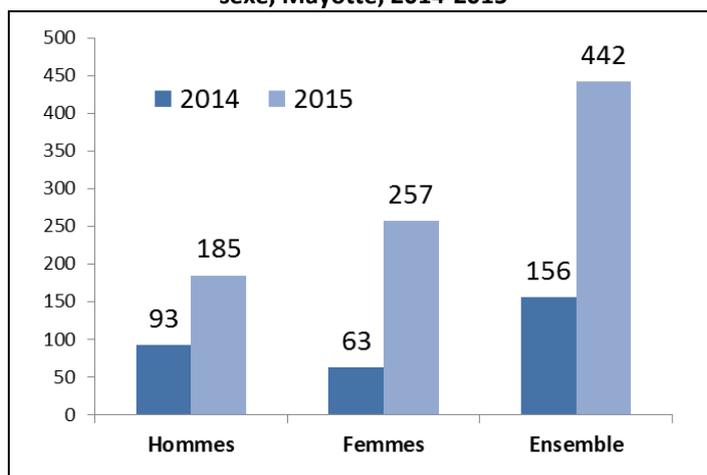
Les données présentées ci-après sont issues du PMSI (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information). Sont présentées ici uniquement les séances de soins pour traitement des lésions du pied par caisson hyperbare où le diabète apparaît en diagnostic relié.

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. Mais le seul caisson hyperbare de l'île est au CHM. La vision présentée ici est donc exhaustive.

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

- Plus de 440 séances de soins hyperbares pour lésions du pied en 2015, soit près de 3 fois plus de séances qu'en 2014, année de lancement de l'activité de médecine hyperbare.
- 60% des séances concernent des femmes en 2015.
- Une augmentation des séances plus élevée chez les femmes : les séances concernant des femmes ont été multipliées par 4 entre 2014 et 2015 (les effectifs ont doublé pour les hommes).

Nombre de séances de soins par oxygénothérapie hyperbare, pour le traitement des lésions du pied, selon le sexe, Mayotte, 2014-2015

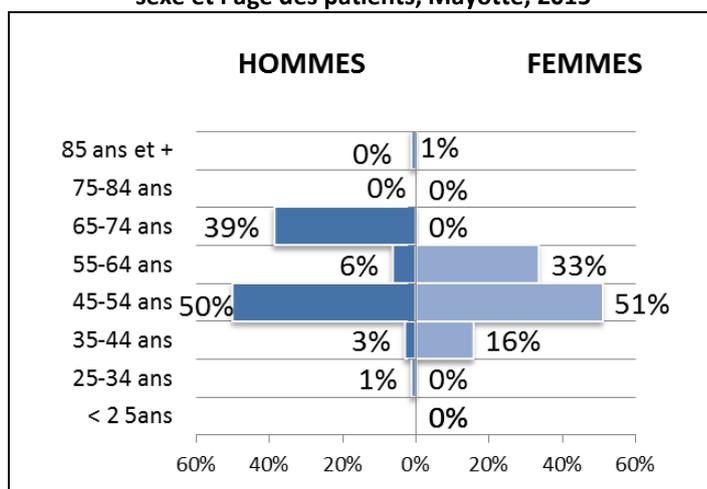


Source : base locale PMSI-ATIH (ARS OI)

Exploitation ORS OI

- Un pic de fréquence observé entre 45 et 54 ans, quel que soit le sexe en 2015 : la moitié des séances.
- Des séances plus tardives chez les hommes : 55% des séances masculines après 55 ans contre 34% des séances féminines.

Répartition des séances de soins par oxygénothérapie hyperbare, pour le traitement des lésions du pied, selon le sexe et l'âge des patients, Mayotte, 2015



Sources : Base locale PMSI-ATIH, ARS OI

Exploitation ORS OI

Education thérapeutique du patient

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.

ETP pour patients diabétiques

Deux programmes d'éducation thérapeutique du patient diabétique (ETP) ont reçu une autorisation de l'ARS OI à Mayotte : l'un est mis en œuvre par RedDiabYlang, l'autre par le CHM.

En fin d'année 2013, suite à une coopération entre le CHM et ReDiabYlang, une équipe mobile d'éducation thérapeutique hospitalière (EMET) a été mise en place.

Cette coopération n'est plus effective depuis 2016 ; le programme d'ETP du CHM n'était pas opérationnel en 2016 mais il a été relancé en 2017.

Les données de 2012 à 2015 comprennent les données d'ETP de Rediabylang et de l'EMET. En 2016, les données ne concernent que l'activité de Rediabylang.

- 324 nouveaux patients diabétiques ont adhéré au programme d'ETP de ReDiabYlang en 2016.
- 40% des patients en 2016 avec un programme totalement suivi.

Adhésions et participations au programme d'ETP, Mayotte

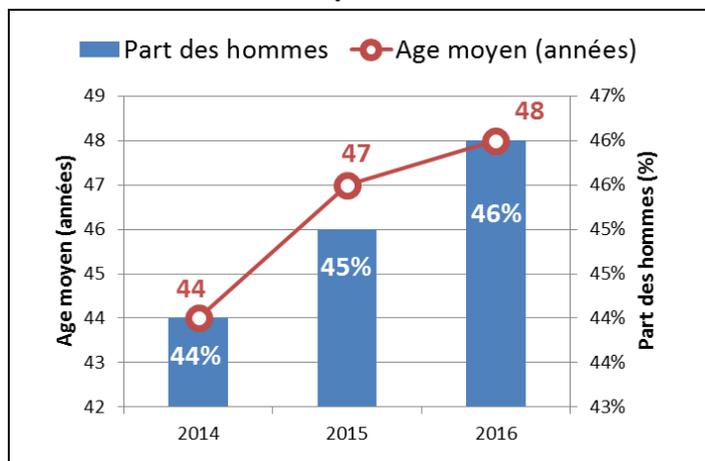
	2012	2013	2014	2015	2016
Nombre de personnes incluses dans le programme d'ETP (nombre d'adhésions)	143	219	295	269	324
Nombre de personnes ayant bénéficié d'un premier bilan éducatif partagé	84	169	184	194	190
Nombre et proportion (%) de personnes ayant suivi la totalité du programme	27 (32%)	44 (26%)	128 (69%)	117 (60%)	72 (38%)

Source : Rediabylang

Note de lecture : les données de 2012 à 2015 regroupent les données d'ETP de Rediabylang et de l'hôpital (dispositif EMET). En 2016, les données ne concernent que l'activité de Rediabylang.

- Des participants de 48 ans en moyenne en 2016.
- Hausse de l'âge moyen des participants.
- Hausse de la part des hommes parmi les participants : de 44% en 2014 à 48% en 2015.

Caractéristiques des participants au programme d'ETP, Mayotte



Source : Rediabylang

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 du phénomène sur l'île. Par ailleurs, 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 différentes éditions de tableau bord. Les données disponibles sont en cours de consolidation et de fiabilisation.

La recherche d'information et la mise à disposition d'indicateurs fiables (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

Afin de compléter les informations existantes, des pistes de travail sont envisagées pour améliorer la connaissance du phénomène sur les complications associées au diabète (podologiques et rénales), le diabète gestationnel, la prise en charge dans les dispensaires, ...

- Plus de 100 patients dépistés avec une glycémie capillaire en 2016 en raison de la présence de facteurs de risques : 40% avec une suspicion de diabète.
- Un dépistage plus ciblé sur les personnes avec une obésité sévère ou morbide (20% en 2016, 2% en 2015).
- Des prévalences du diabète estimées entre 3 et 10% selon les publics visés : population générale, population salariée, femmes enceintes, population assurée socialement.
- Hausse des séjours hospitaliers pour diabète : près de 700 hospitalisations en 2015, 3 fois plus qu'en 2013.
- Un taux global d'hospitalisation liée au diabète de 30 hospitalisations pour 10 000 habitants en 2015.
- Des hospitalisations masculines plus tardives : 34% après 65 ans contre 3% pour les séjours féminins.
- Tendance à la baisse de la durée des séjours hospitaliers pour diabète : 27% des séjours duraient plus de 10 jours en 2015 contre la moitié les années précédentes.
- Une offre de soins spécialisés réduite, voire quasi-inexistante sur l'île selon les spécialités.
- 44 patients bénéficiaires de soins podologiques parmi les usagers de Rédiabylang : moins de 10% avec un pied de grade 2 ou 3.
- Augmentation des séances hyperbares pour les soins des lésions du pied : plus de 440 séances en 2015, soit plus du double observé en 2014, année de début d'activités.
- Plus de 320 patients inclus au programme d'ETP de Rédiabylang en 2016, un effectif en hausse par rapport aux années précédentes.

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, PMI de Passamainty, 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 ou tableau).



Directrice de la publication
Dr Irène STOJCIC
Responsable de rédaction
Dr Emmanuelle RACHOU
Auteure
Monique RICQUEBOURG

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)

Financement ARS OI

