



Fédération Française
des Diabétiques

Journée Mondiale
du Diabète



millions de visages :

*Diabète au féminin,
Diabète au masculin*



www.federationdesdiabetiques.org

© Tous droits réservés - 2024 - Fédération Française des Diabétiques

4 millions de visages : diabète au féminin, diabète au masculin



Synthèse du colloque organisé le 7 novembre 2024 à la Maison de la Chimie

Les diabètes présentent des spécificités qui varient considérablement selon le genre, en particulier en ce qui concerne les inégalités sociales et sociétales, les conséquences sur la santé mentale et les complications associées. C'est cette dimension essentielle de l'impact du genre sur le diabète que la Fédération a choisi d'explorer, afin de mieux comprendre et répondre aux enjeux spécifiques rencontrés par les femmes et les hommes.

Jeudi 7 novembre 2024 s'est déroulé notre colloque organisé pour la Journée Mondiale du Diabète. A cette occasion, la Fédération Française des Diabétiques s'est mobilisée pour répondre à un objectif : mettre en lumière les différences genrées dans le diabète, aujourd'hui encore trop méconnues. En mettant au cœur de notre action la question de l'impact du genre, nous souhaitons approfondir cette thématique essentielle et sensibiliser les acteurs à l'importance d'une prise en charge adaptée. Ce document vous permettra de revenir sur les moments forts de notre colloque.



Nous vous en souhaitons
une bonne lecture !

Ouverture



Animation



Hervé Requillart

Membre du Conseil d'administration de la Fédération Française des Diabétiques et directeur de la rédaction de la revue Pharmaceutiques



Jean-François Thébaut

Vice-président en charge du plaidoyer et des relations externes à la Fédération Française des Diabétiques

Ce colloque se veut un moment (ou l'initiation) de réflexion et de concertation pour une prise en charge différenciée, afin que chaque personne, homme ou femme, puisse bénéficier d'un accompagnement personnalisé et équitable. La Fédération Française des Diabétiques milite pour que le genre soit enfin reconnu comme une caractéristique essentielle à prendre en compte dans la prévention, le suivi et le traitement du diabète.

« Pour répondre aux besoins de chaque personne diabétique, il est essentiel de reconnaître et d'agir sur les spécificités liées au genre, qui influencent le parcours de soins, les risques de complications, et même l'impact psychologique de la maladie. Ce colloque marque une étape clé pour faire avancer une prise en charge différenciée et juste pour tous. »



Geneviève Darrieussecq

Ministre de la santé et de l'accès aux soins

Le diabète est un véritable enjeu de santé publique : en 2022, plus de 4,3 millions de personnes étaient diabétiques, soit 6,3 % de la population. Par ailleurs, si les chiffres montrent qu'il touche plus fréquemment les hommes que les femmes, les réalités de la prévention, du traitement et de l'accompagnement sont marquées par de fortes inégalités de genre. De nombreux facteurs favorisent ces inégalités. Les médicaments, par exemple, ont des effets indésirables différents chez les femmes et les hommes. La spécification des recommandations de traitements selon les sexes est donc un axe à travailler.

Les femmes sont également touchées de manière disproportionnée par la dépression (73 % des femmes DT2, contre 27 % des hommes), l'anxiété et les troubles de la conduite alimentaire. Alors que la santé mentale sera la grande cause nationale de 2025, le repérage et l'accompagnement précoces seront essentiels pour les femmes diabétiques.

« Nous devons installer une véritable culture de la prévention. Je salue la mobilisation de la Fédération et de ses délégations locales. Informer, sensibiliser et prévenir le public sur les risques et la gestion du diabète doivent être les boussoles de notre action, dans tous les territoires. »



Belkhir Belhaddad

Député de Moselle

L'activité physique et le sport doivent tenir une place centrale dans la vie quotidienne. C'est cette conviction qui a poussé Belkhir Belhaddad à se lancer dans un défi sportif visant à relier à vélo et à pied Metz, sa ville d'origine, au Ministère de la Santé à Paris. Le député, de retour à Paris après un parcours de 350 km, est venu partager avec nous son engagement pour la prise en charge de l'Activité Physique Adaptée (APA). Grâce à sa mobilisation, il a obtenu de la part de la Ministre de la Santé l'assurance que des textes d'application attendus depuis 2020 pour expérimenter la prise en charge de l'APA pour les personnes DT2 dans certains territoires seront prochainement publiés !

« Un changement de paradigme est nécessaire, afin que la prévention tienne une place prépondérante dans notre système de santé. C'est aussi une question de volonté politique ! »

Afin de saisir l'ampleur des enjeux et comprendre les spécificités du diabète selon le genre, Sandrine Fosse-Edorh de Santé publique France nous a présenté un état des lieux chiffré, essentiel pour éclairer notre réflexion et nos actions.



Diabète et genre : données chiffrées



Sandrine Fosse-Edorh

Coordinatrice du programme de surveillance du diabète de Santé Publique France

Dans le monde, la fréquence globalement plus élevée du diabète chez les hommes que chez les femmes masque des différences selon les zones géographiques. En Afrique du Nord, par exemple, la prévalence est nettement plus marquée chez les femmes. Ces disparités sont liées à des interactions complexes entre les facteurs génétiques et les modes de vie.

En France, 6,4 % des hommes et 4,8 % des femmes étaient traités pour un diabète en 2023. Cette prédominance masculine se retrouve dans toutes les tranches d'âge, à l'exception de la période 20-35 ans, où les femmes ont à la fois du DT1, du DT2 et du diabète gestationnel (13 % des accouchements).

➔ Le fardeau du diabète est prédominant chez les hommes s'agissant de la fréquence et de la morbi-mortalité.

➔ Il est essentiel de sensibiliser les femmes atteintes d'un diabète gestationnel au risque de développer un DT2.

Il n'existe pas de différence entre les hommes et les femmes selon le niveau d'études pour les personnes atteintes de DT1, mais dans le DT2, les femmes ont un niveau d'études inférieur à celui des hommes.

Les femmes DT2 déclarant vivre seules sont respectivement 40 % et 34 % dans l'Hexagone et dans les TOM, contre 21 % et 30 % des hommes. Le soutien de l'entourage est jugé moins satisfaisant par les femmes.

La qualité de vie des femmes est dégradée par rapport à celles des hommes dans toutes ses dimensions à l'exception de l'autonomie, où il n'existe pas de différence significative : mobilité ; activités courantes ; douleur et gêne ; anxiété et dépression.

➔ Les femmes sont davantage impactées par les inégalités sociales et les difficultés quotidiennes.

À âge équivalent, les hospitalisations pour complication chronique du diabète concernent trois fois plus les hommes que les femmes. Les taux de mortalité sont aussi en défaveur des hommes diabétiques. Toutefois, par rapport aux personnes non diabétiques, le sur-risque de mortalité est supérieur chez les femmes diabétiques (de 46 % vs 42 % chez les hommes diabétiques).

S'agissant du DT2, les femmes ont une fréquence d'obésité supérieure aux hommes, qui sont plus en surpoids. Le tabagisme et la consommation d'alcool sont plus élevés chez les hommes. Le niveau de contrôle est équivalent pour les deux sexes. C'est également le cas pour les consultations de médecins généralistes, d'endocrinologues (à l'exception des TOM, où ces consultations sont plus fréquentes chez les femmes), de dentistes et d'ophtalmologues (à l'exception des TOM). En revanche, les hommes sont plus nombreux à consulter un cardiologue. Enfin, les femmes sont plus nombreuses à bénéficier des trois dosages annuels d'HbA1c recommandés, et cette différence est plus marquée encore dans les TOM.

➔ Il existe peu de différence en matière de recours aux soins ou de contrôle des facteurs de risques.

➔ Le dépistage précoce est plus élevé chez les femmes, probablement du fait du suivi gynécologique.

Dans tous les cas, la prévention et la prise en charge précoce s'avèrent cruciales.

Après ce panorama chiffré, il est temps d'explorer plus en profondeur les facteurs de risque spécifiques au genre. La table ronde suivante nous invite à mieux comprendre ces différences pour adapter la prévention et la prise en charge.

Table ronde

Facteurs de risques et genre : comprendre les différences



Catherine Grenier

**Directrice des assurés
de la Caisse nationale de
l'Assurance maladie (Cnam)**

Après les premiers indicateurs d'âge, une distinction est progressivement faite selon le sexe, tant dans les pratiques médicales que dans les analyses et travaux de la Cnam.

Certaines communications sont déjà orientées vers les femmes et les recommandations de Sophia, le service d'accompagnement des malades chroniques de l'assurance maladie, sont adaptées, même si c'est de façon informelle. On ne propose pas la même nature d'activité physique à une femme qu'à un homme, par exemple. Pour aller plus loin, il est indispensable d'identifier des caractéristiques pathologiques ou sociales : facteurs de risque, gravité de la maladie, vulnérabilité liée aux violences, comportement vis-à-vis du risque, addictions, perception de l'état de santé, recours au système de santé, engagement dans les associations de patients, etc.

« **Jusqu'à récemment, la Cnam se focalisait sur la santé reproductive s'agissant des femmes, donc sur la santé des mères. Désormais, elle s'intéresse aussi à la santé des femmes dans des pathologies qui touchent toute la population.** »



Pierre Dubreuil

**Directeur de projet,
Délégation au numérique
en santé**

Mon espace santé est un outil générique à disposition des patients et des professionnels de santé, dont l'objectif est d'identifier les facteurs de risque et les spécificités selon les profils, pour mieux les comprendre. Il permet aussi de pousser des messages de prévention adaptés en fonction de l'âge et du sexe. Demain, il s'agira d'aller plus loin en prenant en compte d'autres éléments du profil médical, comme les pathologies chroniques – toujours à l'initiative du patient et en transparence.

« **En deux ans et demi, 15 millions de personnes ont déjà activé leur espace santé. Agréger les données grâce à un outil numérique connecté aide à la compréhension et à la prise en charge des différences entre les hommes et les femmes.** »



Pr. Emmanuel Cosson

**PU-PH en Diabétologie-
Endocrinologie-Nutrition
à Bobigny-Bondy-Sevran
et co-coordonnateur de
l'étude SFDT1**

La cohorte française SFDT1 vise à identifier de nouveaux facteurs associés aux événements cardiovasculaires majeurs dans le diabète de type 1. Elle compte déjà 4 241 personnes et 297 enfants, pour une cible de 10 000 personnes, dont 1 300 enfants. Elle est reliée au Système national de données de santé (SNDS) et alimentera une biobanque.

Les premiers résultats montrent que les femmes font moins d'événements cardiovasculaires que les hommes, fument moins, sont moins en surpoids/obésité (ce qui n'est pas le cas dans le DT2) et contrôlent mieux leurs lipides. Au-delà des comportements individuels, des spécificités biologiques et physiologiques sont identifiées : hormones sexuelles, génétique, etc. Grâce à la mesure continue du glucose, une étude a également permis de montrer que l'équilibre glycémique se détériore juste avant les règles, provoquant plus d'hypoglycémies.

« **Dans le DT1, les femmes sont moins à risque que les hommes s'agissant des événements cardiovasculaires. Pour autant, leur proposer un accompagnement spécialisé est fondamental. Il est également essentiel de tenir compte de la variation de la glycémie au cours du cycle menstruel.** »



Pr. Martine Laville

Professeure de nutrition, responsable du centre intégré de l'obésité aux Hospices Civils de Lyon

La physiologie des femmes devrait les protéger du diabète, puisque la graisse gynoïde est destinée au stockage, avec une grande sensibilité à l'insuline. Sur le plan des comportements, de surcroît, les femmes sont plus attentives à leur alimentation et développent moins d'addictions. Pourtant, 45 % des diabétiques sont des femmes (et, en outre-mer, les femmes diabétiques sont plus nombreuses).

Cela s'explique par plusieurs facteurs. Les femmes sont légèrement plus concernées par l'obésité (18 % vs 17 % chez les hommes) et par l'obésité massive (2,5 % vs 1,2 %). Il existe aussi des failles dans la physiologie : la grossesse (avec une insulino-résistance au dernier trimestre) et la ménopause (avec une perte de la protection par les œstrogènes, une perte de la graisse gynoïde et un turnover accéléré des lipides). Des facteurs socioéconomiques jouent également : les familles monoparentales sont plus souvent portées par des femmes, et l'isolement est plus répandu chez les femmes.

Les publics cibles pour la prévention sont les femmes les plus défavorisées, et il est fondamental d'inciter à de l'activité physique d'intensité modérée voire intense.

« Seul l'aller-vers permettra d'améliorer le dépistage et la prise en charge. Savoir parler à ses publics est également essentiel. Il faut fixer des règles simples et ne pas culpabiliser les femmes, qui portent aussi la charge de la santé des enfants – sans parler de la stigmatisation liée au poids. »



Philippe Raclet

Vice-président de la Fédération Française des Diabétiques en charge de l'animation du réseau

La Fédération doit se positionner en faveur d'une prise en charge différenciée des hommes et des femmes diabétiques.

Dans cette perspective, la formation du réseau de la Fédération doit porter sur trois sujets clés : les enjeux sociétaux, les enjeux physiques et psychologiques, et les enjeux de santé mentale.

L'accompagnement des personnes atteintes de diabète peut aussi passer par des ateliers spécifiques, donc genrés – d'où l'importance de disposer de données en amont. De fait, les besoins ne sont pas les mêmes, or l'hétérogénéité des publics peut agir comme un frein dans les échanges de parole donc, par ricochet, à un accompagnement plus personnalisé.

« Toutes les propositions du terrain sont les bienvenues ! »

Après avoir exploré comment les facteurs de risque liés au genre influencent la santé des individus, il est essentiel de se concentrer davantage sur la santé des femmes, un sujet qui mérite une attention particulière. Cette table ronde nous invite donc à approfondir la compréhension de ces enjeux spécifiques et à réfléchir à des actions concrètes pour mieux anticiper, comprendre et agir en faveur de la santé des femmes.

Table ronde

Diabète et santé des femmes : anticiper, comprendre, agir



Dr. Emmanuelle

Lecornet-Sokol

Médecin endocrinodiabétologue

Autant que faire se peut, programmer une grossesse permet de limiter les risques. Mais ces sujets sont insuffisamment abordés lors des consultations chez le diabétologue, d'autant que parler de contraception, c'est aussi parler de sexualité. Ce n'est plus un thème qui est abordé après 40 ans.

Par ailleurs, le syndrome des ovaires polykystiques toucherait plus les femmes DT1. Certaines femmes DT1 constatent des variations glycémiques au cours de leur cycle menstruel, il peut donc être pertinent de leur demander de tenir un carnet de bord. Les consultations pré-conceptionnelles sont aussi à encourager.

La ménopause requiert également la plus grande attention. Contrairement aux idées reçues, la perspective d'un traitement hormonal peut être envisagée pour une femme dont le diabète est bien contrôlé et sans retentissement important.

« **Il est essentiel d'informer et d'accompagner les femmes, mais aussi les soignants au sujet de la contraception, de la grossesse et de la ménopause. Il faut aussi savoir se mettre au même niveau que la patiente. Les bouffées de chaleur, par exemple, ne sont pas juste un truc de « bonne-femme »... Encourageons les patientes à parler !** »



Dr. Stéphane

Manzo-Silberman

Médecin cardiologue, Hôpital Pitié-Salpêtrière

Les facteurs de risques spécifiques aux femmes ont des impacts eux-mêmes spécifiques. Cette vision différenciée doit aussi inclure les particularités gynéco-obstétricales. Toute complication de grossesse, par exemple, augmente le risque d'AVC ou d'infarctus dans les cinq ans qui suivent.

Il est primordial d'aller chercher les patientes, de les suivre précocement et de bâtir un parcours interdisciplinaire. La prévention demande beaucoup de temps, d'interactions et de mise en confiance. Or 40 % des patientes n'ont pas de médecin traitant. Disposer de données fiables est tout aussi crucial.

Connaître sa pression artérielle, son niveau de glycémie et de cholestérol est indispensable pour connaître ses facteurs de risques. L'accent doit aussi être mis sur la symptomatologie. Mais l'essoufflement et la fatigabilité sont souvent minimisés, a fortiori chez les femmes.

« **Mieux informer, ce n'est pas angoisser ou stigmatiser. C'est alerter et sensibiliser pour mieux protéger. Les cardiologues aimeraient voir les patients diabétiques bien avant un événement aigu.** »





Roukhaya Hassambay

Association Ikambere, coordinatrice d'Igikali, la Maison apaisante

Ikambere a été créée en 1997 pour accompagner vers l'autonomie les femmes séropositives en situation de précarité et d'isolement. Depuis, les études d'impact ont montré que son modèle holistique pouvait s'appliquer à d'autres maladies chroniques chez les femmes en situation de précarité.

La Maison apaisante Igikali d'Ivry-sur-Seine a ainsi été ouverte en 2022, pour accueillir les femmes en situation de précarité vivant avec un diabète, une obésité ou une hypertension artérielle. 80 % des 250 femmes accueillies sont célibataires et sont majoritairement en situation de monoparentalité, 40 % sont en hébergement d'urgence, 50 % sont sans ressources et 50 % sont concernées par au moins deux des pathologies ciblées. Outre l'accompagnement des femmes au quotidien, notamment grâce à la question de l'alimentation, essentielle dans le diabète, l'objectif est de produire des connaissances sur la qualité de vie et la santé en situation de précarité.

L'ARS soutient cette démarche globale, labellisée Maison Sport-Santé. Outre des levées de fonds publics et privés, ce projet a besoin du soutien opérationnel des acteurs de la santé et de la solidarité.

« **L'estime de soi et la confiance sont le fil rouge de notre accompagnement. L'empowerment est le maître mot, de même que la simplification des messages de santé.** »



Aïcha Medani

Pharmacien, membre du conseil d'administration de la Fédération et patiente DT1

Les femmes diabétiques partagent les mêmes préoccupations que les autres, aux trois grandes périodes de la vie. Ainsi, en plus d'avoir à gérer leur diabète, elles doivent gérer les changements physiologiques qui ont un impact sur l'équilibre glycémique. C'est en quelque sorte une double peine.

Malgré l'amélioration de la prise en charge, le cloisonnement entre les sujets et entre les praticiens reste trop marqué. Par ailleurs, l'accompagnement est aussi indispensable que délicat. Certaines femmes estiment, par exemple, que la surmédicalisation les a empêchées de vivre pleinement leur grossesse.

« **Deux actions clés devraient être favorisées : le ciblage des femmes en situation de difficulté, et la prise en charge de la santé mentale. Il faudrait aussi des tiers-lieux pour accorder aux femmes la possibilité de prendre du temps pour elles, au-delà des forums de discussions entre pairs.** »



Temps politique



Yannick Neuder

Député de l'Isère, Rapporteur général de la commission des affaires sociales et du PLFSS

Le diabète est un enjeu majeur de santé publique qui s'est invité dans les débats parlementaires sur le PLFSS pour 2025.

La prévention, le dépistage, la prise en charge précoce et l'innovation en santé réduiront les inégalités de traitement et permettront aux personnes diabétiques de vivre mieux et plus longtemps en bonne santé. Dans cette optique, et alors que les facteurs de risques et les impacts varient chez les hommes et les femmes, les approches différenciées font pleinement sens et favoriseront des prises en charge mieux adaptées. Elles orienteront également plus précisément les axes de recherche.

« ***Nous avons tout intérêt à travailler tous ensemble pour faire évoluer la prise en charge et les droits des patients, mais aussi identifier de nouveaux axes de recherche. Les voies de progrès et d'espoir sont multiples !*** »



Clôture



Jacky Vollet

Président de la Fédération française des diabétiques

Les enjeux du diabète et de son impact différencié selon le genre sont complexes, mais les discussions d'aujourd'hui ont mis en évidence tant les défis que les opportunités pour améliorer la prise en charge des patients.

Notre mission, en tant qu'association de patients, est de remettre le patient au cœur du système de santé, dans une démarche humaniste où ses besoins guident les politiques de santé. C'est collectivement que nous devons saisir les opportunités d'améliorer la prise en charge des patients diabétiques.

Je remercie sincèrement l'ensemble des intervenants et des participants à cette Journée Mondiale du Diabète !



« La Fédération Française des Diabétiques plaide pour une prise en charge différenciée entre hommes et femmes touchés par le diabète. Nos recommandations visent notamment à favoriser une recherche approfondie sur les dysmorphismes physiques et psychiques. Bien sûr, nous prendrons notre responsabilité dans ce travail, notamment en formant nos associations fédérées à toutes ces questions. »



**Un grand merci à tous nos partenaires
et nos bénévoles qui rendent
nos actions possibles !**



Fédération Française
des Diabétiques

Journée Mondiale
du Diabète



millions de visages :

*Diabète au féminin,
Diabète au masculin*



www.federationdesdiabetiques.org

© Tous droits réservés - 2024 - Fédération Française des Diabétiques