

L'identification des populations à risque de diabète

Les programmes de prévention du diabète reposent sur l'identification préalable des populations à risque. Selon l'approche choisie, efficacité et coûts sont différents.

En Australie, l'accès aux programmes de prévention du diabète financés par le gouvernement et visant une modification du mode de vie est réservé dans certains états aux patients ayant un score ≥ 15 (étendu ultérieurement à un score ≥ 12) sur l'outil australien d'évaluation des risques du diabète de type 2 (AUSDRISK). L'AUSDRISK est un questionnaire simple visant à aider les professionnels de la santé et les consommateurs à évaluer le risque de développer un diabète de type 2 au cours des cinq prochaines années.

Les auteurs de cette étude ont cherché à comparer l'impact sur l'apparition du diabète et le coût de plusieurs scénarios de dépistage orientant vers un programme de prévention du diabète. Au total 7 scénarios faisant appel au questionnaire AUSDRISK associé ou non à un test de glycémie à jeun, un dosage de l'HbA1c ou une épreuve d'hyperglycémie provoquée (HGPO) et 3 scénarios basés uniquement sur ces trois dosages biologiques sans questionnaire préalable ont été étudiés. Pour ces derniers scénarios des seuils de risque ont été définis permettant de classer les patients comme étant à faible risque, haut risque de diabète ou présentant un diabète avéré.

L'étude a été conduite sur 4 864 participants de l'étude Australian Diabetes, Obesity and Lifestyle Study (AusDiab) âgés de 40 ans, sans diabète connu au départ et qui ont été suivis durant cinq ans. Pour chaque scénario retenu la proportion de participants admissibles ou non admissibles au programme de prévention du diabète a été estimée. L'incidence des cas de diabète a été

mesurée à 5 ans dans l'ensemble de la cohorte ainsi constituée en prenant en compte les cas survenus chez les patients classés ou non comme à risque selon les différents scénarios.

Les coûts associés aux différents scénarios de dépistage du risque et les coûts du programme de prévention du diabète résultant de l'application de ce programme aux populations à risque identifiées ont également été estimés.

Le dépistage par un test HGPO seul aurait permis de considérer que 21% des participants étaient à haut risque et admissibles à un programme de prévention du diabète (de plus 4,3% ont été considérés comme ayant un diabète au début de l'étude). 3,1% de la cohorte identifiée comme étant à haut risque a effectivement développé un diabète dans les cinq ans (cas potentiellement évitables par le programme de prévention), contre 1,0% de la cohorte identifiée comme étant à faible risque. Le pourcentage de cas potentiellement évitables était de 2,7% avec une mesure de la glycémie à jeun et de 1,9% avec une mesure de l'HbA1c. Le potentiel de prévention de la population (c'est-à-dire la sensibilité) avec l'HGPO était de 76,5%. Ce potentiel n'était plus que de 32,2% avec un dépistage fondé sur un dosage d'HbA1c.

Pour les scénarios s'appuyant sur l'utilisation préalable du questionnaire AUSDRISK avec ou sans test biologique de confirmation, les niveaux de potentiel préventifs se situaient entre 20,1% (AUSDRISK + dépistage des sujets à haut risque par l'HbA1c) et 50,7% (AUSDRISK seul).

Le dépistage de tous les adultes australiens âgés de 40 ans et plus en 2015 par une HGPO aurait coûté au total 2 025 millions de dollars australiens (1 031 millions de dollars australiens pour le dépistage et 994 millions de dollars australiens pour les programmes de prévention). Les coûts étaient nettement inférieurs avec tous les autres scénarios (1 457 millions de dollars australiens

avec un dépistage par la glycémie à jeun, 1 196 millions de dollars australiens avec un dépistage par l'HbA1c et entre 321 et 1 124 millions de dollars australiens avec les scénarios faisant appel à l'utilisation préalable du questionnaire de risque.

Cette étude montre qu'il n'y a pas de règle absolue permettant d'orienter les choix en matière de protocole de dépistage pour un programme de prévention du diabète. Les programmes au potentiel le plus intéressant (Test par HGPO) sont également les plus coûteux et probablement les plus difficiles à mettre en œuvre et à faire accepter des patients. Il convient donc de réfléchir au cas par cas en fonction de la situation épidémiologique de la population visée vis-à-vis du diabète, de sa capacité à participer effectivement au dépistage et bien entendu des moyens disponibles pour assurer le financement du dépistage initial et du programme de prévention qui sera mis en place chez les sujets retenus comme à haut risque.

Auteur

Bruno Detournay

Références

Ying Lee CM, Versace VL, Malo JA, Shaw JE, Dunbar JA, Colagiuri S. Screening for diabetes prevention with diabetes risk scores – A balancing act. Diabetes Research and Clinical Practice (2018)

Lien vers l'article

<https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.02.023>