

COMPLICATIONS PODOLOGIQUES DU DIABÈTE EN FRANCE : LA SITUATION NE S'AMÉLIORE PAS ! // DIABETIC FOOT COMPLICATIONS: THE SITUATION IS NOT IMPROVING!

Agnès Hartemann

Assistance publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP), Centre hospitalier universitaire (CHU) Pitié-Salpêtrière,
Sorbonne Université Santé, Paris

Les données de l'étude Entred 3 et du Système national des données de santé (SNDS), communiquées dans ce numéro du BEH, montrent une augmentation importante de l'incidence des hospitalisations pour plaie du pied chez les personnes vivant avec un diabète (1 000/100 000 chez les hommes et moitié moins environ chez les femmes). Dans le même temps, on observe une stabilité du taux d'amputation (336/100 000 chez les hommes, et 115 pour 100 000 chez les femmes)¹.

Comment interpréter ces données ? Il y a probablement de plus en plus de plaies chez les personnes vivant avec un diabète, car celles-ci sont liées à deux complications qui augmentent avec l'âge : la neuropathie et l'artériopathie². Mais, cela traduit le fait que les prises en charge sont défaillantes pour prévenir les plaies chez ces personnes à risque. Pour obtenir : 1) un dépistage de son risque (médecin traitant ou podologue), 2) un adressage au bon professionnel (podologue ou podo-orthésiste) et 3) l'achat et le port de semelles et/ou de chaussures adaptées, le parcours de soins n'est pas ou mal suivi.

Pour autant, il n'y a pas plus d'amputations. Les hospitalisations surviennent sans doute de manière plus précoce et/ou sont plus efficaces pour éviter l'amputation, ce qui constitue un progrès. Cependant le taux d'amputation est beaucoup plus bas dans d'autres pays européens (Belgique, Suède, Italie, Allemagne...). Notre système de soins n'est donc pas organisé de manière assez efficace pour prévenir cette complication.

L'étude Entred 2 avait montré que les complications podologiques du diabète étaient les plus reliées au niveau socio-économique. Les données communiquées dans ce numéro thématique trouvent de nouveau ce lien. L'incidence d'amputation est 44% plus élevée chez les personnes résidant dans les communes les plus défavorisées. Les données de l'île de La Réunion confirment ces résultats³.

La disparité régionale est aussi majeure. Les taux d'amputations sont beaucoup plus élevés dans les départements et régions d'outre-mer, en Bretagne, et dans les Hauts-de-France¹. Il manque visiblement des professionnels de proximité accessibles pour les personnes en désavantage social. Il manque également des centres experts et/ou une bonne répartition, organisation et visibilité de ceux-ci dans ces régions.

Une étude très originale émanant d'enquêtes menées auprès des patients et de leurs proches par la Fédération française des diabétiques (FFD) confirme ces données. Les patients éprouvent des difficultés à trouver les professionnels compétents, une situation aggravée par la pénurie de médecins généralistes. Le reste à charge pour le chaussage thérapeutique est important, malgré la prise en charge du diabète en affection de longue durée (ALD). Le forfait de podologie (dépistage et soin), pris en charge à 100% pour toutes les personnes vivant avec un diabète, mesure obtenue par la FFD, est un progrès majeur, mais il n'est pas encore assez connu (ni des patients, ni des médecins) puisque seulement 5 à 20% des patients ont pu en bénéficier, taux qui ne s'est pas amélioré depuis 2007 ! Il est possible aussi que les patients craignent, en se rendant chez le podologue – où les frais sont généralement avancés –, que les franchises encore dues pour l'année leur soient prélevées lors de cette consultation⁴.

Les enquêtes de la FFD mettent également en lumière un impact psychosocial majeur de ces complications : baisse de l'estime de soi, dégradation de son image corporelle, perte d'autonomie, sentiment d'inutilité, isolement social. Un taux très élevé de dépression chez ces patients a déjà été retrouvé. La répercussion sur les proches est notable, avec la réduction des interactions sociales et la reconfiguration de l'organisation domestique avec une charge plus lourde pour les femmes. La charge mentale pour tous est majeure⁴.

Des recommandations claires existent pour la prise en charge préventive des complications podologiques. Mais, il manque toujours en France une structuration du parcours de soins par un maillage territorial, avec des équipes pluridisciplinaires dont on connaît pourtant l'efficacité. Le coût en est terrible pour les patients, leurs proches, et *in fine* pour notre système de soins. ■

Références

[1] Fosse-Edorh S, Guion M, Delavaud V, Dupire P, Agius R, Piffaretti C, et al. Hospitalisations pour complications podologiques chez les personnes atteintes d'un diabète en France : évolution de 2012 à 2022 et recours aux mesures préventives. Bull Epidemiol Hebd. 2026; (5-6):77-85. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2026/5-6/2026_5-6_1.html

[2] Bonnet JB, Sultan A. Impact des inégalités sociales et d'accès aux soins sur l'incidence et le pronostic des plaies du pied chez les personnes vivant avec un diabète. Bull

[3] Billebeaud M, Wan GC, Ricquebourg M, Chopinet-Dijoux S, Bun R, Le Moullec N. Le parcours de soins des personnes vivant avec un diabète à La Réunion, huit ans avant leur amputation en 2021. Bull Epidemiol Hebd. 2026;(5-6):86-93. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2026/5-6/2026_5-6_2.html

[4] Bubeck A, Phirmis L. L'expérience patient des plaies du pied liées au diabète : étude qualitative par entretiens semi-directifs. Bull Epidemiol Hebd. 2026;(5-6):94-99. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2026/5-6/2026_5-6_3.html

Citer cet article :

Hartemann A. Éditorial. Complications podologiques du diabète en France : la situation ne s'améliore pas ! Bull Epidemiol Hebd. 2026;(5-6):76-7. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2026/5-6/2026_5-6_0.html

Cet article est sous licence internationale *Creative Commons Attribution 4.0*, qui autorise sans restrictions l'utilisation, la diffusion, et la reproduction sur quelque support que ce soit, sous réserve de citation correcte de la publication originale.



ARTICLE // Article

HOSPITALISATIONS POUR COMPLICATIONS PODOLOGIQUES CHEZ LES PERSONNES ATTEINTES D'UN DIABÈTE EN FRANCE : ÉVOLUTION DE 2012 À 2022 ET RECOURS AUX MESURES PRÉVENTIVES

// HOSPITALISATION FOR FOOT COMPLICATIONS AMONG PEOPLE LIVING WITH DIABETES IN FRANCE: 2012-2022 TRENDS AND USE OF PREVENTIVE CARE

Sandrine Fosse-Edorh¹ (sandrine.fosse@santepubliquefrance.fr), Marie Guion¹, Victoria Delavaud¹, Paul Dupire¹, Roxane Agius¹, Clara Piffaretti¹, Emmanuel Cosson²

¹ Santé publique France, Saint-Maurice

² AP-HP, CHU Avicenne, Université Paris 13, Sorbonne, Centre de recherche en nutrition humaine – Île-de-France (CRNH-IdF), Centre spécialisé obésité (CSO) Île-de-France Nord, Bobigny

Soumis le 02.10.2025 // Date of submission: 10.02.2025

Résumé // Abstract

Introduction – L'objectif de notre étude est d'étudier l'évolution des hospitalisations pour plaies du pied en cas de diabète (PPd) et amputations de membres inférieurs (AMI) de 2012 à 2022, les disparités socio-économiques et territoriales, ainsi que le recours aux mesures préventives associées.

Méthodes – Les données proviennent du Système national des données de santé et de la 3^e édition de l'étude « Échantillon national témoin représentatif des personnes diabétiques » (Entred 3). Les personnes atteintes de diabète ont été identifiées sur la base des remboursements de traitements antihyperglycémiques. Les hospitalisations pour PPd ont été identifiées à partir de la Classification internationale des maladies, 10^e révision et les AMI à partir des codes de la Classification commune des actes médicaux. Les taux d'incidence ont été standardisés sur la structure d'âge de la population européenne de 2010, chez les personnes âgées de 45 ans et plus. Pour Entred 3, les estimations ont été pondérées pour prendre en compte le plan de sondage et les biais liés à la non-participation aux enquêtes par questionnaires.

Résultats – Entre 2012 et 2022, l'incidence des hospitalisations pour PPd a augmenté en France (de 692 à 1 006/100 000 chez les hommes et de 452 à 538/100 000 chez les femmes). L'incidence des AMI, elle, est restée relativement stable. Des gradients socio-économiques sont observés, ainsi que des disparités régionales marquées, avec des taux plus élevés dans les régions ultramarines et dans les Hauts-de-France. Le recours aux mesures préventives reste insuffisant, qu'il s'agisse du test de la sensibilité des pieds, de la gradation du risque podologique et du recours aux soins de pédicurie-podologie.

Conclusion – Entre 2012 et 2022, le taux d'hospitalisations pour PPd a augmenté tandis que le taux d'AMI est resté stable. Les efforts de prévention sont à renforcer notamment auprès des personnes les plus vulnérables sur le plan socio-économique.

Introduction – The aim of our study was to examine trends in hospitalizations for diabetic foot ulcers (DFU) and lower limb amputations (LLA) from 2012 to 2022 in France, and to examine socioeconomic and regional disparities, as well as the use of associated preventive measures.