

1. ÉTAT DE SANTÉ

1.10. Prévalence et incidence du diabète

Le diabète est une maladie métabolique chronique, qui se caractérise par un taux élevé de glucose dans le sang. Il est dû soit à un arrêt de la production par le pancréas de l'insuline (diabète de type 1), soit à une diminution de la capacité du pancréas à produire de l'insuline associée à une résistance de l'organisme à l'action de cette hormone (diabète de type 2). Les diabétiques sont plus exposés au risque de maladies cardiovasculaires comme les crises cardiaques ou les accidents vasculaires cérébraux si la maladie n'est pas diagnostiquée ou mal régulée. Ils sont aussi plus exposés à des risques de perte de la vision, d'amputation du pied ou de la jambe due à des lésions des nerfs et des vaisseaux sanguins, et d'insuffisance rénale nécessitant des dialyses ou une transplantation.

Le diabète a été la cause principale de plus de 300 000 décès dans les pays de l'OCDE en 2009, et il se place au quatrième ou cinquième rang des causes de décès dans la plupart des pays développés. Parmi les personnes décédant de maladies uniquement liées à cette affection – environ 50 % des diabétiques meurent d'une maladie cardiovasculaire et 10 à 20 % d'insuffisance rénale.

Le diabète est en augmentation rapide dans toutes les parties du monde, à tel point qu'il a maintenant atteint des proportions épidémiques. On estime que plus de 6 % de la population des pays de l'OCDE âgée de 20 à 79 ans, soit 83 millions d'individus, souffraient de diabète en 2010. Près de la moitié des adultes diabétiques ont moins de 60 ans. Si rien n'est fait, le nombre de personnes touchées par le diabète dans les pays de l'OCDE atteindra presque 100 millions dans moins de 20 ans (FID, 2009).

D'après la Fédération internationale du diabète (FID), en Islande, en Norvège et au Royaume-Uni, moins de 5 % des adultes de 20 à 79 ans souffraient de diabète en 2010. Au Mexique et aux États-Unis, le diabète touchait plus de 10 % des personnes de cette tranche d'âge (graphique 1.10.1). Dans la plupart des pays de l'OCDE, entre 5 et 10 % de la population adulte souffraient de diabète.

Le diabète de type 2 est, dans une grande mesure, évitable. Un certain nombre de facteurs de risque, comme le surpoids et l'obésité ou l'inactivité physique sont modifiables, et peuvent aussi contribuer à réduire les complications associées au diabète. Cependant, dans la plupart des pays, la prévalence du surpoids et de l'obésité continue aussi d'augmenter (voir l'indicateur 2.3).

Le diabète de type 1 ne représente que 10 à 15 % de l'ensemble des cas de diabète. Dans la plupart des pays développés, c'est la forme prédominante de cette maladie au sein des groupes d'âge les plus jeunes. D'après les registres et certaines études récentes, le nombre de nouveaux cas de diabète de type 1 touchant des enfants de moins de 15 ans atteint un niveau élevé, de 25 ou plus pour 100 000 personnes, en Finlande, en Suède et en Norvège (graphique 1.10.2). Le Mexique et le Japon enregistrent moins de 5 nouveaux cas pour 100 000 personnes. Par

ailleurs, on assiste à une évolution inquiétante, à savoir que le diabète de type 1 apparaît actuellement à un âge plus précoce chez les enfants (FID, 2009).

Le diabète a des conséquences économiques importantes. Les dépenses de santé engagées pour traiter et prévenir le diabète et ses complications ont été évaluées à 345 milliards USD dans les pays de l'OCDE en 2010 (FID, 2009). À eux seuls, les États-Unis ont, en 2007, consacré quelque 116 milliards USD au traitement du diabète et de ses complications et au financement des frais médicaux généraux supplémentaires (ADA, 2008). En Australie, les dépenses directes liées au diabète représentaient en 2004-05 près de 2 % des dépenses de santé récurrentes (AIHW, 2008d).

Environ un quart des dépenses médicales est consacré à la prise en charge de l'hyperglycémie, un autre quart au traitement des complications chroniques du diabète, et le reste aux soins médicaux généraux supplémentaires (FID, 2006). La hausse des coûts accroît la nécessité de fournir des soins de qualité pour la prise en charge du diabète et de ses complications (voir l'indicateur 5.2 « Admission évitable à l'hôpital : diabète non contrôlé »).

Définition et comparabilité

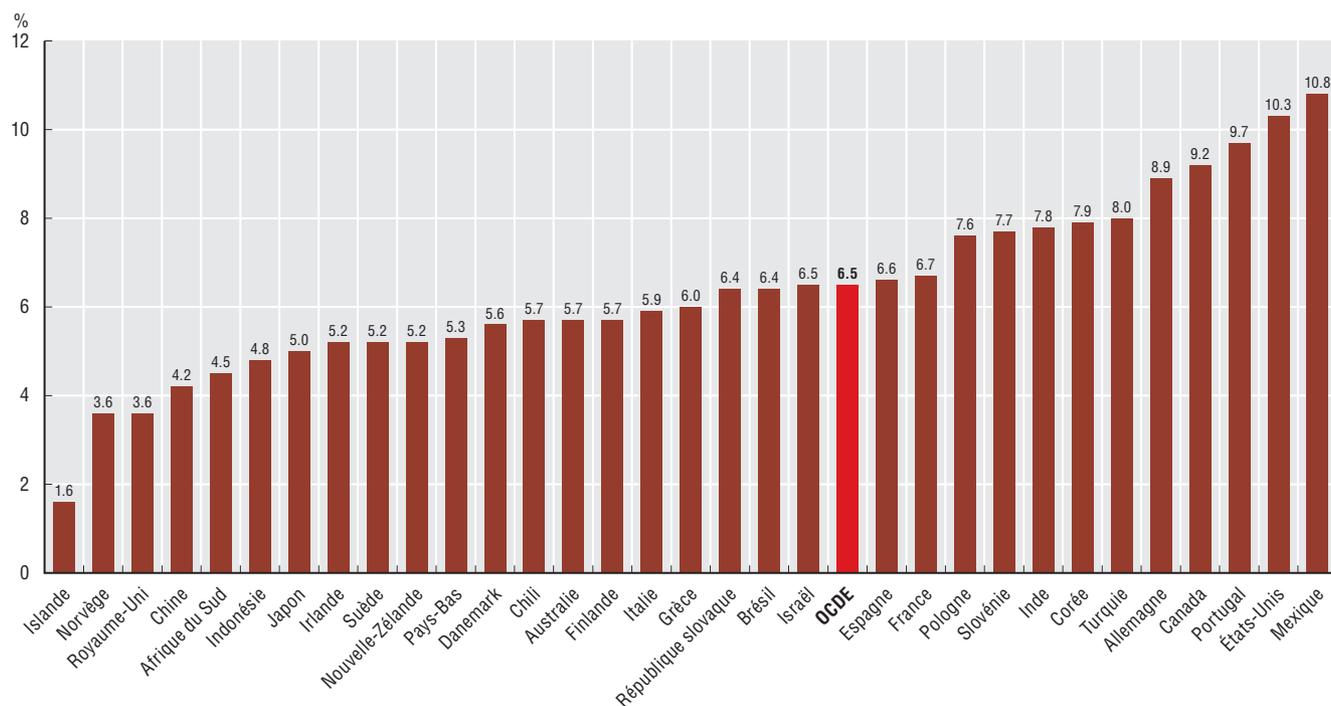
Les sources et méthodes utilisées par la Fédération internationale du diabète pour la publication d'estimations nationales de la prévalence du diabète sont exposées dans son Atlas du diabète (*Diabetes Atlas*, 4^e édition, FID, 2009). Les données sont tirées d'études publiées entre 1980 et février 2009 et n'ont été incluses que si elles satisfaisaient à un certain nombre de critères de fiabilité.

Des études réalisées par plusieurs pays de l'OCDE – France, Italie, Pays-Bas, Norvège, Slovaquie et Royaume-Uni – ne fournissent que des données autodéclarées. Pour tenir compte des cas de diabète non diagnostiqués, la FID a multiplié la prévalence par 1.5 pour le Canada et le Royaume-Uni conformément aux conclusions d'études réalisées aux États-Unis (Canada) et aux recommandations locales (Royaume-Uni) et par 2 pour les autres pays, conformément à des données provenant de plusieurs pays.

Les taux de prévalence ont été normalisés en fonction de la structure de la population mondiale pour faciliter les comparaisons entre pays.

Informations sur les données concernant Israël : <http://dx.doi.org/10.1787/888932315602>.

1.10.1 Estimations de la prévalence du diabète parmi la population âgée de 20 à 79 ans, 2010



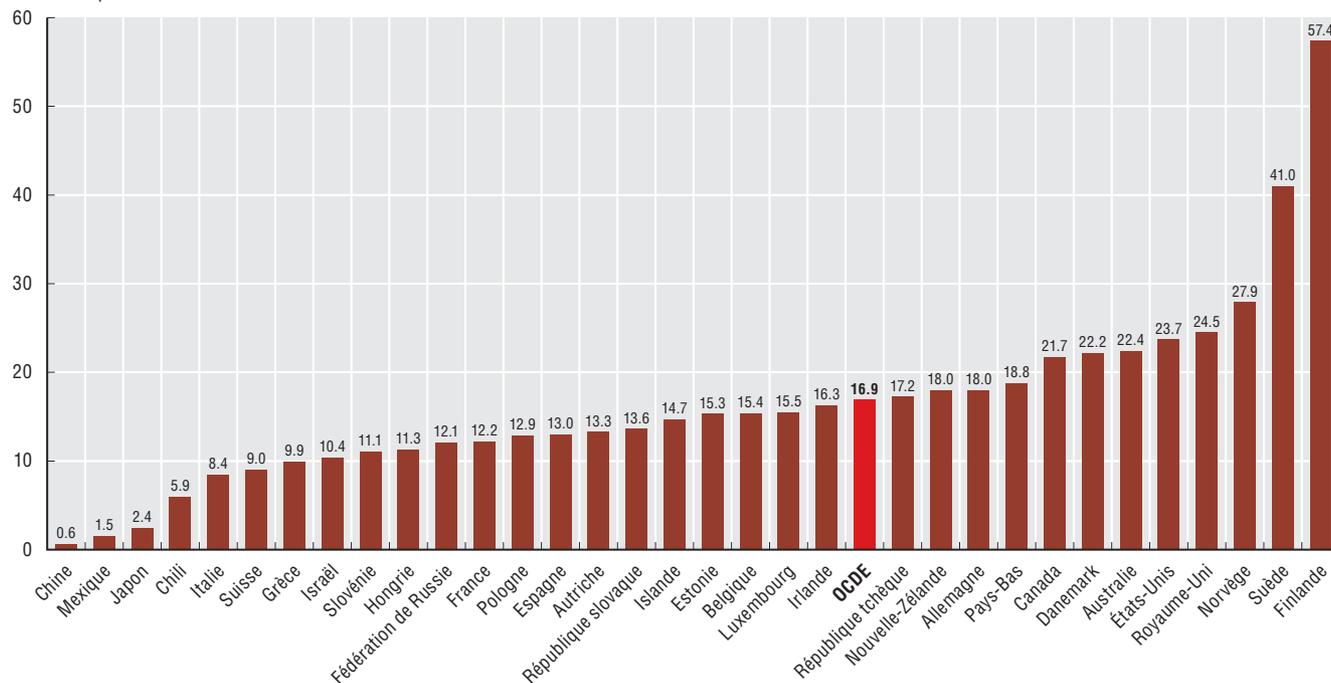
Note : Les données correspondent au diabète de types 1 et 2. Les données sont normalisées par rapport à l'âge selon la structure de la population mondiale.

Source : FID (2009).

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932528250>

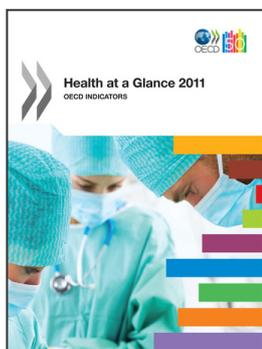
1.10.2 Estimations de l'incidence du diabète de type 1 parmi les enfants âgés de 0 à 14 ans, 2010

Nouveaux cas pour 100 000 habitants



Source : FID (2009).

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932528269>



Extrait de :
Health at a Glance 2011
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2011), « Prévalence et incidence du diabète », dans *Health at a Glance 2011 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-13-fr

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à rights@oecd.org. Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) info@copyright.com ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.