

La gestion efficace du diabète reste une priorité de santé publique, dans la mesure où plus de 425 millions de personnes souffrent de cette maladie dans le monde.

Le diabète est une maladie chronique qui survient lorsque que l'organisme n'est plus capable de réguler les niveaux excessifs de glucose dans le sang. Il est une cause majeure de maladie cardiovasculaire, de cécité, d'insuffisance rénale et d'amputation d'un membre inférieur. Le diabète a causé 4 millions de décès en 2017, et on prévoit que, d'ici à 2045, plus de 629 millions d'adultes seront diabétiques (FID, = 2017^[1]).

La prise en charge du diabète au jour le jour reposant en très grande partie sur le patient, l'accompagnement et la formation des personnes diabétiques revêtent une importance cruciale dans leur traitement primaire (OCDE, 2019^[2]). Un contrôle efficace des niveaux de glycémie dans le cadre d'un suivi de routine, une modification du régime alimentaire et une activité physique régulière permettent de diminuer l'apparition de complications graves et la nécessité d'une hospitalisation (Wolters, Braspenning et Wensing, 2017^[3]). La gestion d'autres facteurs de risque essentiels, comme le tabagisme, la tension artérielle et les taux de lipides, joue également un rôle majeur dans la lutte contre les complications du diabète.

Le Graphique 6.12 illustre les admissions à l'hôpital pour diabète qui auraient pu être évitées. Bien que leur nombre ait diminué dans la plupart des pays au fil des ans, la variation constatée entre les pays se situe dans un rapport de 1 à plus de 5. L'Islande, l'Italie et l'Espagne déclarent les taux d'admission les plus faibles, tandis que le Mexique et la Corée déclarent des taux près de deux fois supérieurs à la moyenne de l'OCDE. La prévalence du diabète peut expliquer dans une certaine mesure cette disparité. On observe une corrélation positive entre l'ensemble des admissions à l'hôpital et les admissions liées au diabète, ce qui permet de penser que l'accès aux soins hospitaliers expliquerait les variations entre pays (OCDE, 2015^[4]).

Chez les personnes diabétiques souffrant d'hypertension, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (ECA-I) ou les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine (ARA) sont recommandés par la plupart des directives nationales comme médicaments de première intention pour réduire la tension artérielle. Le Graphique 6.13 montre des pourcentages globalement uniformes de patients diabétiques sous antihypertenseurs selon les recommandations : seules la Finlande, la Belgique et la Corée affichent des pourcentages inférieurs à 80 %.

Les taux d'admission à l'hôpital pour amputation majeure d'un membre inférieur témoignent de la qualité à long terme du traitement du diabète. Le Graphique 6.14 présente les taux d'amputation chez les adultes diabétiques. La disparité entre les pays se situe dans un rapport de 1 à plus de 20, l'Islande, l'Italie, la Corée et le Royaume-Uni déclarant des taux inférieurs à 3 pour 100 000 habitants (population générale), alors que le Costa Rica, Israël, le Mexique et l'Autriche affichent des taux supérieurs à 13 pour 100 000 habitants.

La relation entre, d'une part, la nature, la fréquence et la durée des soins primaires pour le traitement du diabète et, d'autre part, le taux d'admissions à l'hôpital pour des complications liées à cette maladie est complexe et reste difficile à appréhender. Dans le cadre des efforts continus qu'elle déploie pour contribuer à combler ces lacunes, l'OCDE œuvre à l'élaboration d'une enquête internationale auprès des patients atteints de maladies chroniques, dont le diabète, afin de rendre compte des effets sur la santé qu'ils ont déclarés et de mieux comprendre le contexte des soins primaires qui leur sont prodigués. Cette enquête fait partie intégrante des enquêtes

PaRIS sur les indicateurs fondés sur les déclarations des patients (<https://www.oecd.org/health/paris.htm>).

Définition et comparabilité

L'indicateur des admissions pour diabète évitables repose sur la somme de trois indicateurs : admissions pour des complications à court terme et à long terme et pour diabète non contrôlé sans complication. L'indicateur est défini comme le nombre d'admissions à l'hôpital de personnes âgées de 15 ans et plus ayant reçu un diagnostic primaire de diabète pour 100 000 habitants.

Le dénominateur des personnes diabétiques auxquelles des médicaments antihypertenseurs sont prescrits se fonde sur les diabétiques (c'est-à-dire les usagers de longue durée de médicaments régulateurs de la glycémie auxquels sont en outre prescrits une ou plusieurs fois par an divers médicaments utilisés dans la gestion de l'hypertension. Le numérateur est le nombre de ces personnes qui ont une ou plusieurs prescriptions d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (ECA-I) ou d'un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine (ARA).

L'indicateur des amputations majeures d'un membre inférieur chez les adultes diabétiques est défini comme le nombre de sorties de personnes âgées de 15 ans et plus pour 100 000 habitants. Les taux des indicateurs sont standardisés suivant l'âge et le sexe de la population de l'OCDE en 2010.

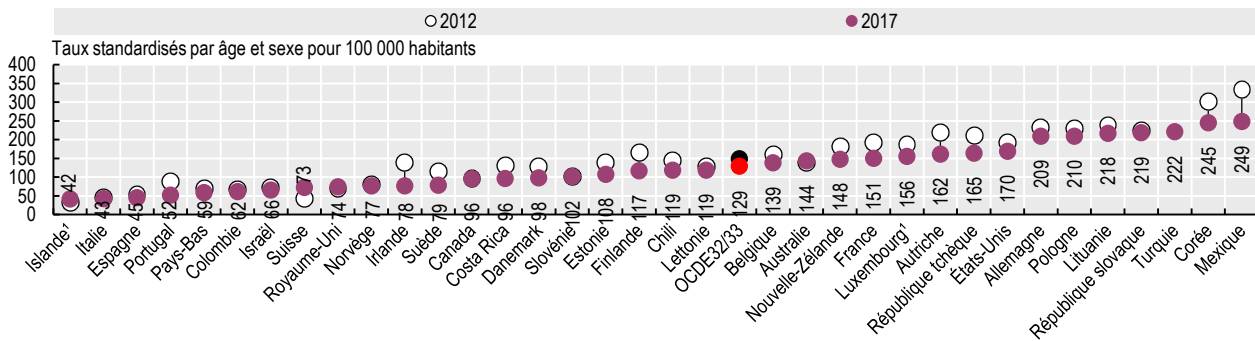
Les différences de définition des données, de pratiques de codage et de méthodes de calcul des indicateurs entre les pays peuvent compromettre la comparabilité des données. Les différences de couverture des données du secteur hospitalier national selon les pays peuvent également influencer sur les taux calculés pour ces indicateurs.

Dans tous les cas, les données nationales sont présentées. Les variations quant à la portée et à la représentativité nationale des indicateurs pour les pays sont documentées dans les sources et les informations méthodologiques de OECD.Stat.

Références

- [1] FID (2017), *IDF Diabetes Atlas Eighth Edition 2017*, Fédération internationale du diabète, <http://www.diabetesatlas.org>.
- [2] OCDE (2019), « Realising the Full Potential of Primary Health Care », *OECD Policy Brief*, accessible à l'adresse suivante : <http://www.oecd.org/health/health-systems/OECD-Policy-Brief-Primary-Health-Care-May-2019.pdf>.
- [4] OCDE (2015), *Cardiovascular Disease and Diabetes: Policies for Better Health and Quality of Care*, *OECD Health Policy Studies*, Éditions OCDE, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264233010-en>.
- [3] Wolters, R., J. Braspenning et M. Wensing (2017), « Impact of primary care on hospital admission rates for diabetes patients: A systematic review », *Diabetes Research and Clinical Practice*, vol. 129, pp. 182-196, <http://dx.doi.org/10.1016/j.diabres.2017.05.001>.

Graphique 6.12. Admission à l'hôpital pour diabète dans la population adulte, 2012 et 2017 (ou année la plus proche)

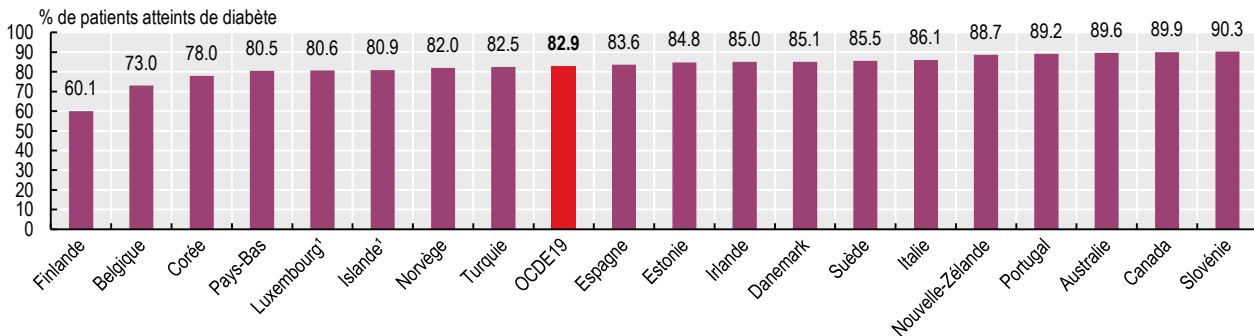


1. Moyenne sur trois ans.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934068724>

Graphique 6.13. Personnes diabétiques sous antihypertenseurs au cours de l'année écoulée, 2017 (ou année la plus proche)

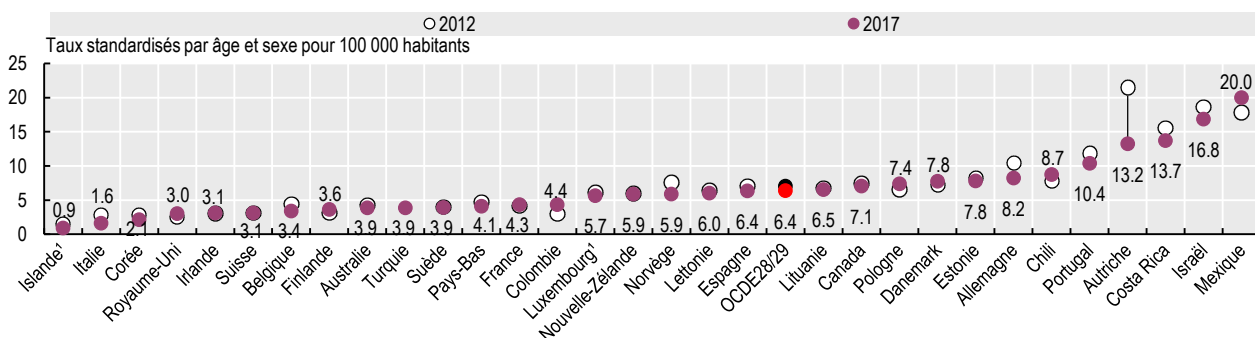


1. Moyenne sur trois ans.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934068743>

Graphique 6.14. Amputations majeures d'un membre inférieur chez les adultes diabétiques, 2012 et 2017 (ou année la plus proche)



1. Moyenne sur trois ans.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934068762>



Extrait de :
Health at a Glance 2019
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2019), « Traitement du diabète », dans *Health at a Glance 2019 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/4d7591c0-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, ainsi que les données et cartes 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. Des extraits de publications sont susceptibles de faire l'objet d'avertissements supplémentaires, qui sont inclus dans la version complète de la publication, disponible sous le lien fourni à cet effet.

L'utilisation de ce contenu, qu'il soit numérique ou imprimé, est régie par les conditions d'utilisation suivantes :
<http://www.oecd.org/fr/conditionsdutilisation>.