

La gestion efficace du diabète est une priorité de santé publique, dans la mesure où plus de 463 millions de personnes souffrent de cette maladie dans le monde. Le diabète est une maladie chronique qui survient lorsque l'organisme n'est plus capable de réguler les niveaux excessifs de glucose dans le sang. Le diabète a causé 4.2 millions de décès en 2019, et on prévoit que, d'ici à 2045, jusqu'à 700 millions d'adultes seront diabétiques (International Diabetes Federation, 2020[18]). Il est une cause majeure de maladie cardiovasculaire, de cécité, d'insuffisance rénale et d'amputation d'un membre inférieur.

Récemment, le diabète s'est révélé un important facteur de risque d'hospitalisation et de décès dus au COVID-19 (Muniyappa et Gubbi, 2020[19] ; Singh et al., 2020[20]) et plusieurs études ont montré que les complications potentielles dues à l'infection de COVID-19 comprennent l'apparition du diabète et l'insuffisance rénale (Collins, 2021[21]). De plus, les mesures mises en place pour faire face à la pandémie de COVID-19 ont perturbé la gestion courante du diabète (Chudasama et al., 2020[22]).

Le contrôle continu du diabète implique généralement une part considérable d'autogestion ; par conséquent, la formation et l'éducation en matière de soins centrées sur le patient sont au cœur des soins primaires des personnes diabétiques (OCDE, 2020[14]). Le contrôle efficace de la glycémie dans le cadre d'un suivi systématique, d'une modification du régime alimentaire et d'un exercice régulier permet de diminuer l'apparition de complications graves et la nécessité d'une hospitalisation. La gestion de 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.

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 toujours dans un rapport de 1 à plus de 6. En 2019, l'Islande, l'Italie et l'Espagne ont déclaré les taux d'admission les plus faibles, tandis que le Lituanie, les États-Unis et la Corée déclaraient des taux près de deux fois supérieurs à la moyenne de l'OCDE. La prévalence du diabète et l'accès général aux soins hospitaliers peuvent expliquer en partie cette variation (OCDE, 2015[23]). Pendant la crise du COVID-19, les taux d'hospitalisation pour diabète ont diminué dans la plupart des pays qui ont pu communiquer les données 2020. La baisse la plus importante a été enregistrée en Lituanie, ce qui reflète potentiellement un usage réduit des services de santé dans plusieurs contextes. L'Autriche, la République tchèque, l'Irlande, le Portugal et la Lettonie ont également enregistré une baisse, quoique limitée.

Chez les personnes diabétiques souffrant d'hypertension, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine ou les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine 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 ont enregistré un pourcentage inférieur à 80 %.

Des soins primaires de grande qualité permettent de réduire le risque d'amputation, et les admissions hospitalières pour amputation importante d'un membre inférieur témoignent de la qualité à long terme du traitement du diabète. Le Graphique 6.14 illustre les taux d'amputation chez les adultes diabétiques. La variation internationale va de 1 à 18. L'Islande, la Corée et l'Italie ont déclaré des taux inférieurs à 3 pour 100 000 habitants, et Israël, le Mexique et le Costa Rica des taux compris entre 13 et 18 pour 100 000. En 2020, les taux n'étaient pas significativement différents de ceux de 2019 dans tous les pays qui ont communiqué des données pour 2020.

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 hospitalières pour des complications liées à cette maladie est complexe et mérite d'être approfondie. L'OCDE mène une enquête internationale auprès des patients atteints de maladies chroniques, dont le diabète, afin de retenir les résultats sur le plan de la santé fondés sur leurs déclarations et de mieux comprendre dans quel contexte des soins primaires leur sont prodigués. Cette enquête fait partie intégrante de l'initiative PaRIS de l'OCDE (<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.

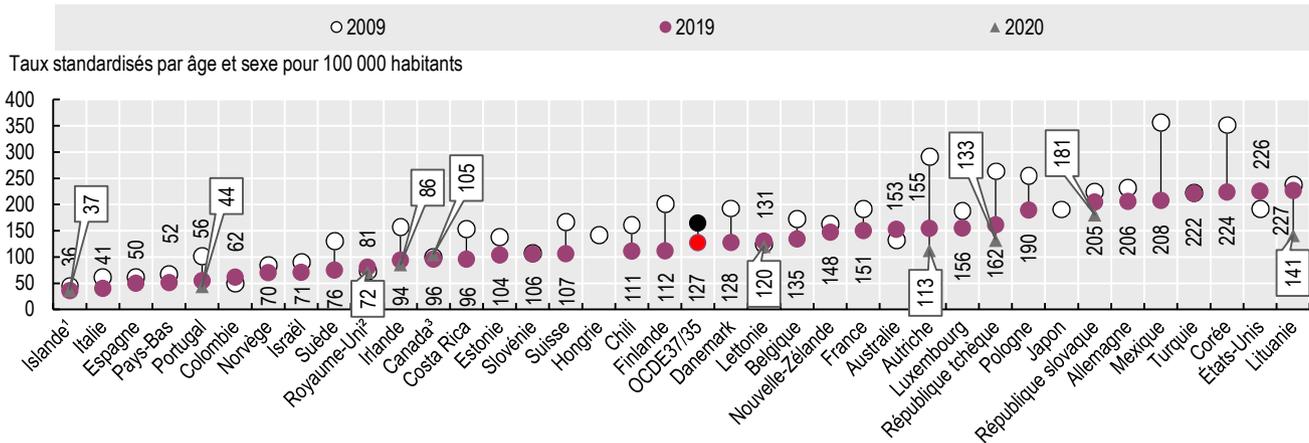
Le dénominateur des personnes diabétiques auxquelles des médicaments antihypertenseurs sont prescrits se fonde sur les diabétiques (c'est-à-dire les usagers de longue durée de médicaments régulateurs de la glycémie) auxquels sont en outre prescrits une ou plusieurs fois par an divers médicaments souvent 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 ou d'un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine.

L'indicateur d'amputation majeure 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 selon 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. Par exemple, dans de nombreux pays, le diabète est codé comme un diagnostic secondaire alors que quelques pays le codent comme un diagnostic primaire. 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.

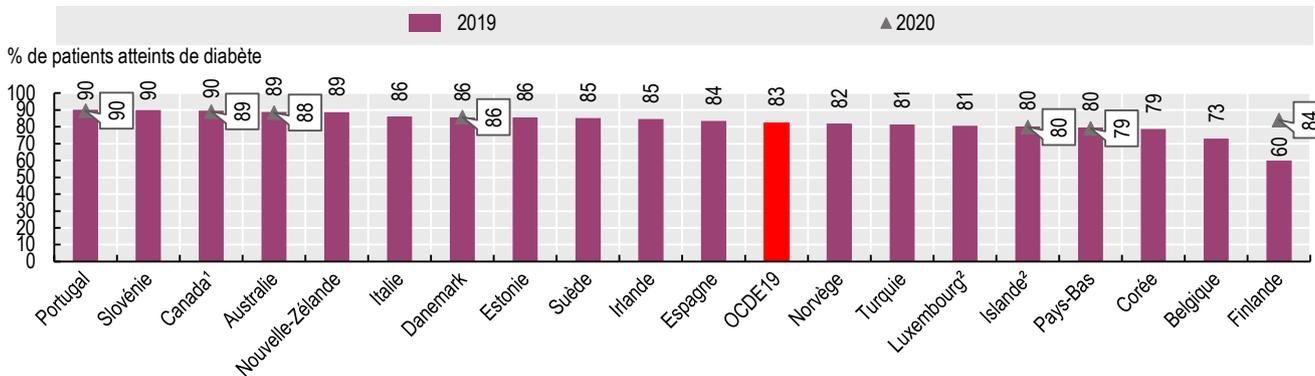
Graphique 6.12. Admission à l'hôpital pour diabète chez les adultes, 2009, 2019 (ou année la plus proche) et 2020



1. Moyenne sur trois ans. 2. Les données 2020 sont provisoires et incluent uniquement l'Angleterre. 3. Estimation 2020 basée sur des données provisoires couvrant la période du 1^{er} avril au 30 septembre et issues de tous les territoires sauf le Québec.
Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

StatLink <https://stat.link/5xfvpm>

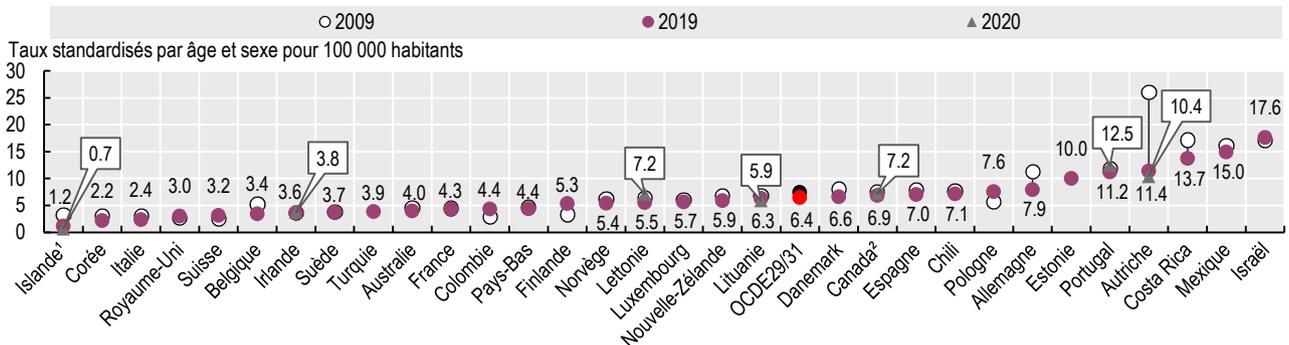
Graphique 6.13. Personnes diabétiques à qui l'on a prescrit des médicaments antihypertenseurs recommandés au cours de l'année écoulée dans le cadre des soins primaires, 2019 (ou année la plus proche) et 2020



1. Estimation 2020 basée sur des données provisoires couvrant la période du 1^{er} avril au 30 septembre et issues de tous les territoires sauf le Québec. 2. Moyenne sur trois ans.
Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

StatLink <https://stat.link/libwzj>

Graphique 6.14. Amputation majeure d'un membre inférieur chez les adultes, 2009, 2019 (ou année la plus proche) et 2020



1. Moyenne sur trois ans. 2. Estimation 2020 basée sur des données provisoires couvrant la période du 1^{er} avril au 30 septembre et issues de tous les territoires sauf le Québec.
Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

StatLink <https://stat.link/etcuqx>



Extrait de :
Health at a Glance 2021
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2021), « Traitement du diabète », dans *Health at a Glance 2021 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/01e8fc6b-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>.