

RAPPORT MONDIAL SUR LE DIABÈTE



Organisation
mondiale de la Santé

RÉSUMÉ D'ORIENTATION



RÉSUMÉ D'ORIENTATION

Le diabète est une maladie chronique grave qui apparaît lorsque le pancréas ne produit pas suffisamment d'insuline (hormone qui régule la concentration de sucre dans le sang, ou glucose), ou lorsque l'organisme n'utilise pas correctement l'insuline qu'il produit. Le diabète constitue un problème de santé publique majeur et il est une des quatre maladies non transmissibles prioritaires ciblées pour une intervention par les dirigeants du monde. On a assisté au cours des dernières décennies à une augmentation constante du nombre de cas de diabète et de la prévalence de la maladie.

CHARGE MONDIALE

À l'échelle mondiale, on estime que 422 millions d'adultes vivaient avec le diabète en 2014, comparé à 108 millions en 1980. La prévalence mondiale (standardisée selon l'âge) du diabète a presque doublé depuis 1980, passant de 4,7% à 8,5% chez la population adulte. Ces chiffres indiquent une augmentation des facteurs de risque associés tels que le surpoids ou l'obésité. Au cours des 10 dernières années, la prévalence du diabète a augmenté plus rapidement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire que dans les pays à revenu élevé.

En 2012, le diabète était à l'origine de 1,5 million de décès. Un taux de glycémie plus élevé que le niveau optimal a provoqué 2,2 millions de décès supplémentaires en augmentant les risques de maladies cardiovasculaires et d'autres affections. Sur ces 3,7 millions de décès, 43% surviennent avant l'âge de 70 ans. Le pourcentage de décès dus à l'hyperglycémie ou au diabète survenant avant l'âge de 70 ans est plus élevé dans les pays à revenu

faible ou intermédiaire que dans les pays à revenu élevé.

Il est généralement nécessaire d'effectuer des tests de laboratoire sophistiqués pour distinguer le diabète de type 1 (qui exige l'administration d'injections d'insuline pour survivre) et le diabète de type 2 (lorsque l'organisme n'utilise pas correctement l'insuline qu'il produit). Par conséquent, il n'existe pas d'estimations mondiales distinctes sur la prévalence du diabète de type 1 et celle du diabète de type 2. La plupart des patients diabétiques souffrent du diabète de type 2. On observait ce type de diabète presque exclusivement chez les adultes, mais on le retrouve désormais chez les enfants aussi.

COMPLICATIONS

Les deux types de diabète peuvent entraîner des complications au niveau de plusieurs parties du corps et peuvent augmenter le risque général de décès prématuré. Parmi les complications éventuelles figurent l'infarctus du myocarde, l'accident vasculaire cérébral, l'insuffisance rénale, l'amputation des jambes, la perte de la vision et des lésions nerveuses. Pendant la grossesse, une mauvaise maîtrise du diabète augmente le risque de mortalité fœtale et d'autres complications.

IMPACT ÉCONOMIQUE

Le diabète et ses complications entraînent des pertes économiques considérables pour les personnes diabétiques et leur famille, mais également pour les systèmes de santé et les économies nationales du fait des coûts médicaux directs, de la perte de l'emploi et du salaire.

Bien que les soins hospitaliers et ambulatoires représentent les principaux facteurs de coût, on peut également citer comme facteur important l'augmentation du coût des insulines analogues¹, qui sont de plus en plus prescrites malgré le fait qu'il existe peu de données indiquant qu'elles présentent des avantages significatifs par rapport à l'insuline humaine dont le coût est moindre.

PRÉVENTION DU DIABÈTE

Les connaissances actuelles ne permettent pas de prévenir le diabète de type 1. Des approches efficaces existent néanmoins pour prévenir le diabète de type 2 ainsi que les complications et décès prématurés résultant des deux types de diabète. Il s'agit de politiques et de pratiques mises en œuvre dans l'ensemble des groupes de population et dans des cadres spécifiques (milieu scolaire, à l'intérieur des habitations, sur le lieu de travail) qui contribuent à la bonne santé de tous, qu'ils soient atteints ou pas de la maladie, telles que le fait de faire de l'exercice régulièrement, de manger sainement, d'éviter de fumer et de contrôler la tension artérielle et les taux de lipides.

Comme pour de nombreuses autres affections, il est essentiel d'adopter une approche prenant en compte toutes les étapes de la vie afin de prévenir le diabète de type 2. Au cours des premières années de la vie, lorsque les habitudes alimentaires et en matière d'exercice physique s'acquièrent et lorsque la régulation à long terme de l'équilibre énergétique peut être programmée, il existe une marge d'intervention décisive permettant d'atténuer le risque d'obésité et de diabète de type 2 plus tard dans la vie.

1. Ce sont des insulines dérivées de l'insuline humaine en modifiant sa structure pour changer le profil pharmacocinétique.



Il n'existe pas de politique ou d'intervention uniques permettant d'y parvenir. Cela implique en effet l'adoption d'approches englobant l'ensemble des pouvoirs publics et l'ensemble de la société dans lesquelles l'ensemble des secteurs prennent systématiquement en compte l'impact sanitaire des politiques dans les domaines du commerce, de l'agriculture, des finances, du transport, de l'éducation et de l'aménagement urbain – en reconnaissant que la santé est améliorée ou entravée du fait de politiques mises en œuvre dans ces domaines et dans d'autres.

PRISE EN CHARGE DU DIABÈTE

Le diagnostic précoce constitue le point de départ pour bien vivre avec le diabète. Plus une personne vit avec un diabète non diagnostiqué et non traité, plus ses résultats sanitaires risquent de s'aggraver. Par conséquent il faudrait assurer un accès facile au diagnostic de base, tel que le test de glycémie, dans les centres de soins de santé primaires. Il est essentiel de disposer de systèmes établis d'orientation et de renvoi, car les patients auront besoin d'une évaluation périodique réalisée par un spécialiste ou d'un traitement contre les complications de la maladie.

Pour les personnes diagnostiquées comme diabétiques, une série d'interventions rentables permettent d'améliorer leurs résultats sanitaires, quel que soit le type de diabète dont elles souffrent. Ces interventions concernent le contrôle de la glycémie en associant un régime alimentaire, une activité physique et si nécessaire des médicaments; le contrôle de la tension artérielle et du taux de lipides afin de réduire le risque de maladie cardiovasculaire et d'autres

complications; et des examens réguliers de dépistage de lésions oculaires, d'insuffisance rénale et de lésions au niveau des pieds. Il est possible d'améliorer la prise en charge du diabète par l'utilisation de normes et de protocoles.

Les efforts visant à améliorer les capacités de diagnostic et de traitement du diabète doivent avoir lieu dans le contexte de la prise en charge intégrée des maladies non transmissibles afin de produire de meilleurs résultats. Au minimum, il faut combiner la prise en charge du diabète et des maladies cardiovasculaires. Une prise en charge intégrée du diabète, de la tuberculose et/ou du VIH/SIDA peut être envisagée lorsque la prévalence de ces maladies est élevée.

CAPACITÉS NATIONALES EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LE DIABÈTE

Les capacités nationales en matière de lutte contre le diabète, telles qu'évaluées dans l'enquête sur les capacités des pays en matière de lutte contre les maladies non transmissibles varient grandement selon les régions et le niveau de revenu des pays. La plupart des pays indiquent s'être dotés de politiques nationales de lutte contre le diabète, de politiques nationales visant à réduire les facteurs de risque et de lignes directrices ou protocoles nationaux pour améliorer la prise en charge du diabète. Cependant, dans certaines régions et certains pays à revenu plus faible, ces politiques et lignes directrices manquent de financement et ne sont pas appliquées.

De manière générale, les dispensateurs de soins primaires dans les pays à revenu faible n'ont pas accès aux technologies de base

nécessaires permettant d'aider les personnes souffrant de diabète à gérer correctement leur maladie. Seul un pays à revenu faible ou intermédiaire sur trois indique que les établissements de soins de santé primaires sont généralement dotés des technologies les plus essentielles pour le diagnostic et la prise en charge du diabète.

De nombreux pays ont réalisé des enquêtes nationales dans la population sur la prévalence de l'activité physique, du surpoids et de l'obésité ces cinq dernières années; toutefois, moins de la moitié des pays ont inclus la mesure de la glycémie dans ces enquêtes.

ACCÈS À L'INSULINE ET À D'AUTRES MÉDICAMENTS ESSENTIELS

Le manque d'accès à l'insuline à un prix abordable reste un obstacle important au succès du traitement et entraîne des complications inutiles et des décès prématurés. Selon les informations, l'insuline et les hypoglycémifiants oraux sont en général disponibles dans seulement quelques pays à revenu faible. Par ailleurs, les médicaments essentiels qui sont indispensables pour contrôler le diabète, tels que les agents permettant de faire baisser la tension artérielle et les taux de lipides, sont rarement disponibles dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Des interventions dans le cadre de politiques et de programmes sont nécessaires pour améliorer l'accès équitable.

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Ce premier rapport mondial de l'OMS sur le diabète souligne l'énorme ampleur du problème du diabète ainsi que la possibilité d'inverser les tendances actuelles. Le fondement politique d'une action concertée pour lutter contre le diabète est bien là, intégré dans les objectifs de développement durable, la Déclaration politique des Nations Unies sur les maladies non transmissibles et le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020. Si toutefois on se fonde sur ces bases, elles favoriseront une action de la part de toutes les parties concernées.

Conformément au Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, les pays peuvent prendre une série de mesures afin de réduire l'impact du diabète:

- établir des mécanismes tels que les commissions multisectorielles de haut niveau pour veiller à l'engagement politique, à l'allocation des ressources, à un leadership efficace et à un plaidoyer en faveur d'une riposte intégrée aux maladies non transmissibles, en accordant une attention particulière au diabète;
- renforcer les capacités des ministères de la Santé à exercer un rôle de leadership stratégique, en collaborant avec les parties prenantes de l'ensemble des

secteurs et de la société. Fixer des cibles et des indicateurs nationaux en vue d'encourager la responsabilisation. Veiller à ce que les politiques et les plans nationaux de lutte contre le diabète soient entièrement chiffrés et ensuite financés et mis en œuvre;

- privilégier les mesures de prévention du surpoids et de l'obésité, avant la naissance et pendant la petite enfance. Mettre en œuvre des politiques et des programmes pour promouvoir l'allaitement au sein et la consommation d'aliments sains et pour décourager la consommation d'aliments nocifs pour la santé tels que les sodas sucrés. Créer des environnements bâtis et sociaux propices à l'activité physique. Une association de politiques fiscales, de législation, des changements dans l'environnement et la sensibilisation aux risques pour la santé fonctionnent le mieux lorsqu'il s'agit de promouvoir une alimentation saine et l'activité physique en quantité nécessaire;
- renforcer la riposte du système de santé aux maladies non transmissibles, notamment le diabète, en particulier au niveau des soins de santé primaires. Appliquer les lignes directrices et protocoles afin d'améliorer le diagnostic et la prise en charge du diabète dans les soins de santé primaires. Mettre en place des politiques et des programmes en vue de garantir un accès équitable aux technologies essentielles pour le diagnostic et la prise en charge. Mettre à la disposition de tous ceux qui en

besoin les médicaments essentiels tels que l'insuline humaine et garantir leur coût abordable;

- s'attaquer aux principales lacunes en ce qui concerne la base de connaissances sur le diabète. Les évaluations de résultats des programmes novateurs visant à modifier les comportements sont particulièrement nécessaires;
- renforcer les capacités nationales en matière de collecte, d'analyse et d'utilisation de données représentatives sur la charge et les tendances du diabète ainsi que ses principaux facteurs de risque. Dans la mesure du possible et s'il s'agit d'une action viable, élaborer, maintenir et améliorer un registre du diabète.

Il n'existe pas de solutions simples pour lutter contre le diabète; néanmoins une intervention coordonnée et aux composantes multiples peut faire une grande différence. Chacun a un rôle à jouer pour réduire l'impact de tous les types de diabète. Les pouvoirs publics, les prestataires de soins, les personnes diabétiques, la société civile, les producteurs alimentaires, les fabricants et fournisseurs de médicaments et de technologies sont tous des parties prenantes. Ensemble, ils peuvent contribuer de manière significative à l'arrêt de l'augmentation du diabète et à l'amélioration de la vie des personnes vivant avec le diabète.

