

## 5.2. Admission évitable à l'hôpital : diabète non contrôlé

Au niveau mondial, le diabète est une des maladies non contagieuses les plus importantes ; il est également l'une des principales causes de mortalité. Aux États-Unis, par exemple, où l'on estime à 26 millions le nombre des diabétiques, le diabète a été un facteur contributif dans quelque 230 000 décès en 2007. En Europe, on estime à 55 millions le nombre de personnes souffrant du diabète. Au niveau mondial, la population des diabétiques devrait passer de 285 millions en 2010 à 438 millions à l'horizon 2030 (IDF, 2009) (voir l'indicateur 1.10 « Prévalence et incidence du diabète »).

Le diabète est impliqué dans les maladies cardiovasculaires, l'hypertension, les maladies rénales et l'amputation des membres inférieurs. Il est également la principale cause de cécité dans les pays industriels et la cause la plus courante de maladie rénale terminale aux États-Unis, en Europe et au Japon. En outre, des études ont montré que les personnes souffrant de diabète sont plus susceptibles d'être dépressives et jugent plus difficile de suivre les préconisations des traitements (Mezuk et al., 2008 ; Egede, 2004).

Pour le diabète, les principaux facteurs de risque sont le surpoids ou l'obésité, le manque d'exercice physique, l'hérédité, l'hypertension artérielle et des antécédents de maladie cardiovasculaire. Le Diabetes Prevention Program (DPP, 2002) a montré qu'une légère perte de poids et une modification des habitudes alimentaires peuvent retarder voire empêcher la survenue du diabète. Les chercheurs du programme ont constaté que des campagnes actives de conseils sur les régimes alimentaires efficaces, l'exercice physique et une modification des comportements réduisaient de près de 60 % le risque de développer un diabète. Cette observation s'est vérifiée pour tous les groupes ethniques et pour les hommes comme pour les femmes. C'est sur les groupes plus âgés que ces modifications du mode de vie ont eu l'impact le plus important avec une réduction du risque de 70 %. Ces constats soulignent l'importance d'incorporer aux structures de soins primaires des programmes de prévention et de traitement du diabète.

Le graphique 5.2.1 montre que les variations des taux d'admission pour diabète non contrôlé varient dans la zone de l'OCDE. L'Autriche, la Hongrie, la Corée et le Mexique ont des taux plus de deux fois supérieurs à la moyenne de l'OCDE. L'Espagne, l'Israël, l'Australie et la Nouvelle-Zélande enregistrent des taux très faibles. Le Canada présente également des taux d'admission relativement faibles malgré une prévalence du diabète élevée. Ceci reflète sans doute l'impact de plusieurs initiatives telles que la Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques ainsi que la Stratégie canadienne sur le diabète (ASPC, 2005). Les taux d'admission pour les hommes sont supérieurs d'environ 20 % à ceux des

femmes, et dans plusieurs pays, notamment la Finlande, la Suède et le Danemark, l'écart est encore plus important.

L'Autriche a pris des mesures pour améliorer le traitement du diabète via son programme de gestion des maladies mis en œuvre en 2007. Les conclusions d'une étude récente ont montré que le programme autrichien de gestion du diabète a eu un effet bénéfique sur la qualité des processus et la perte de poids mais qu'il n'a pas amélioré de façon significative le contrôle du diabète (Sönnichsen et al., 2010). La même étude a noté également que la qualité dépend davantage des soins dispensés par le médecin de famille que de la mise en œuvre généralisée d'un programme.

En Corée, le taux élevé d'admissions ne peut s'expliquer que partiellement par une prévalence plus grande du diabète liée à l'évolution des modes de vie (Cho, 2010). Il est également lié au sous-développement de l'infrastructure de soins primaires (Chun et al., 2009).

Le graphique 5.2.2 montre que les taux d'admission pour diabète non contrôlé ne sont pas fortement corrélés à la prévalence du diabète, certains pays comme le Canada, le Portugal et les États-Unis affichant des taux de prévalence élevés mais des taux d'admission faibles. Inversement, la Finlande, Suède et Danemark ont des taux de prévalence plus faibles mais des taux d'admission plus élevés. L'absence de corrélation significative donne à penser que d'autres facteurs que le « volume » de la maladie expliquent les taux d'admissions à l'hôpital, d'où l'importance de travaux plus poussés pour mieux comprendre les caractéristiques sous-jacentes des variations de la qualité des soins primaires.

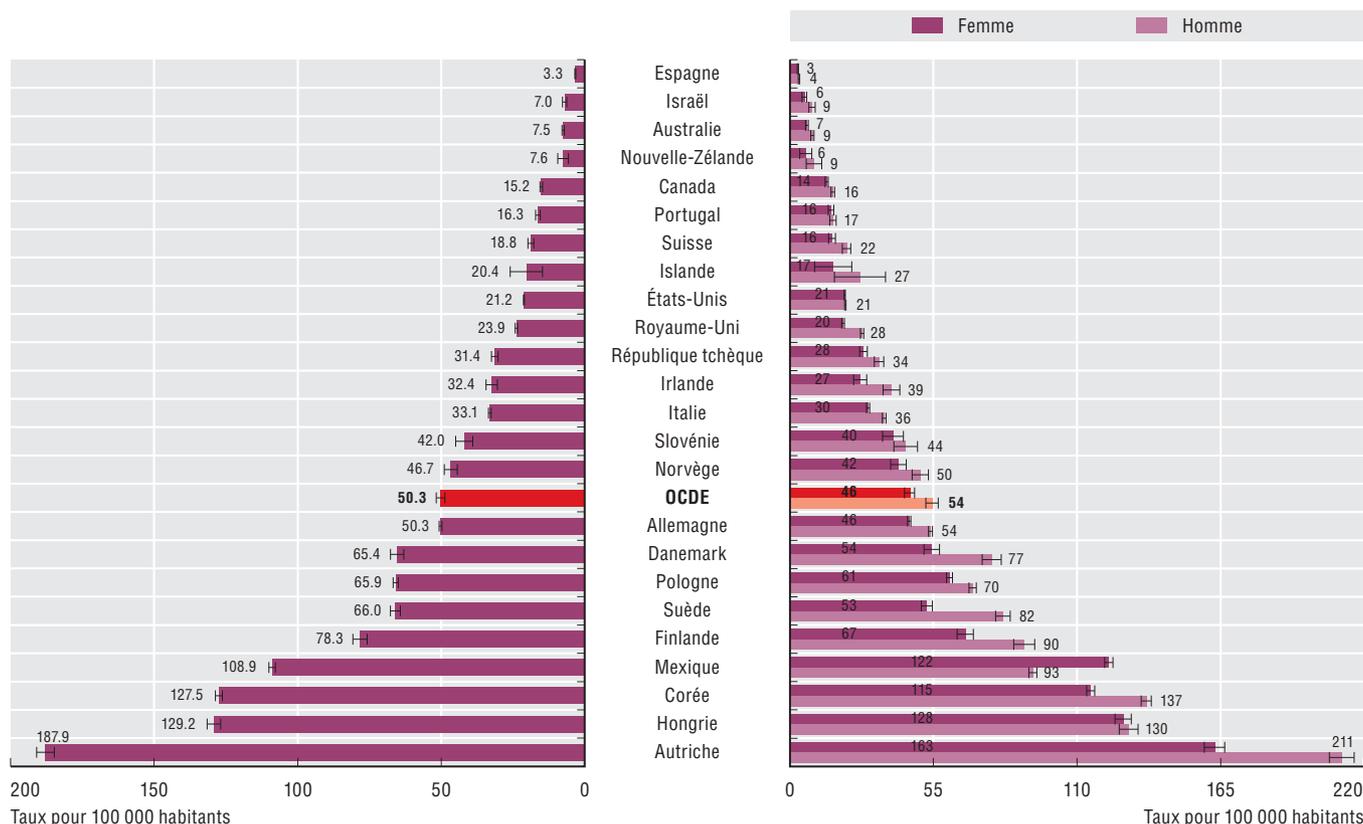
### Définition et comparabilité

L'indicateur du diabète non contrôlé est défini par le nombre de sorties d'hôpital d'individus de 15 ans et plus pour 100 000 habitants, atteints de diabète de type I ou II sans mention de complication à court ou long terme. Les taux ont été ajustés pour tenir compte de la structure par âge et sexe de la population de chaque pays. Les différences de pratiques de codage entre pays peuvent affecter la comparabilité de cet indicateur. Les différences de système de classification des maladies, par exemple entre la CIM-9 et la CIM-10, peuvent aussi affecter la comparabilité des données.

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

5.2. Admission évitable à l'hôpital : diabète non contrôlé

5.2.1 Admissions à l'hôpital pour diabète non contrôlé, personnes de 15 ans et plus, 2009 (ou année la plus proche)

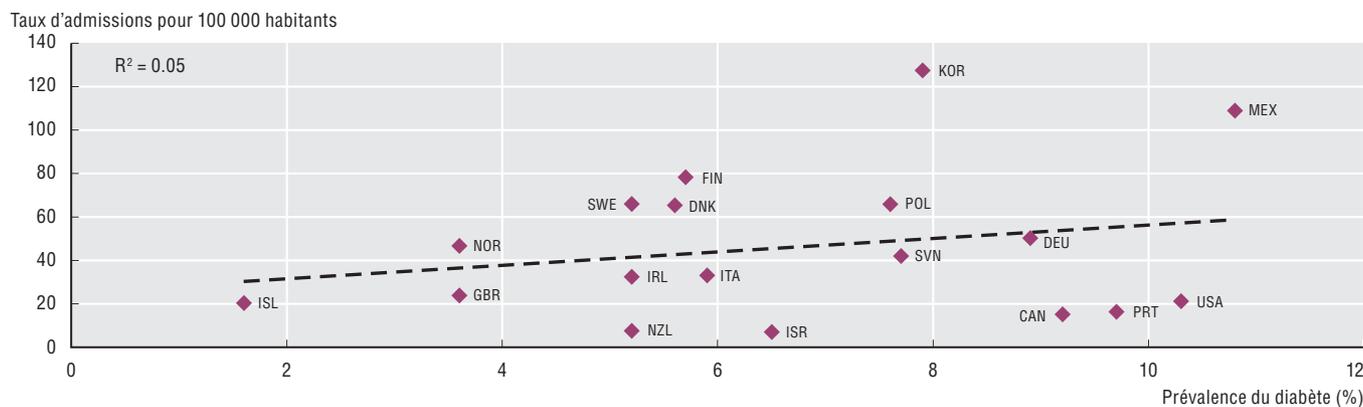


Note : Les taux sont normalisés par âge et sexe selon la structure de la population des pays de l'OCDE en 2005. Les intervalles de confiance à 95 % sont représentés par I—I.

Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932529580>

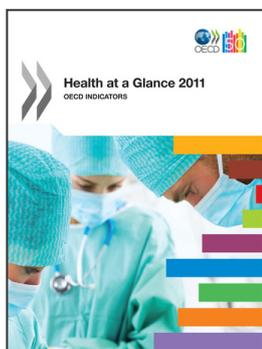
5.2.2 Admissions à l'hôpital pour diabète non contrôlé et prévalence du diabète, 2009 (ou année la plus proche)



Note : Les estimations de la prévalence du diabète se rapportent aux adultes âgés de 20 à 79 ans et les données sont normalisées par âge selon la structure de la population mondiale. Les taux d'admission à l'hôpital se rapportent aux personnes de plus de 15 ans et sont normalisés par âge et sexe selon la structure de la population des pays de l'OCDE en 2005.

Source : FID (2009) pour les estimations de prévalence; Base de données de l'OCDE sur la santé 2011 pour les taux d'admission à l'hôpital.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932529599>



Extrait de :  
**Health at a Glance 2011**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
[https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2011-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-en)

**Merci de citer ce chapitre comme suit :**

OCDE (2011), « Admission évitable à l'hôpital : diabète non contrôlé », dans *Health at a Glance 2011 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2011-41-fr](https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-41-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](mailto: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](mailto:info@copyright.com) ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) [contact@cfcopies.com](mailto:contact@cfcopies.com).