

### 5.2. Admission évitable à l'hôpital : complications du diabète

Le diabète est devenu un des principaux problèmes de santé publique du XXI<sup>e</sup> siècle, amplifié par la croissance des taux d'obésité. Plus de 150 millions d'adultes sont touchés dans le monde, et on s'attend à un doublement d'ici 25 ans (King et al., 1998; FID, 2006). Dans les pays de l'OCDE, on estime que la prévalence s'élève à plus de 6 % de la population de 20 à 79 ans en moyenne en 2010, avec moins de 5 % en Islande, en Norvège et au Royaume-Uni et jusqu'à plus de 10 % au Mexique et aux États-Unis (voir l'indicateur 1.12 « Prévalence et incidence du diabète »). Le diabète est la première cause de cécité dans les pays industrialisés et la cause la plus répandue d'insuffisance rénale terminale aux États-Unis, en Europe et au Japon. Les individus souffrant d'un diabète de type 2 ont un risque de maladie cardiovasculaire deux à quatre fois plus élevé que les non-diabétiques (Haffner, 2000).

Une modification des modes de vie (perte de poids et plus grande activité physique) peut éviter la survenue du diabète chez les personnes à haut risque (Tuomilehto et al., 2001). Un meilleur contrôle de la glycémie limite les lésions organiques et les complications vasculaires (Diabetes Control and Complications Trial Research Group, 1996). Or, ces pratiques sont souvent sous-utilisées (McGlynn et al., 2003).

Les admissions à l'hôpital pour l'amputation des membres inférieurs reflètent la qualité du traitement des complications du diabète. Les amputations non traumatiques sont 15 fois plus fréquentes parmi les patients diabétiques que dans l'ensemble de la population et 80 % des amputations auraient pu être évitées d'après les estimations de l'OMS (Ollendorf et al., 1998; OMS, 2005). Un régime approprié, l'exercice physique et un traitement médicamenteux combinés à des soins du pied appropriés peuvent réduire le risque d'amputation des membres inférieurs. Étant donné que la plupart des services en question sont dispensés ou prescrits par des fournisseurs de soins primaires, les admissions aussi bien pour complications aiguës du diabète que pour les amputations des membres inférieurs sont des mesures appropriées de la qualité des soins primaires.

Le graphique 5.2.1 montre que beaucoup de pays ont des taux d'amputation des membres inférieurs liée au diabète proches de la moyenne de l'OCDE qui est de 15 amputations pour 100 000 habitants. Cependant, les États-Unis enregistrent un taux plus de deux fois plus élevés avec 36 admissions. À l'opposé, en Corée et en Autriche, ce taux d'admission n'est qu'environ la moitié du taux moyen de l'OCDE.

Les taux d'admission pour les amputations sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes, bien que la prévalence du diabète soit légèrement plus grande chez les femmes. Le graphique 5.2.1 montre que le taux d'admission des hommes diabétiques pour des amputations des membres inférieurs est presque le triple de celui des femmes. Ce phénomène reflète probablement les taux plus élevés des facteurs de risque vasculaire autres que le diabète chez les hommes (AHRQ, 2009).

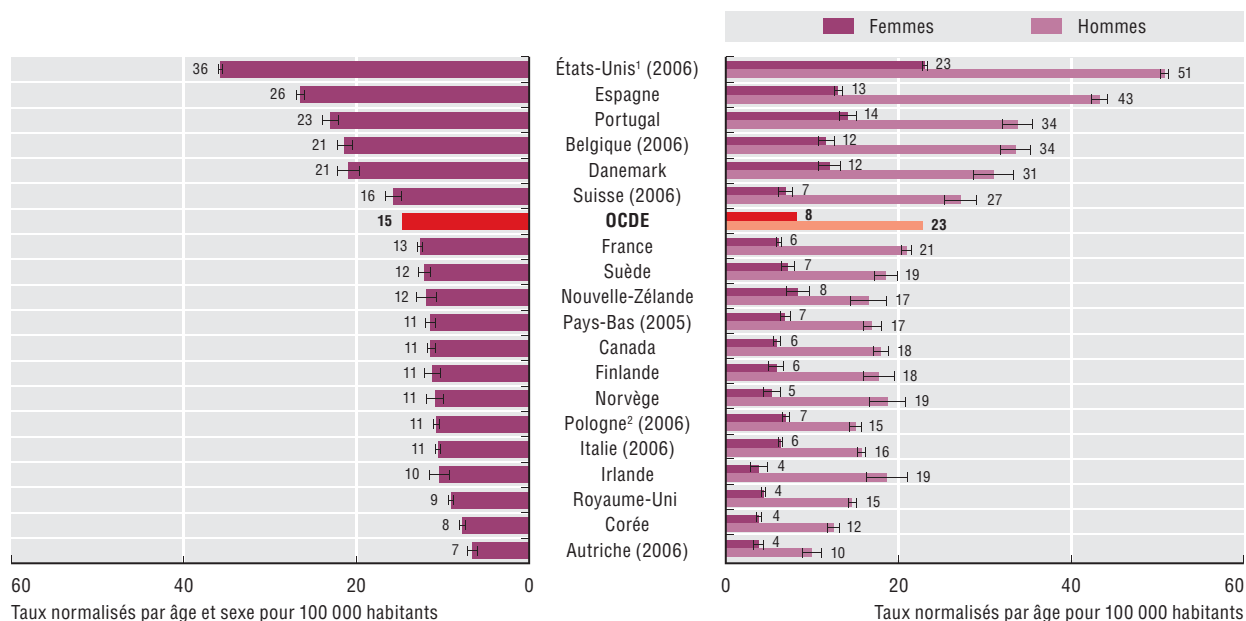
Le graphique 5.2.2 montre que les États-Unis ont de loin le taux d'admission le plus élevé pour les complications aiguës du diabète, avec presque 60 admissions pour 100 000 habitants, soit presque trois fois la moyenne de l'OCDE qui est de 21. Le taux est inférieur à dix admissions en Nouvelle-Zélande et aux Pays-Bas. Certains pays se sont fixé des objectifs explicites pour améliorer le traitement du diabète au niveau de soins primaires. Par exemple, la Nouvelle-Zélande a établi un objectif de service visant à accroître le pourcentage des diabétiques qui bénéficient d'un contrôle de santé gratuit et dont la gestion du diabète est satisfaisante (ministère de la Santé, 2007).

Le graphique 5.2.3 montre que les taux d'amputation ne sont pas fortement corrélés avec les estimations de la prévalence du diabète, ce qui indique que le taux de diabète sous-jacent n'explique pas la plus grande partie de la variation des taux d'amputation. Cette observation, ainsi que l'ampleur des variations aussi bien pour les complications aiguës que pour les amputations, justifie un approfondissement de l'examen des systèmes de soins.

#### Définition et écarts

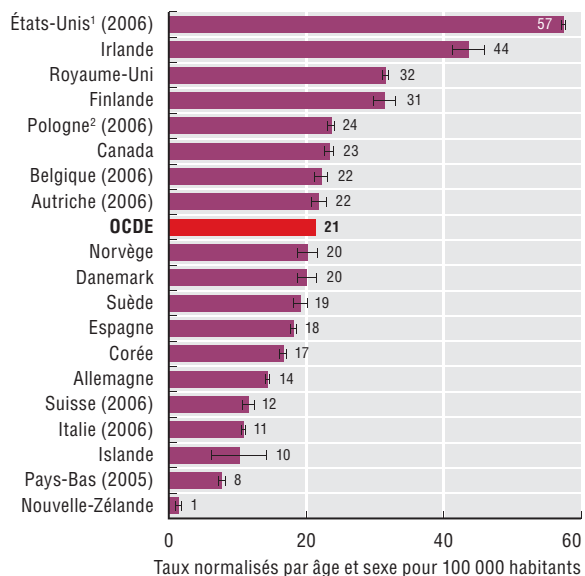
Les taux d'admission évitable à l'hôpital pour les complications aiguës du diabète et pour l'amputation des membres inférieurs correspondent au nombre annuel d'admissions à l'hôpital de personnes de 15 ans et plus pour 100 000 personnes de ce même groupe d'âge. Les pratiques de codage des diagnostics primaires et secondaires en vigueur dans les différents pays peuvent influencer sur les valeurs de ces indicateurs. On a corrigé les taux de manière à prendre en compte les différences de composition par âge et par sexe de la population de chaque pays. La définition de l'amputation des membres inférieurs couvre l'amputation des orteils et du pied en plus des amputations majeures au-dessus de la cheville, à hauteur du genou ou jusqu'à la hanche. Les amputations mineures d'orteils ou du pied n'indiquent pas nécessairement une mauvaise qualité des soins étant donné qu'elles peuvent avoir pour but de prévenir des amputations majeures. Du fait que des amputations mineures peuvent être réalisées dans certains environnements de soins primaires, les pratiques cliniques différentes d'un pays à l'autre peuvent aussi influencer sur les valeurs de ces indicateurs. Étant donné que la définition de cet indicateur est basée sur des codes d'intervention, les différences entre les systèmes de classification dans les différents pays peuvent limiter la comparabilité des données.

### 5.2.1 Taux d'amputation des membres inférieurs liée au diabète, 15 ans et plus, 2007



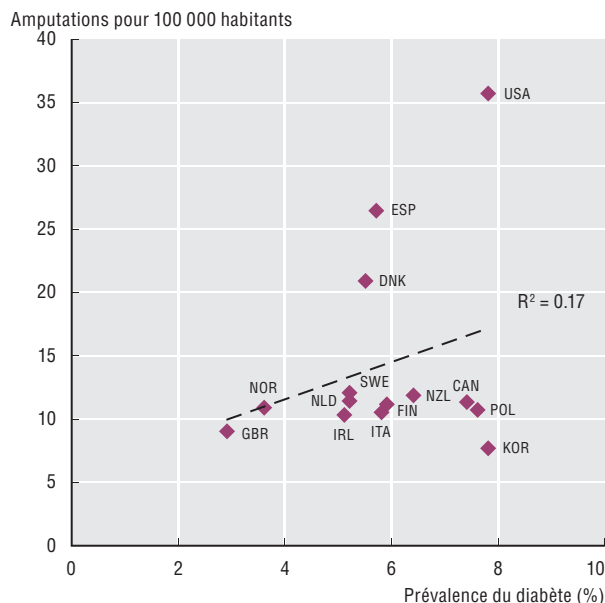
1. N'exclut pas totalement les soins de jour.
2. Inclut les transferts d'autres unités d'hôpitaux, ce qui augmente marginalement les taux.

### 5.2.2 Admissions à l'hôpital pour complications aiguës du diabète, 15 ans et plus, 2007



1. N'exclut pas totalement les soins de jour.
2. Inclut les transferts d'autres unités d'hôpitaux, ce qui augmente marginalement les taux.

### 5.2.3 Amputation des membres inférieurs liée au diabète et prévalence du diabète, 2007



Source : Données du Projet sur les indicateurs de la qualité des soins de santé 2009 (OCDE). Les taux sont normalisés par rapport à l'âge et le sexe selon la structure de la population des pays de l'OCDE en 2005. Les données de prévalence du diabète (âge de 20 à 79 ans) sont estimées par la Fédération internationale du diabète (2006). Les intervalles de confiance à 95 % sont représentés par |—|.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/722284208416>



Extrait de :  
**Health at a Glance 2009**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
[https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2009-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en)

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

OCDE (2009), « Admission évitable à l'hôpital : complications du diabète », dans *Health at a Glance 2009 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2009-49-fr](https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-49-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).