

Le fardeau humain et économique du diabète continue de croître au plan mondial

Le rapport de l'International Diabetes Federation sur l'épidémiologie et les dépenses associées au diabète fait à nouveau état de projections inquiétantes pour les années à venir.

L'IDF communique régulièrement ses estimations sur la prévalence du diabète diagnostiqué, non-diagnostiqué et de l'intolérance au glucose au niveau mondial. Dans la toute dernière publication qui vient juste de paraître, des estimations sont également fournies en ce qui concerne la mortalité attribuable au diabète, l'hyperglycémie au cours de la grossesse et les dépenses collectives pour la prise en charge des patients présentant un diabète.

Ces estimations sont fondées sur les statistiques nationales disponibles, une revue extensive de la littérature et différents modèles d'extrapolation appliqués principalement aux pays où l'information n'a pu être obtenue directement.

Les résultats sont édifiants. Chez les adultes âgés de 20 à 79 ans en 2017, le nombre de cas de diabète est estimé à 425 millions (intervalle de confiance (IC) 346-545) (8,8% (IC 7,2 à 11,3%)) et il atteint 451 millions (IC 367-585) (8,4% (IC 7,0-11,2%)) en considérant la tranche d'âge de 18 à 99 ans. En 2045, l'IDF estime qu'environ 693 millions de personnes (IC 522-903) (9,9% (IC 7,5 - 12,9%)) vivront avec un diabète. Si le taux de prévalence le plus élevé est observé en Amérique du Nord et dans la région Caraïbes, le nombre le plus important de patients diabétiques est naturellement retrouvé dans la région Pacifique Ouest de l'OMS qui recouvre la Chine. Près de la moitié des

personnes (49,7%) vivant avec le diabète n'étaient pas diagnostiquées en 2017, ce qui représenterait 224 millions d'adultes (18-99 ans). Le pourcentage le plus élevé est retrouvé dans la région Afrique où 69,2% des cas seraient non diagnostiqués contre « seulement » 37,6% en Amérique du Nord/Caraïbes ou en Europe (37,8%). Dans le monde en 2017, il y avait environ 374 millions de personnes (IC 246,3-623,9), soit 7,7% (IC 4,7-12,0%) de la population, qui avaient une épreuve d'intolérance au glucose anormale.

En 2017, environ 21,3 millions de naissances vivantes (16,2%) auraient été affectées par une forme d'hyperglycémie pendant la grossesse sont 18,4 millions de diabète sucré gestationnel (DSG), représentant 86,4% de toutes les hyperglycémies pendant la grossesse. D'autres cas étaient dus au diabète détecté avant la grossesse (6,2%) et à d'autres types de diabète détectés pendant la grossesse (7,4%).

Enfin, sur le plan économique, l'IDF se base sur une règle assez simple qui consiste à considérer que la dépense totale de soins d'un patient diabétique est égale à 2 fois celle de patients de même âge, sexe, niveau de revenu, région mais non-diabétiques.

Le montant total des dépenses mondiales de santé liées au diabète pour les personnes âgées de 20 à 79 ans est estimé à 727 milliards USD en 2017. Ce chiffre s'élève à 850 milliards USD en élargissant le groupe d'âge à 18-99 ans. En 2045, les dépenses mondiales de santé devraient augmenter de 7% pour atteindre 776 milliards de dollars (20-79 ans) et 958 milliards de dollars (18-99 ans) en USD constants. Les consommations moyennes de soins des patients diabétiques atteignent 8 929 USD en Amérique du Nord, 3 432 USD en Europe et seulement 406 USD en Asie du Sud-Est.

De nombreuses critiques peuvent être formulées sur ce travail considérable conduit par l'IDF et à la source de l'Atlas du Diabète publié annuellement. On peut s'interroger sur les sources utilisées qui sont souvent incomplètes ou sur les méthodes de calcul ou de prise en compte des données manquantes. Pour autant, ces données ont le mérite d'exister et d'attirer l'attention de tous sur la poursuite d'un phénomène déjà observé depuis de nombreuses années. La forte prévalence du diabète a d'importantes répercussions humaines, sociales, financières et elle a des conséquences pour le développement des pays à revenu faible et intermédiaire. Il est de plus en plus urgent que les gouvernements mettent en œuvre des politiques visant à réduire les facteurs de risque du diabète de type 2 et du diabète gestationnel, et à assurer un accès approprié au traitement pour toutes les personnes atteintes de diabète.

Auteur

Bruno Detournay

Références

N.H. Cho, J.E. Shaw, S. Karuranga, Y. Huang, J.D. da Rocha Fernandes, A.W. Ohlrogge, B. Malanda, IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045, Diabetes Research and Clinical Practice (2018)

Lien vers l'article

<https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.02.023>