



AIDE-MÉMOIRE SUR LE DIABÈTE

AIDE-MÉMOIRE SUR LE DIABÈTE, Avril 2016

Le défi

Le diabète provoque souffrance et détresse chez les quelque 60 millions de personnes de la Région européenne de l'OMS atteintes de cette maladie. Il met également à rude épreuve les économies et les systèmes de santé de la Région. Le diabète est susceptible de provoquer des maladies cardiovasculaires, la cécité, une insuffisance rénale, la perte de membres et le décès du patient. La prévalence du diabète augmente chez les personnes de tous âges dans la Région européenne, et affecte déjà 10 à 12 % de la population dans certains pays. Une importante corrélation a été établie entre, d'une part, la propagation de l'épidémie de diabète et, d'autre part, la tendance à la hausse du surpoids et de l'obésité, de la mauvaise alimentation, de la sédentarité et des handicaps socioéconomiques.

Qu'est-ce que le diabète ?

Le diabète est une affection chronique et largement évitable qui se déclare lorsque le pancréas ne produit pas suffisamment d'insuline ou lorsque l'organisme ne peut utiliser efficacement l'insuline ainsi produite. Cette situation conduit à une plus forte concentration de glucose dans le sang (hyperglycémie).

Il existe trois types de diabète :

- Le diabète de type 1 se caractérise par un manque de production d'insuline. Dans l'état des connaissances actuelles, le diabète de type 1 ne peut être évité. Parmi les symptômes observés, il convient de mentionner l'excrétion d'urine excessive (polyurie), la soif intense (polydipsie), un appétit constant, la perte de poids, les troubles de la vue et la fatigue. Ces symptômes peuvent survenir soudainement, et le diabète peut donner lieu à une affection aiguë.
- Le diabète de type 2 résulte de l'utilisation inadéquate de l'insuline par l'organisme. Il représente 90 % des cas de diabète dans le monde, et est largement évitable. Si les symptômes peuvent ressembler à ceux du diabète de type 1, ils sont souvent moins prononcés. Par conséquent, la maladie peut être diagnostiquée plusieurs années après son apparition, quand les complications sont déjà installées. Jusqu'à récemment, le diabète de type 2 était considéré comme une maladie affectant les personnes de plus de 40 ans, mais sa fréquence a très fortement augmenté chez tous les groupes d'âge, et il est de plus en plus souvent observé chez les adolescents et les enfants.
- Le diabète gestationnel est une hyperglycémie d'abord détectée pendant la grossesse. Les symptômes du diabète gestationnel sont semblables à ceux du diabète de type 2. Le diabète gestationnel est le plus souvent diagnostiqué au cours d'un dépistage prénatal plutôt qu'après l'observation de symptômes. Il est généralement temporaire, bien que les femmes souffrant de diabète gestationnel puissent souffrir de diabète de type 2 plus tard dans la vie.

FAITS ET CHIFFRES CLÉS

La charge du diabète en Europe

- Dans la Région européenne, le diabète touche 64 millions de personnes (33 millions de femmes et 31 millions d'hommes âgés de 18 ans et plus).
- Le pourcentage d'adultes diabétiques dans les pays européens varie de 5,2 à 13,3 % chez la population masculine, et de 3,3 à 14,2 % chez la population féminine.
- La prévalence de cette maladie a augmenté de 2 % entre 1980 et 2014, passant de 5,3 à 7,3 % de la population (âgée de 18 ans et plus).
- Si le diabète emporte chaque année des dizaines de milliers de vies dans la Région européenne, cette affection potentiellement mortelle peut être très largement évitée. Les modifications apportées au mode de vie se sont avérées efficaces pour prévenir ou retarder l'apparition du diabète de type 2.
- Les estimations de la Fédération internationale du diabète indiquent que cette maladie représentait 9 % des dépenses totales de santé en Europe en 2015, soit l'équivalent de 156 milliards de dollars des États-Unis.

Pour en savoir plus :

www.euro.who.int/diabetes



Facteurs de risque

D'après les études réalisées sur l'épidémie de diabète, les facteurs de risque non modifiables, tels que le vieillissement de la population et le prolongement de la survie, ne concourent qu'à 20 % de la hausse de la prévalence. Cette augmentation est due principalement à une plus grande prévalence de facteurs de risque modifiables, notamment le surpoids et l'obésité, la mauvaise alimentation, la sédentarité et les handicaps socioéconomiques. On estime qu'un indice élevé de masse corporelle (IMC) était à l'origine de 17 % de la mortalité totale due au diabète en 2012.

Dans la Région européenne, la prévalence du surpoids chez les adultes âgés de 18 ans et plus est de près de 63 % pour les hommes et de 55 % pour les femmes. La prévalence de l'inactivité physique et du surpoids ou de l'obésité est plus importante dans les pays à revenu élevé.

Prévention

Le seul moyen sûr de maîtriser l'épidémie de diabète est d'empêcher les populations de contracter cette maladie.

La plupart des risques sanitaires associés à l'augmentation du poids corporel et, par conséquent, à la vulnérabilité accrue au diabète surviennent d'abord chez les enfants et les jeunes. Des simples changements de mode de vie se sont avérés efficaces pour éviter ou retarder l'apparition du diabète de type 2.

Pour aider à prévenir ce type de diabète et ses complications, les populations de tous âges devraient prendre les mesures suivantes :

- parvenir à un poids corporel sain et le maintenir ;
- être physiquement actif (au moins 30 minutes d'exercice physique régulier et d'intensité modérée durant une bonne partie de la semaine, une activité plus intense étant cependant requise pour perdre du poids) ;
- prendre de bonnes habitudes alimentaires en consommant 3 à 5 portions de fruits et de légumes par jour, et réduire la consommation de sucre et de graisses saturées ;
- éviter de fumer (le tabagisme augmente le risque de maladies cardiovasculaires). Les taux de maladies cardiovasculaires sont en effet 2 à 3 fois plus élevés chez les adultes diabétiques que chez les autres adultes.

Les secteurs public et privé ont également des rôles importants à jouer dans l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de programmes visant à développer les connaissances sur la prévalence et les effets du diabète, à encourager l'activité physique et à créer des occasions pour la pratique de ces activités, et à améliorer la disponibilité et l'accessibilité des aliments bons pour la santé, tout en rendant plus difficile ou moins attrayante la consommation d'aliments peu sains. La réglementation du marketing des aliments à forte teneur en matière grasse, en sucre et en sel peut notamment en réduire la consommation. De même, l'augmentation du prix des aliments peu sains ou la prise de mesures commerciales destinées à réduire leur disponibilité peuvent décourager leur consommation et favoriser les choix plus sains.

Diagnostic et traitement

Le diabète de type 2 peut être diagnostiqué à un stade précoce grâce à un dépistage sanguin relativement peu coûteux. Cependant, la Fédération internationale du diabète estime que 40 % des personnes âgées de 20 à 79 ans en Europe (soit 23,5 millions de personnes) souffrent d'un diabète non diagnostiqué, en raison d'un manque de prise de conscience ou de compréhension lors de l'apparition des premiers symptômes ou, parfois, en raison de lacunes au niveau du système de santé. Plus une personne vit avec un diabète non diagnostiqué et non traité, plus son bilan sanitaire risque d'empirer.

Le traitement du diabète prévoit une baisse du taux de glycémie et la réduction des facteurs de risque connus de la détérioration des vaisseaux sanguins, qui augmentent la probabilité de maladies cardiovasculaires. Les personnes atteintes de diabète de type 1 ont besoin d'insuline. Les personnes atteintes de diabète de type 2 peuvent, quant à elles, suivre un traitement médicamenteux oral, bien qu'elles puissent aussi nécessiter de l'insuline. Comme le diabète constitue une cause majeure de cécité, d'insuffisance rénale, d'amputation des membres inférieurs et d'autres conséquences à long terme, il conviendra également de procéder au dépistage régulier de la rétinopathie et des symptômes avant-coureurs des maladies rénales, au soin des pieds ainsi qu'au contrôle de la pression artérielle et du taux de cholestérol. Le traitement doit s'accompagner des quatre mesures relatives au mode de vie décrites ci-dessus.

L'autosurveillance de la glycémie est recommandée chez les personnes prenant de l'insuline dans le cadre d'un traitement du diabète. Celles-ci doivent élaborer un plan d'action avec leur prestataire de soins de santé en vue d'adapter leurs doses d'insuline, leur alimentation et leur activité physique selon les résultats de l'autosurveillance. Cependant, les données empiriques révèlent que l'autosurveillance n'est pas disponible chez une vaste majorité de la population suivant un traitement à l'insuline, souvent en raison des coûts impliqués.

L'action de l'OMS

Étant donné que les quatre principales maladies non transmissibles sévissant dans la Région européenne (diabète, maladies cardiovasculaires, cancer et maladies respiratoires chroniques) ont des facteurs de risque modifiables en commun, l'OMS reconnaît que les stratégies visant à lutter contre l'une ou l'autre de ces affections doivent s'inscrire dans des approches populationnelles visant la prévention des maladies non transmissibles dans leur ensemble.

L'objectif de la prévention basée sur la population ne vise pas seulement à limiter les facteurs de risque du diabète et des maladies non transmissibles, mais aussi à conditionner l'environnement général où les populations vivent, mangent, étudient, travaillent et jouent afin que les choix sains soient à la fois accessibles et faciles. Aucune politique ou intervention ne peut à elle seule susciter de tels changements. L'adoption d'une approche pangouvernementale, intégrant une perspective portant sur toute la durée de la vie, est en revanche nécessaire pour prévenir le diabète de type 2.

Dans ses efforts visant à accélérer et à encourager la prise de mesures efficaces pour la surveillance, la prévention et la lutte contre le diabète et ses complications, l'OMS :

- fixe des normes,
- surveille la situation sanitaire,
- stimule et soutient la recherche,
- fournit des options politiques fondées sur des bases factuelles,
- forme des partenariats lorsqu'une action conjointe est nécessaire,
- sensibilise à l'épidémie mondiale de diabète.