Le diabète en Belgique

Selon les chiffres de l'AIM, environ 880 000 Belges ont suivi un traitement pour le diabète en 2023, soit quelque 7,6 % de la population. C'est presque un tiers de plus qu'en 2013. On approche même les 12 % chez les personnes au statut socio-économique vulnérable. L'assurance maladie offre aux patients diabétiques une aide et un suivi diversifiés, auxquels ils ont recours de plus en plus fréquemment, mais il existe encore une marge d'amélioration.

Le nombre de personnes souffrant de diabète est en augmentation dans le monde entier. Ce phénomène est notamment dû au vieillissement de la population, mais aussi, en ce qui concerne le diabète de type 2, à la hausse de plusieurs facteurs de risque tels que le surpoids, la mauvaise alimentation et le manque d'activité physique. Autre explication potentielle de l'augmentation des chiffres : le diabète est mieux détecté et plus souvent traité.

Nous rassemblons ci-dessous quelques chiffres clés issus de l'Atlas AIM. Vous y trouverez des informations plus détaillées qui peuvent être ventilées selon l'âge, le statut social et le domicile.

Méthodologie et terminologie

Dans les données AIM, nous identifions les patients souffrant de diabète à partir de leur consommation de médicaments (insuline, antidiabétiques injectables ou oraux) et de prestations de soins spécifiques réalisées dans le cadre des programmes de suivi. Il est possible que le nombre réel de patients diabétiques soit plus élevé, car tous ne suivent pas de traitement médicamenteux ou ne font pas appel à ces systèmes de soins structurés du diabète. Selon l'Enquête de santé belge (document en néerlandais), un tiers des patients diabétiques ne se rendent pas compte qu'ils sont atteints de la maladie.

Depuis peu, certains antidiabétiques visant à traiter d'autres affections que le diabète sont également remboursés. Par exemple, les inhibiteurs du SGLT2 sont prescrits afin de lutter contre certaines affections cardiaques et rénales. Cette mesure peut expliquer en partie l'augmentation des chiffres de consommation des antidiabétiques (sans insuline) en 2023.

Le diabète se présente sous plusieurs formes. La plus courante est le diabète mellitus de type 2 (environ 90 % des cas) et se caractérise par une sensibilité réduite aux effets de l'insuline. Cette forme se manifeste généralement à un âge plus avancé et est bien souvent liée à une situation de surpoids. L'hérédité constitue également un facteur de risque important. Dans le cas du diabète mellitus de type 1 (moins de 10 % des cas), le pancréas, après un processus auto-immun, ne produit plus d'insuline. Cette forme touche principalement les jeunes.

Les femmes atteintes de diabète de grossesse ne sont pas prises en compte dans ces chiffres. Il s'agit d'une perte temporaire de sensibilité à l'insuline due aux effets hormonaux de la grossesse ; cela touche environ 2 % des femmes enceintes.

Âge et sexe

En l'espace de 10 ans, le taux de patients suivant un traitement contre le diabète en Belgique a grimpé de 5,7 % en 2013 à 7,6 % en 2023. La prévalence augmente avec l'âge.

Plus de 20 % des 65 ans et plus suivent un traitement pour le diabète ; ce taux s'élevait à 9,5 % en 2023 chez les Belges âgés de 45 à 64 ans, et à 2,4 % chez les personnes âgées de 25 à 44 ans. On observe une augmentation dans toutes les tranches d'âge, une hausse qui s'accélère chez les plus âgés de la population.

Il y a plus d'hommes que de femmes qui suivent un traitement pour la diabète. L'écart n'est pas significatif, mais a bel et bien progressé depuis 2010.

Les différences en fonction du sexe varient également selon l'âge de la personne : avant 45 ans, davantage de femmes que d'hommes souffrent de diabète, alors que c'est l'inverse à partir de cet âge-là.

Statut socio-économique

Les données AIM ne contiennent pas d'informations directes sur le revenu. Nous pouvons cependant faire une distinction selon le statut socio-économique à l'aide du droit à l'intervention majorée. Les personnes issues d'un ménage à faible revenu ou qui perçoivent une allocation sociale peuvent bénéficier d'une intervention majorée visant à améliorer leur accès aux soins de santé.

Le graphique ci-dessous indique la prévalence du diabète ventilée selon le statut socio-économique.

Les Belges qui bénéficient du droit à l'intervention majorée souffrent près de deux fois plus de diabète que ceux qui ne possèdent pas ce statut. Cette disparité est particulièrement marquée chez les personnes âgées de moins de 65 ans. Cependant, par rapport à 10 ans auparavant, nous observons surtout une augmentation chez les personnes au statut socio-économique plus élevé : de 4,8 % en 2013 à 6,6 % en 2023. Ces chiffres sont plus stables parmi les personnes qui possèdent le droit à l'intervention majorée (de 10,3 % à 11,8 %).

Recours aux systèmes de prise en charge du diabète

Un bon suivi du diabète est essentiel. Si elle n'est pas traitée correctement, la maladie peut engendrer de graves complications et endommager notamment le cœur, les vaisseaux sanguins, les reins, les yeux et les nerfs. Plusieurs systèmes de soins permettent de structurer le suivi médical, faciliter l'accès aux soins et au matériel médical et apprendre aux patients diabétiques à surveiller et traiter eux-mêmes de manière active leur état de santé.

- Le trajet de démarrage (qui remplace le pré-trajet et le passeport diabète) existe pour les formes du diabète de type 2, qui ne nécessitent pas (encore) de prise en charge médicamenteuse de la part du patient, ou uniquement des antidiabétiques oraux (pas d'insuline ou d'autre thérapie par injection).
- Le trajet de soins est destiné aux personnes souffrant de diabète de type 2 qui suivent un traitement à base d'injections d'agonistes de récepteurs GLP1 ou reçoivent 1 à 2 injections d'insuline par jour.
- La convention diabète est destinée aux personnes souffrant de diabète de type 2 qui reçoivent trois injections d'insuline ou plus par jour, les personnes atteintes de diabète de type 1 et certaines formes spécifiques de diabète.

Lors du trajet de démarrage et du trajet de soins, le médecin généraliste assure la coordination des soins et le dépistage pour les complications ; dans le cas de la convention diabète, la prise en charge est effectuée par une équipe multidisciplinaire dirigée par le diabétologue.

Ce graphique distingue, parmi les bénéficiaires des programmes de suivi du diabète, les patients traités à l'insuline et les patients traités à l'aide d'autres antidiabétiques (sans insuline).

Par rapport à 2013, on constate une augmentation du pourcentage de patients qui font appel à ces programmes. Cette hausse est quant à elle limitée chez les patients qui suivent un traitement à l'insuline, passant de 88 % en 2013 à 91 % en 2023. Enfin, dans le cas des patients traités à l'aide d'autres antidiabétiques, ce taux s'élevait à 32 % en 2023 contre 15 % en 2013.

Ce taux est relativement faible alors qu'il est essentiel d'assurer un bon suivi de ce groupe en raison des effets à long terme mentionnés plus haut.

Suivi minimal

Certains examens sont considérés comme les critères minimaux pour un bon suivi du diabète. Dans nos données, ces critères sont définis par le suivi du HbA1c (une mesure du taux moyen de glycémie), le contrôle annuel du niveau de cholestérol, le dépistage annuel chez l'ophtalmologue et le contrôle d'éventuelles lésions rénales. Par ailleurs, le médecin vérifiera également la pression artérielle et le poids et effectuera un examen des pieds, à la recherche d'éventuelles lésions nerveuses. Ces prestations ne sont toutefois pas enregistrées dans les données. Ces dernières prestations ne sont toutefois pas comptabilisées dans les statistiques ci-dessous.

Le graphique ci-dessous indique le pourcentage d'observance de ces examens par les patients diabétiques selon le traitement qu'ils suivent et ce sur une période de 15 mois.

En 2023, on observait un suivi minimal de 45,1 % de l'ensemble des patients traités à l'insuline. Il est ressorti de l'audit IPQED de 2018 que les chiffres relatifs aux patients ayant fait l'objet d'un suivi via la convention diabète étaient pratiquement deux fois plus élevés. Parmi les patients diabétiques traités à l'aide des seuls antidiabétiques (et non à l'insuline), 18,1 % se sont soumis à ces examens. Ce taux a connu une augmentation ces 10 dernières années, mais reste faible. L'année 2020 a été marquée par une forte diminution dans les deux groupes ; l'année suivante, la plupart des chiffres avaient retrouvé leur niveau de l'époque pré-coronavirus. En raison de la crise du coronavirus, les soins non essentiels ont été temporairement suspendus. Néanmoins, ces examens permettent de détecter, à un stade précoce, d'éventuelles complications dues à un diabète.

Définitions

Diabète : personnes qui prennent des médicaments pour le diabète (insuline ou antidiabétiques, code ATC A10) ou ont recours à des prestations de soins spécifiques pour diabète, dans le cadre d'une convention diabète, du suivi diabète ou du trajet de soins. Le diabète de grossesse n'est pas pris en compte dans les chiffres.
Statut socio-économique vulnérable : personnes qui bénéficient de l'intervention majorée de l'assurance maladie et les membres de leur famille qui sont à leur charge.
Statut socio-économique plus élevé : personnes qui ne bénéficient pas de l'intervention majorée de l'assurance maladie et les membres de leur famille qui sont à leur charge..
Suivi minimal : examens médicaux considérés comme les conditions minimales d'un bon suivi du diabète, tels que proposés par le KCE. Dans ce cadre, les examens suivants doivent être effectués sur une période de 15 mois.

- 2 x test HbA1c : un test sanguin qui permet de mesurer le taux d'hémoglobine glyquée. Il peut également servir à estimer l'équilibre glycémique dans le sang sur une période de 2 à 3 mois.
- 1 x microalbuminurie : test urinaire qui mesure la fonction rénale en vérifiant la présence de protéine albumine. Si les reins fonctionnent correctement, on n'en décèle que rarement dans l'urine. Sa présence peut être révélatrice de lésions rénales naissantes.
- 1 x sérum créatinine : un test sanguin ou urinaire qui contrôle la fonction rénale en mesurant la créatinine, un déchet résultant d'une dégradation musculaire. Elle est normalement filtrée au niveau des reins ; de fortes concentrations dans le sang (ou de faibles concentrations dans l'urine) peuvent indiquer un fonctionnement limité.
- 1 x test lipides sanguins : un test sanguin qui vérifie la présence de graisses dans le sang (notamment cholestérol).
- 1 x contact avec l'ophtalmologue : l'ophtalmologue mesure l'acuité visuelle et la pression oculaire et examine le cristallin et la rétine. En cas de lésions naissantes, un examen approfondi suivra.

Par ailleurs, le médecin vérifiera également la pression artérielle et le poids et effectuera un examen des pieds, à la recherche d'éventuelles lésions nerveuses. Ces prestations ne sont toutefois pas enregistrées dans les données.

Relecture

Eveline Dirink (UZA), Patrick Lauwers (UZA), Frank Nobels (OLV Aalst, KULeuven)