Le diabète pris en charge à La Réunion

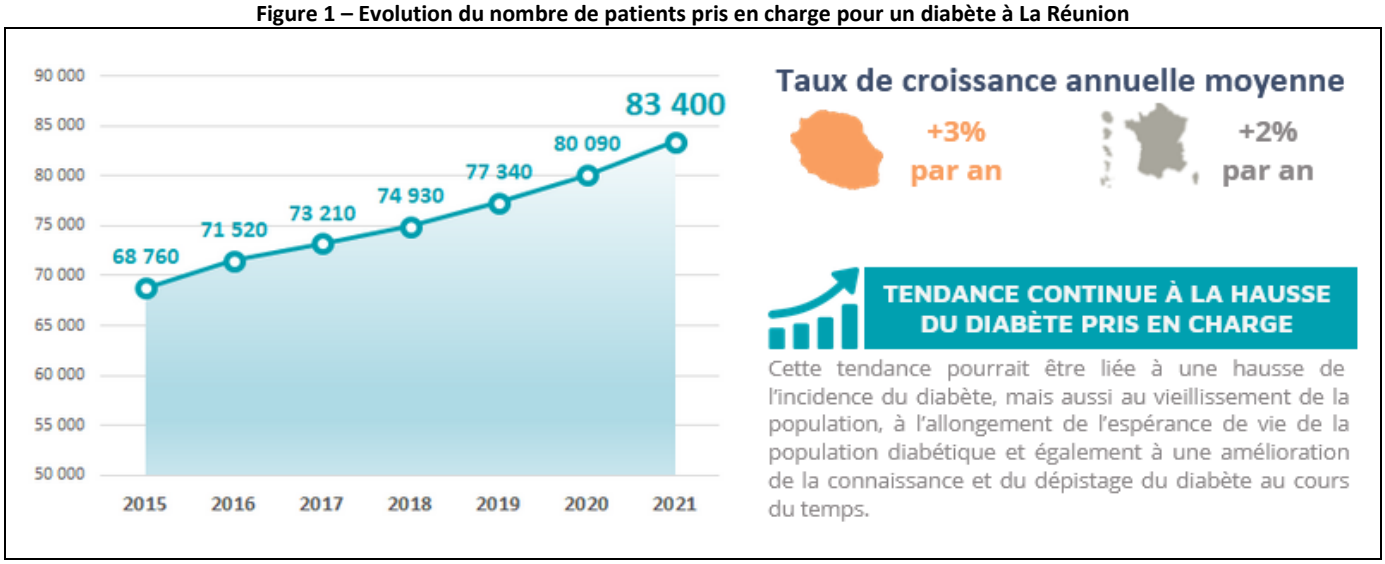
Sont présentées ci-après la fréquence et les caractéristiques des personnes prises en charge par le système de santé pour diabète. Le nombre de personnes diabétiques prises en charge a été défini et construit par l'Assurance Maladie dans le cadre de la cartographie des pathologies et des dépenses. Il correspond aux personnes ayant reçu au moins 3 délivrances (à différentes dates) d'antidiabétiques oraux ou injectables (insuline ou autre) (ou au moins 2 en cas d'au moins 1 grand conditionnement) au cours des années n et n-1, et/ou personnes ayant une Affection de Longue Durée au cours de l'année n avec codes CIM-10 de diabète et/ou personnes hospitalisées en MCO (médecine, chirurgie, obstétrique) au cours des années n à n-1 avec codes CIM10 de diabète (diagnostic principal ou relié), et/ou personnes hospitalisées en MCO au cours des années n à n-1 pour une complication du diabète (diagnostic principal ou relié) avec un code CIM10 de diabète en diagnostic associé, ou en diagnostic principal ou relié.

La méthodologie a été modifiée en 2023 par l'Assurance Maladie afin d'être au plus proche de la réalité : l'ensemble des régimes d'assurance maladie est désormais pris en compte. Les données présentées depuis 2023 ne peuvent pas être comparées aux données présentées les années précédentes.

FAITS MARQUANTS – CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES

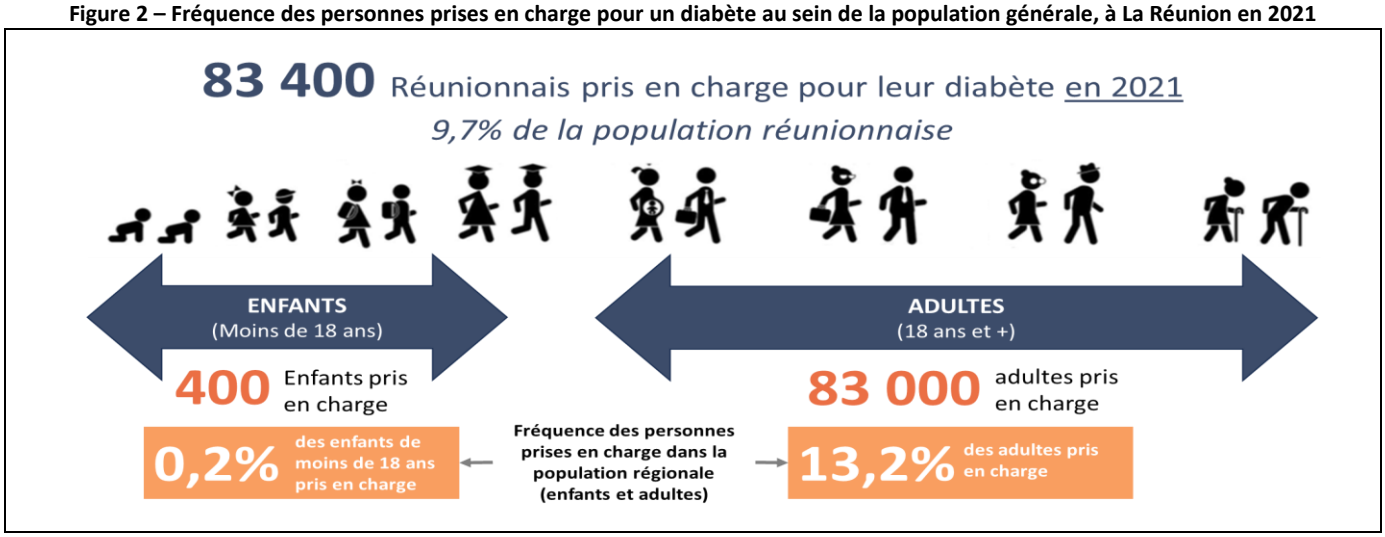
- *83 400 patients pris en charge à La Réunion en 2021 : dont près de 400 enfants de moins de 18 ans (soit 0,4% du total) et plus de 83 000 adultes (99,6%) à La Réunion en 2021.*
- *Augmentation continue du nombre de personnes diabétiques prises en charge à La Réunion : + 3% en moyenne par an entre 2015 et 2021 versus +2% u niveau national.*
- *Une fréquence du diabète pris en charge plus élevée dans l'Est et le Sud-Est de l'île ; les communes avec des indicateurs socioéconomiques défavorables également très concernés (Le Port, St-Louis, Cilaos).*

Figure 1 – Evolution du nombre de patients pris en charge pour un diabète à La Réunion



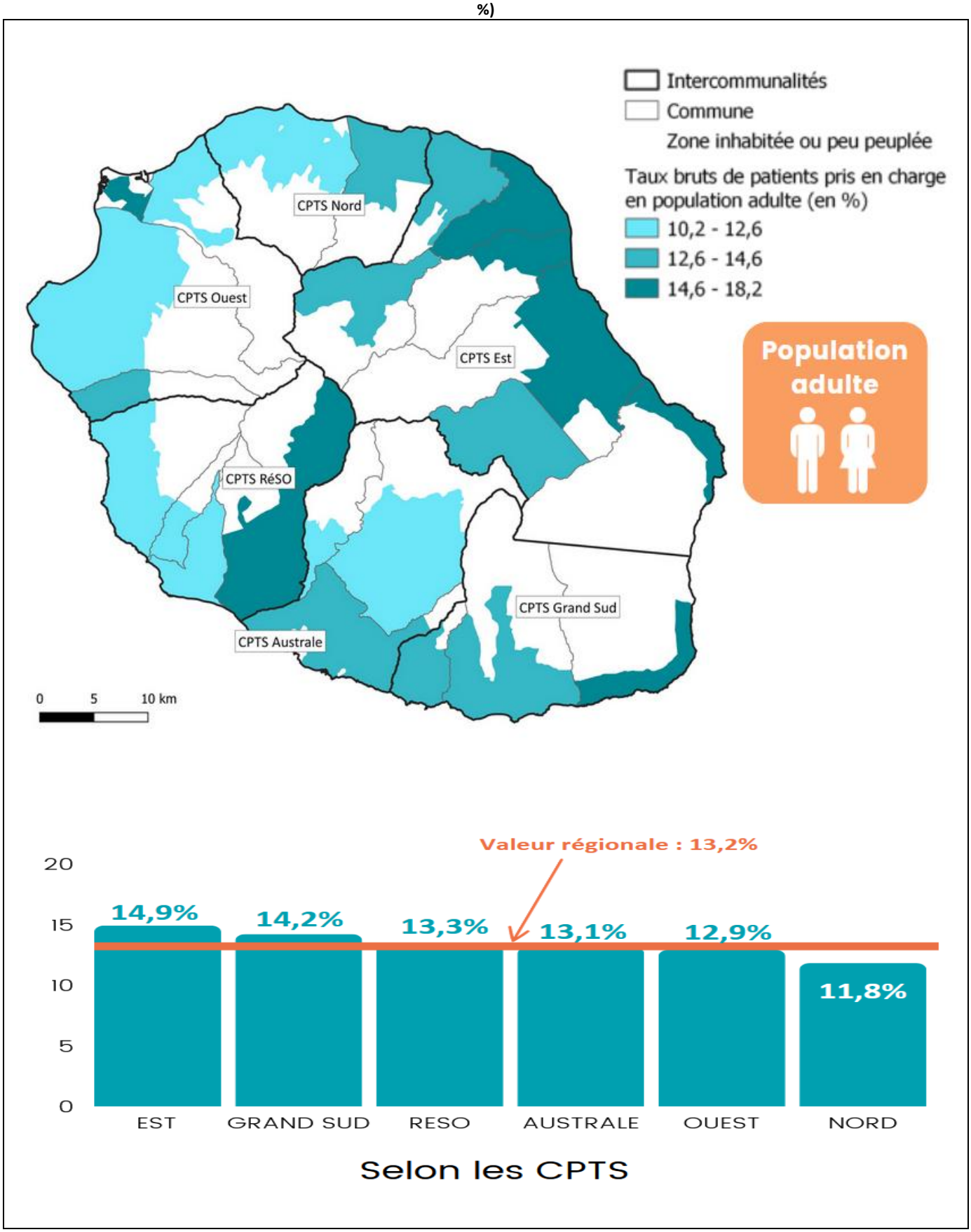
Source : Sniiram-SNDS 2019 (méthodologie cartographie des pathologies)

Figure 2 – Fréquence des personnes prises en charge pour un diabète au sein de la population générale, à La Réunion en 2021



Sources : Sniiram-SNDS 2019 (méthodologie cartographie des pathologies), Insee (RP 2020)

Figure 3 – Fréquence du diabète pris en charge en 2021 chez les adultes à La Réunion, selon les communes et les CPTS (Taux bruts en %)



Source : Sniiram-SNDS 2019 (méthodologie cartographie des pathologies), Insee (RP 2020)
CPTS : communautés professionnelles territoriales de santé

FAITS MARQUANTS – CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES

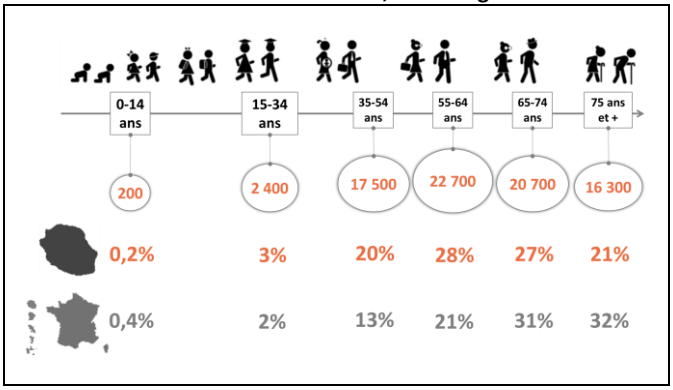
- *Surreprésentation féminine parmi les patients diabétiques pris en charge en 2021 à La Réunion (contrairement à la situation observée en France hexagonale) mais l'écart entre les hommes et les femmes tend à se réduire.*
- *Survenue plus précoce de la maladie à La Réunion par rapport à la situation nationale : 52% des patients pris en charge âgés de moins de 65 ans à La Réunion contre 37% au niveau national.*
- *Un âge moyen de 63,2 ans à La Réunion contre 67,5 ans au niveau national en 2021.*

Figure 4 – Répartition des patients pris en charge pour diabète en 2021 à La Réunion, selon le sexe



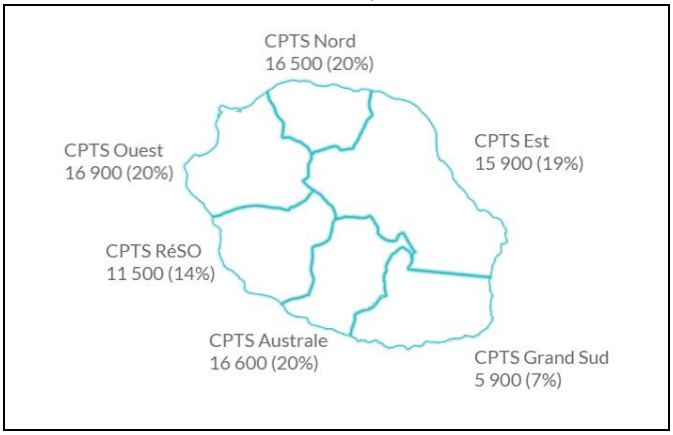
Source : Sniiram-SNDS 2019 (méthodologie cartographie des pathologies)

Figure 5 – Répartition des patients pris en charge pour diabète en 2021 à La Réunion, selon l'âge



Source : Sniiram-SNDS 2019 (méthodologie cartographie des pathologies)

Figure 6 – Répartition des patients pris en charge pour diabète en 2021 à La Réunion, selon la CPTS



Source : Sniiram-SNDS 2019 (méthodologie cartographie des pathologies)
CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé. La CPTS constitue un cadre de coopération des acteurs de santé à l'échelle d'un territoire.

Tableau 1 – Répartition des patients pris en charge pour diabète en 2021 à La Réunion, selon la commune

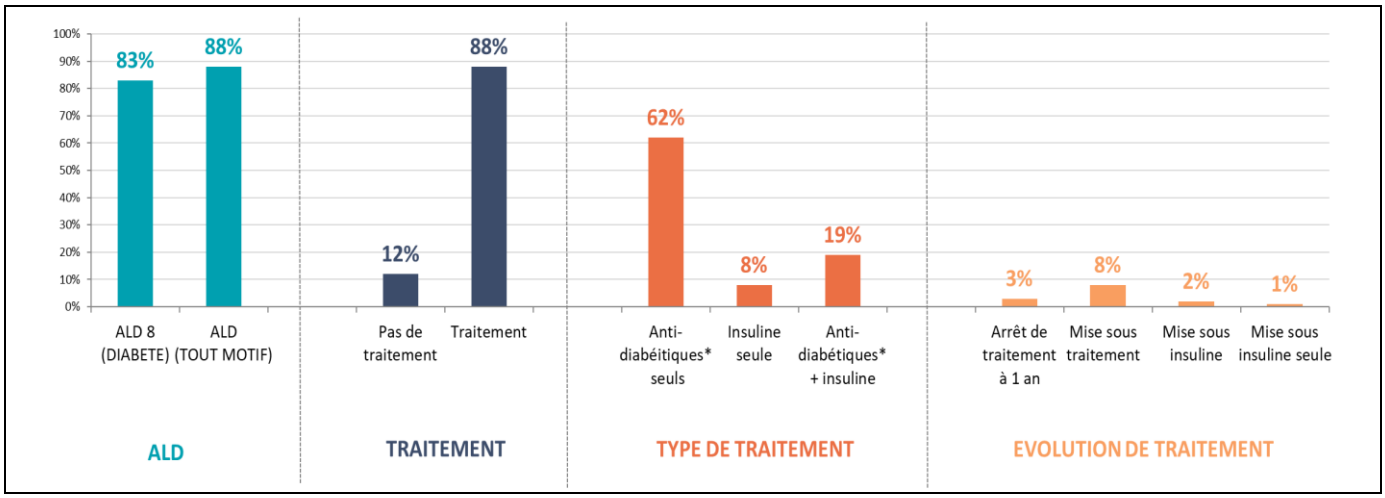
	Effectifs*	Part
COMMUNES		
Bras-Panon	1 400	2%
Cilaos	600	1%
Entre-Deux	600	1%
Etang-Salé	1 200	1%
La Plaine-des-Palmistes	600	1%
La Possession	2 400	3%
Le Port	4 000	5%
Le Tampon	7 300	9%
Les Avirons	900	1%
Les Trois-Bassins	800	1%
Petite-île	1 400	2%
Saint-André	6 000	7%
Saint-Benoît	4 000	5%
Saint-Denis	13 000	16%
Sainte-Marie	3 400	4%
Sainte-Rose	800	1%
Sainte-Suzanne	2 400	3%
Saint-Joseph	3 900	5%
Saint-Leu	3 100	4%
Saint-Louis	5 700	7%
Saint-Paul	9 800	12%
Saint-Philippe	600	1%
Saint-Pierre	8 700	10%
Salazie	700	1%
MICROREGIONS		
NORD	18 800	23%
EST	13 500	16%
SUD	30 800	37%
OUEST	20 000	24%
EPCI		
CINOR	18 800	23%
CIREST	13 500	16%
CASUD	12 400	15%
CIVIS	18 400	22%
Territoires de l'Ouest (ex TCO)	20 000	24%
CPTS		
Nord	16 500	20%
Est	15 900	19%
Grand Sud	5 900	7%
Sud Australe	16 600	20%
RésO (Sud-Ouest)	11 500	14%
Ouest	16 900	20%

Source : Sniiram-SNDS 2019 (méthodologie cartographie des pathologies)
* Effectifs arrondis à la centaine
EPCI : Etablissements Publics de Coopération Intercommunale
CPTS : communautés professionnelles territoriales de santé

FAITS MARQUANTS – CARACTERISTIQUES DE PRISE EN CHARGE

- *¾ des patients pris en charge recensés comme « diabétiques de type 2 » en 2021 (76% vs 24% pour DT1).*
- *Une prise en charge en ALD 8 pour diabète non systématique pour les patients diabétiques : 83% des patients diabétiques pris en charge sont en ALD 8 pour diabète en 2021 ; mais la part progresse (80% en 2019).*
- *Près de 90% des patients pris en charge en 2021 traités pharmacologiquement : 81% avec des antidiabétiques oraux ou injectables (hors insuline) et 27% avec de l'insuline.*
- *60% des patients pris en charge en 2021 sous antidiabétiques oraux (ou injectables hors insuline) seuls et près de 10% des patients sous insuline seule.*
- *Des variations annuelles du schéma médicamenteux des patients diabétiques pris en charge : 2% en arrêt de traitement à 1 an (plus de 2 300 patients concernés), et 8% des patients avec une mise sous traitement (6 400 patients) en 2021.* Cependant, il n'est pas possible de dire s'il s'agit d'une nouvelle mise sous traitement ou d'une reprise de traitement après un arrêt plus ou moins prolongé (arrêt de plus d'un an minimum).

Figure 7 – Répartition des patients diabétiques pris en charge en 2019 à La Réunion selon l'ALD et les modalités de traitement médicamenteux



Sources : Sniiram-SNDS 2019 (méthodologie cartographie des pathologies) * antidiabétiques oraux ou injectables (hors insuline)

Précisions méthodologiques :

Sont observées ici les personnes prises en charge par le système de santé à La Réunion.

Diabète pris en charge par le système de santé : Les patients pris en charge en année n sont les patients hospitalisés pour diabète en année n, et/ou les patients inscrits en ALD pour diabète en année n, et/ou les patients ayant un traitement antidiabétique en année n ou n-1. Les requêtes d'analyses ont été élaborées et mises à disposition par la DRSM Réunion à partir de la méthodologie de la cartographie des pathologies et des dépenses mise en œuvre par l'Assurance Maladie. **Depuis 2021, l'ensemble des régimes d'assurance maladie sont pris en compte. Pour cette raison, il n'est pas possible de comparer les données de ce document avec celles des éditions précédentes.**

Limites et biais :

Sous-estimation de la situation réelle : Cet indicateur peut sous-estimer le nombre réel de personnes diabétiques dans la population dans la mesure où les personnes ne sont pas encore diagnostiquées ou pris en charge par le système de santé.

Difficultés pour distinguer le diabète de type 1 (DT1) et le diabète de type 2 (DT2). Un biais est lié à la difficulté de différencier le type de diabète chez les patients. Il peut y avoir des erreurs de diagnostics qui peuvent sous ou surestimer l'un ou l'autre type de diabète.

Délai de mise à disposition des données : Les données sont issues du SNDS (Système National des Données en Santé). Il y a un délai de mise à disposition de n-2, voire n-3 selon la période de l'année.

Mise en garde :

Depuis 2021, l'ensemble des régimes d'assurance maladie est pris en compte. La méthodologie de calcul a été modifiée en 2023 par l'Assurance Maladie afin d'être au plus proche de la réalité.

Par conséquent, les données présentées en 2023 ne peuvent être comparées aux données présentées les années précédentes.