Le diabète et les personnes vivant avec un diabète à La Réunion

Edition 2025

Indicateurs clés

Ce document est la 9ème édition des chiffres-clés sur le diabète à La Réunion ; il est destiné aux acteurs de la lutte contre le diabète. Financé par l'ARS La Réunion et réalisé par l'ORS La Réunion en collaboration avec le comité technique de l'observation de la thématique "Nutrition-Obésité-Diabète". Ce document propose une sélection d'indicateurs ciblés sur le diabète et les personnes vivant avec le diabète à La Réunion. Les données sont issues de différentes sources locales et nationales. La majorité des données sont actualisées en routine (annuellement) ; d'autres sont issues d'enquêtes en population générale réalisées à intervalles réguliers. Cette édition intègre 14 indicateurs clés sur la fréquence, la prévention, la prise en charge des patients et les complications liées au diabète, ainsi que des zooms sur les caractéristiques des patients pris en charge, le diabète aux différents âges de la vie et le suivi des patients.

MERCI AUX PARTENAIRES POUR LEUR CONTRIBUTION.

FREQUENCE

13,6% Des Réunionnais de 18 à 85 ans déclarent être diabétiques en 2021 [1]

87 400 Réunionnais pris en charge pour leur diabète* en 2023 [2]

2 500 Femmes enceintes développent un diabète pendant leur grossesse en 2024 (2 700 en 2023, 2 900 en 2022, -7% entre 2023 et 2024) [3]
2 femmes enceintes sur 10 concernées par le diabète gestationnel en 2024.

4 600 Nouveaux patients admis en Affection de Longue Durée (ALD) pour diabète en 2024 [4] (contre 4 400 en 2022, soit +5% en 2024)

PREVENTION

47% Des Réunionnais de 18 à 85 ans sont en surcharge pondérale en 2021 [1]

Surpoids : 32%
Obésité : 15%



21% Des Réunionnais de 18 à 85 ans déclarent manger au moins 5 fruits et légumes par jour en 2021 [1]



61% 61% des Réunionnais de 18 à 85 ans déclarent une pratique d'activité physique (modérée ou intense) conforme aux recommandations** en 2021 [1]



PRISE EN CHARGE*

87% Des patients*** ont consulté leur médecin généraliste en 2023 [5]

16% Des patients*** ont consulté un endocrinologue en 2023 [5]

40% Des patients*** ont réalisé au moins 3 dosages de l'hémoglobine glyquée (HbA1c) en 2023 [5]

82% Des patients*** ont un traitement pharmacologique [5]

- 24% par insuline (dont 5% par insuline seule)
- 77% par antidiabétiques (AD hors insuline)
- 19% par les 2



COMPLICATIONS

1 200 Patients diabétiques sont dialysés en 2024 [6]

dont 70% à cause de leur diabète [6]

240 Patients diabétiques pris en charge* en 2023 ont été hospitalisés pour amputation des membres inférieurs [5]

640 Patients diabétiques pris en charge* en 2023 ont été hospitalisés pour un Accident Vasculaire Cérébral (AVC) [5]

260 Décès directement dus au diabète (comas ou décompensations aiguës) en moyenne chaque année sur la période 2020-2022 [7]
14% de décès prématurés (avant 65 ans)

*Patients diabétiques pris en charge : Les patients pris en charge (par le système de santé) pour le diabète incluent les patients en Affection de Longue Durée (ALD) pour diabète, et/ou les patients ayant un traitement antidiabétique et/ou les patients hospitalisés avec un diagnostic de diabète. Attention, le nombre de patients pris en charge par le système de santé sous-estime le nombre réel de patients diabétiques car il n'est pas possible de savoir le nombre de patients pour lesquels le diabète n'est pas diagnostiqué ou le nombre de patients qui sont traités uniquement par des mesures hygiéno-diététiques par exemple.

** **Activité physique (AP) recommandée** = 150 minutes d'AP modérée par semaine OU 75 minutes d'AP intense par semaine OU 150 minutes combinaison d'AP modérée et/ou intense par semaine

*** **Parmi les patients diabétiques pris en charge en 2023**

SOURCES : [1] Enquête Baromètre de Santé publique France DROM 2021 - Exploitation régionale en cours / **[2]** SNIIRAM/SNDS / Ensemble des régimes d'Assurance Maladie. Exploitation Assurance Maladie à partir de la cartographie des pathologies et des dépenses. **[3]** PMSI. ATIH / **[4]** Statiques d'incidence des ALD (Régimes d'Assurance Maladie), Exploitation DRSM Réunion / **[5]** SNIIRAM/SNDS / Ensemble des régimes d'Assurance Maladie. Méthodologie DRSM Réunion / **[6]** Réseau R.E.I.N - Coordination Réunion – Mayotte / **[7]** INSERM Cépidc.

La méthodologie concernant les patients pris en charge (sources [2] et [5]) a été modifiée en 2025 par l'Assurance Maladie afin de fournir une vision plus fiable et plus proche de de la réalité. **Les indicateurs présentés ici ne peuvent pas être comparés à ceux des éditions réalisées avant antérieures.**
Par ailleurs, la méthodologie pour l'indicateur sur le diabète gestationnel a également été modifiée en 2024 pour être au près de la réalité. Les données de cette édition ne peuvent pas être comparées aux données des éditions antérieures. Par ailleurs, les données d'admissions en ALD 8 pour diabète ont également été corrigées en 2025. Les données de cette édition ne peuvent pas être comparées aux données des éditions antérieures

D'autres partenaires diffusent des indicateurs sur le diabète en utilisant d'autres méthodologies que celles utilisées ici. Ces différences de méthodologie (en termes de publics observés, de période, ...) expliquent les possibles écarts entre indicateurs sur les différents travaux publiés.

CARACTERISTIQUES DES PATIENTS DIABETIQUES PRIS EN CHARGE EN 2023

Maladie chronique la plus fréquente

87 400 Réunionnais pris en charge pour diabète en 2023

- 13% de la population adulte concernée
- 37% des personnes de 65 ans et + concernées

Sur représentation des femmes

Part des femmes



Survenue plus précoce

Part des moins de 65 ans



La Réunion : région la plus concernée

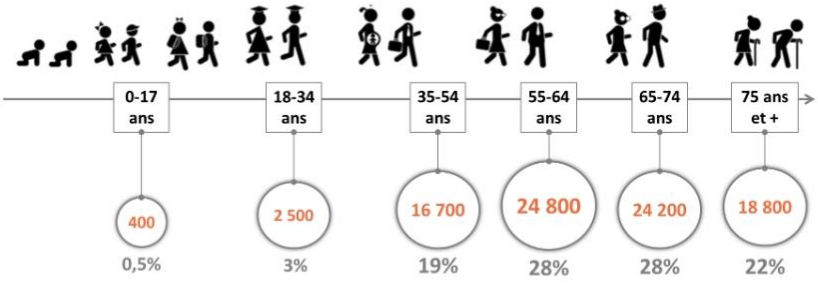
X2 2 fois plus de patients pris en charge à La Réunion par rapport au niveau national

Évolution à la hausse

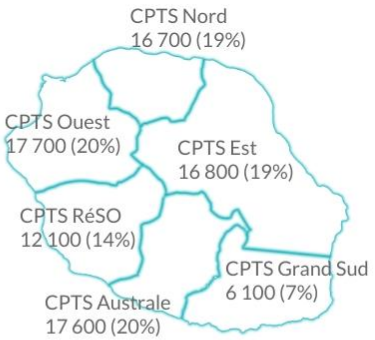
+2,7% de hausse par an entre 2015 et 2023 (+2,2% au niveau national)

Sources : SNDS / SNIIRAM (Cartographie des pathologies / Exploitation Assurance Maladie), Insee - Réalisation : ORS La Réunion

Répartition des patients diabétiques pris en charge selon l'âge



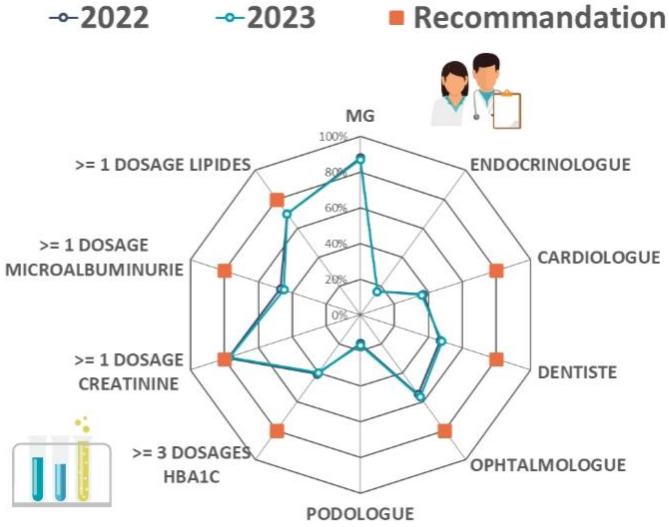
Répartition des patients diabétiques pris en charge par le système de santé selon les territoires de CPTS* d'habitation**



Source : SNDS / SNIIRAM (Méthodologie Assurance Maladie / DRSM Réunion)
* CPTS : Communauté professionnelle Territoriale de Santé
** La somme des effectifs n'est pas égale au total en raison des données non renseignées. La part est calculée sur les effectifs renseignés.
Réalisation : ORS La Réunion

LE SUIVI DES PATIENTS DIABETIQUES PRIS EN CHARGE

Évolution de la fréquence de suivi des consultations et examens recommandés parmi les patients pris en charge à La Réunion entre 2022 et 2023



Un suivi des patients qui reste à améliorer

La surveillance lipidique et de la créatinine est proche des objectifs de suivi.

Des écarts aux recommandations fréquents pour le suivi par les professionnels de santé et pour les dosages de l'hémoglobine glyquée et la microalbuminurie.

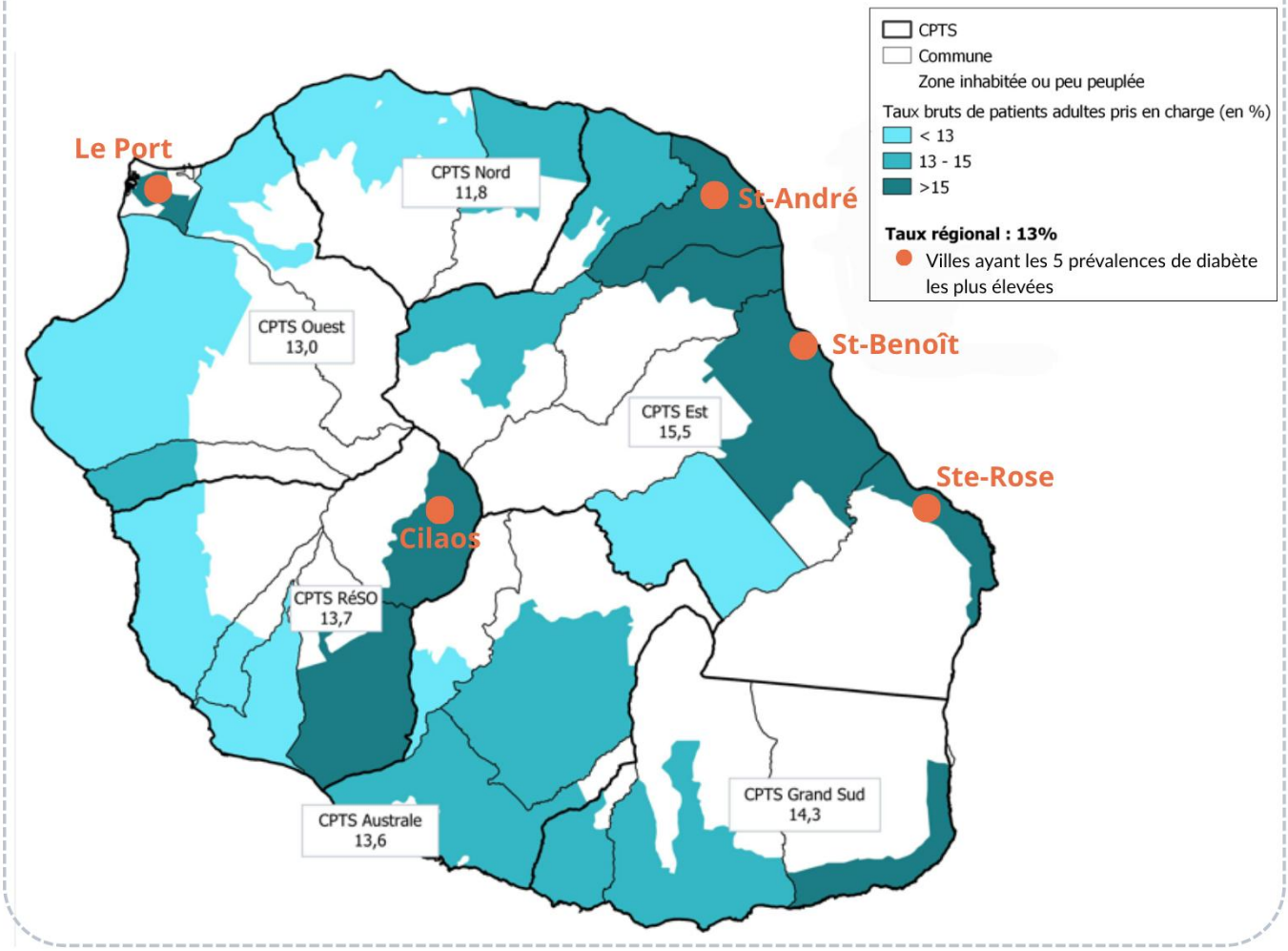
Relative stabilité des recours aux professionnels de santé et aux examens recommandés entre 2022 et 2023.

Une surveillance plus proche des recommandations chez les patients traités pharmacologiquement.

Source : SNDS / SNIIRAM (Méthodologie Assurance Maladie / DRSM Réunion) - Au moins une consultation ou un examen réalisé dans l'année, sauf pour la consultation ophtalmologique (au moins 1 fois dans les 2 ans) et le dosage de l'hémoglobyne glyquée (HbA1c : au moins 3 dosages dans l'année)
Réalisation : ORS La Réunion

DES DISPARITÉS TERRITORIALES MARQUÉES FACE AU DIABÈTE

Taux bruts de prévalence du diabète pris en charge chez l'adulte[1] en 2023 à La Réunion selon les communes et les CPTS*



Sources : Sniiram/SNDS / ensemble des régimes d'Assurance Maladie (Méthodologie DRSM Réunion) / Insee,DGFiP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Filosofi 2021, recensement de la population 2022
[1] Taux pour 100 habitants de 18 ans et plus
*CPTS : Communauté Territoriale Professionnelle de Santé
Réalisation : ORS La Réunion

Les personnes prises en charge pour un diabète vivent plus fréquemment dans les communes où les taux de pauvreté sont les plus élevés. Les cinq communes présentant les prévalences de diabète les plus élevées ont toutes des taux de pauvreté supérieurs au taux régional (36%).
Les zones les plus touchées sont la CPTS Est (15,5%), Grand Sud (14,3%) et RéSO (13,7%). À l'inverse, les zones du Nord et de l'Ouest de l'île enregistrent globalement des prévalences inférieures à la moyenne régionale.
Ces écarts suggèrent l'influence importante de déterminants socio-économiques, environnementaux et d'accès aux soins sur la prévalence du diabète.

Réalisation : ORS LA RÉUNION - Novembre 2025

MÉTHODOLOGIE

Ce document réalisé à la demande de l'ARS par l'ORS, présente les indicateurs clés sur le diabète à La Réunion à partir des sources d'informations locales et nationales **disponibles.** L'identification et le suivi des indicateurs se font en lien avec les membres du comité technique de l'observation de la thématique « Nutrition-Obésité-Diabète » à La Réunion réunissant les partenaires suivants : ARS Réunion, Assurance Maladie (DRSM Réunion), CGSS, CHU, CIC 1410, COTRIM, DéTROi U1188 INSERM, IRD, Mutualité de La Réunion, ORS Réunion, Promotion Santé La Réunion, Santé publique France, SEDMER, URML OI.

Merci aux membres du comité technique, aux partenaires et relecteurs de ce travail.

DEFINITIONS

- Diabète gestationnel : hyperglycémie temporaire pendant la grossesse. Il est diagnostiqué chez une femme enceinte. C'est un trouble de la tolérance au sucre avec augmentation de la glycémie (quantité de sucre dans le sang) plus ou moins importante. Il est diagnostiqué pour la première fois au cours de la grossesse. Cette anomalie de la tolérance au sucre est transitoire : elle apparaît pendant la grossesse et disparaît après l'accouchement. Ce type de diabète est à différencier de celui préexistant à la grossesse (dit diabète pré gestationnel).
- Le nombre de **personnes diabétiques prises en charge par le système de santé** 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. **Depuis 2021, l'ensemble des régimes d'assurance maladie sont pris en compte. Par ailleurs, chaque année l'Assurance Maladie fait évoluer la méthodologie afin d'être au plus près de la réalité. Pour ces raisons, il n'est pas possible de comparer les données de ce document avec celles des éditions antérieures à 2021.**

REMARQUES GÉNÉRALES SUR LES INDICATEURS ET LIMITES

- Il est difficile de quantifier et de décrire précisément les personnes diabétiques. Les personnes diabétiques ne sont pas systématiquement repérables à travers les bases de données médico-administratives (exemples : les personnes ignorant leur diabète, les personnes non dépistées, les personnes non diagnostiquées, les personnes non prises en charge, les personnes prises en charge uniquement par des conseils hygiéno-diététiques, …). Au-delà des enquêtes en population générale fournissant une estimation de la fréquence du diabète, l'indicateur le plus proche de la réalité actuellement est le nombre de patients diabétiques pris en charge par le système de santé (définition ci-dessus).
- Le nombre et la part des personnes concernées par les complications du diabète sont également difficilement mesurables. Les bases de données disponibles ne permettent pas de quantifier la survenue annuelle de toutes les complications liées au diabète
- Les données de mortalité concernent uniquement les décès pour lesquels le diabète apparaît **en cause initiale du décès**. La mortalité liée au diabète est sous-estimée pour différentes raisons méthodologiques.
- Le diabète est un problème de santé qui fait l'objet de plusieurs surveillances, régionales et nationales. De nombreuses données sont mises à disposition des acteurs et de la population. Plusieurs dispositifs d'observation existent et sont gérés par différents partenaires. Ces partenaires analysent les données de l'observation sur le diabète en fonction de leurs besoins, leurs objectifs et leur méthodologie. Ces constats expliquent les écarts de chiffres qui peuvent apparaître dans les différentes publications. Il faut rester vigilant au cadre méthodologique des données présentées (définition, période, méthode de calcul, source, …). **Par conséquent, les indicateurs ne couvrent pas nécessairement les mêmes périodes ou les mêmes publics. Les sources de données et les méthodes de recueil et d'analyse évoluent, certains indicateurs peuvent apparaître ou disparaître, les méthodologies peuvent évoluer, comme c'est le cas pour les patients pris en charge.**
- **L'actualisation des données dépend de leur mise à disposition par les partenaires. Les données présentées sont celles disponibles au moment de l'actualisation des chiffres clés.**

UTILISATION ET DIFFUSION DES CHIFFRES CLES

Ce document est disponible en accès gratuit sur le site internet de l'ORS et de ses partenaires. Les partenaires peuvent utiliser les informations dans leurs propres outils de communication à condition de mentionner la source des données associée à chacun des différents indicateurs.

Réalisation : ORS La Réunion / Financement : ARS La Réunion / Merci à l'ensemble des partenaires et relecteurs