Tableau de bord ■ Tableau de bord

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ LA RÉUNION

Le diabète

à La Réunion

Décembre 2012

Sommaire

Introduction	4
Définitions	6
Répertoire des sigles	7
Contexte	8
Prévalence du diabète traité à La Réunion	10
Admissions en ALD pour diabète à La Réunion	11
Inscriptions en ALD pour diabète à La Réunion	13
Hospitalisations pour diabète à La Réunion	14
Mortalité par diabète à La Réunion	16
Facteurs de risques et déterminants	18
Offre de soins et de prise en charge	19
Politiques régionales	21
Acteurs et actions de prévention	22
Adresses utiles	25
Références bibliographiques et sources	27
Synthèse	28

Introduction

La connaissance de l'état de santé de la population est une nécessité dans l'élaboration d'une politique de santé comme dans son évaluation et l'observation en représente aujourd'hui une dimension essentielle.

Le tableau de bord régional 2012 actualise et complète, dans le cadre de la convention entre l'ARS OI et l'ORS Réunion concernant sa mission d'observation, les indicateurs sur le diabète présentés en 2011 [1].

La prévention des maladies chroniques, notamment du diabète et l'adaptation du système de santé à la prise en charge de ces maladies constituent deux priorités essentielles du Plan Stratégique de Santé de La Réunion et de Mayotte [2].

- **Objectifs**

Ce tableau de bord a pour objectif général d'actualiser les indicateurs sur le diabète en termes de prévalence, mortalité et morbidité à La Réunion.
L'objectif final est de guider les actions de prévention.

- **Méthodologie**

Ce travail repose sur la mise à jour d'indicateurs généraux (effectif, taux brut, taux standardisé, ratio standardisé) de mortalité, d'hospitalisation, d'admissions et d'inscriptions en Affection de Longue Durée (ALD) et d'indicateurs spécifiques sur le diabète.
Le diabète est une maladie métabolique, caractérisée par une hyperglycémie chronique (taux de glucose dans le sang trop élevé) résultant d'une déficience de sécrétion d'insuline et/ou d'anomalies de l'action d'insuline [3].
Le diabète correspond aux codes CIM 10 : E10 (diabète sucré insulinodépendant), E11 (diabète sucré non insulinodépendant), E12 (diabète sucré de malnutrition), E13 (autres diabètes sucrés précisés), E14 (diabète sucré, sans précision).

L'estimation de la prévalence du diabète traité pharmacologiquement est réalisée par l'Institut national de la Veille Sanitaire (InVS) à partir de l'échantillon permanent des assurés sociaux (EPAS) (avant 2006) et à partir du SNIIR-AM (depuis 2006). Les personnes diabétiques traitées sont définies par le remboursement d'au moins trois délivrances d'antidiabétique oral ou d'insuline au cours de l'année n et inscrites au Régime Général des travailleurs salariés comprenant les sections locales mutualistes (57,4 millions de personnes couvertes fin 2009, soit plus de 88% de la population en France). Pour être comparables, les taux ont été standardisés selon la structure d'âge et de sexe de la population de la France entière au 1er janvier de l'année (n+1) [4,5].

Les taux présentés ici sont des taux bruts pour une année (hospitalisation et inscriptions en ALD), des taux bruts moyens annuels sur des périodes triennales (mortalité et admissions en ALD) ou des taux standardisés sur l'âge. Des taux spécifiques par classe d'âge (mortalité, admissions en ALD, hospitalisation) ont été calculés séparément pour les hommes et pour les femmes.

Les taux standardisés sur l'âge ont été calculés à partir des effectifs sur une année (hospitalisation et inscriptions en ALD) ou des effectifs moyens sur des périodes triennales (mortalité et admissions en ALD), en prenant comme population de référence la population française au recensement de population 2006.

La comparaison des taux de mortalité, des taux d'hospitalisation et des taux d'admissions en ALD selon le territoire de santé de résidence du patient a été réalisée par standardisation indirecte en calculant des Ratios Standardisés de Mortalité (RSM), des Ratios Standardisés d'Hospitalisation (RSH) et des ratios standardisés d'admissions en ALD pour chacun des 3 territoires de santé de l'île, ainsi que pour le Bassin Est. La significativité statistique de ces ratios standardisés a été testée à l'aide du test de Breslow et Day ou du test de Samuels et al si l'effectif attendu (décès, séjours hospitaliers, admissions en ALD) était inférieur à 10 [6].

- **Sources de données :**

Les principales sources de données utilisées sont :

- **les données du Système National d'Information Interrégime de l'Assurance Maladie (SNIIR-AM).** Créé le 23 décembre 1998 par la loi de financement de la Sécurité Sociale, le SNIIR-AM est la première base d'information inter régimes à regrouper données de ville et d'hospitalisation, données du privé et du public, pour tous les régimes. Le SNIIR-AM a pour objectifs de contribuer à la connaissance des dépenses de l'ensemble des régimes de l'Assurance Maladie, à la transmission en retour aux prestataires de soins d'informations pertinentes relatives à leur activité, leurs recettes, et s'il y a lieu, à leurs prescriptions et à la définition, au suivi et à l'évaluation des politiques de santé publique (loi de Santé Publique du 9 août 2004). Il est constitué d'une seule grande base (« entrepôt ») de données située à Evreux, et géré par le CENTI (Centre National de Traitement Informatique) de la CNAMTS. Les données présentées ici concernent la prévalence du diabète traité en France entre 2000 et 2011 [5,7].

- **les diagnostics principaux des séjours recensés en établissements de santé à partir du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI).** Les données d'hospitalisation permettent de dénombrer les maladies ou événements morbides « aigus » à l'origine d'un séjour hospitalier (indiqués comme diagnostic principal). Elles concernent les séjours effectués dans les unités de soins de courte durée médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) des établissements de santé publics et privés. Les séjours sont affectés au lieu de résidence du patient : il s'agit de données domiciliées. Les séjours hospitaliers au cours d'une année peuvent concerner la même personne, tandis que tous les patients atteints d'une maladie chronique n'ont pas nécessairement recours à des soins hospitaliers chaque année. Les données présentées ici concernent les séjours hospitaliers en hospitalisation complète (durée de séjour supérieure ou égale à un jour) à La Réunion en 2011 et ayant pour diagnostic principal l'un des codes CIM10 correspondant au diabète (E10-E14).

- **les statistiques de mortalité établies par l'INSERM Cépidc**. Les données sont issues de la base de données nationale sur les causes médicales de décès. Les statistiques annuellement élaborées par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès de l'Inserm (Cépidc) sont établies à partir des données recueillies sur le certificat médical rempli par le médecin ayant constaté le décès. Ce certificat comporte des données démographiques et une description du processus pathologique ayant conduit à la mort avec une cause initiale de décès notée sur la dernière ligne et définie comme étant la pathologie à l'origine du processus morbide ayant conduit au décès. Les causes de mortalité sont codées selon la Classification internationale des maladies, 10ème révision, qui catégorise les maladies et définit les règles de sélection de la cause initiale de décès (code CIM 10). Les données ici concernent les décès domiciliés à La Réunion et en métropole entre 2000 et 2010 et ayant pour cause initiale l'un des codes CIM10 correspondant au diabète (E10-E14) [8].

- **les admissions et les inscriptions en Affection de Longue Durée (ALD) prononcées par les 3 principaux régimes d'assurance maladie (CCMSA, CNAMTS, RSI).** En cas d'affections comportant un traitement prolongé, le code de la Sécurité Sociale prévoit la suppression du ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré dans le cadre du risque maladie. La liste de ces affections dites de longue durée est établie par décret et comporte 30 affections ou groupes d'affections. L'information sur la maladie dans les bases de données des services médicaux des différents régimes d'Assurance Maladie ne reflète pas totalement la réalité pour cette pathologie. En effet, les personnes atteintes d'une maladie chroniques ne sont pas nécessairement déclarées en ALD et de ce fait ne sont pas connues des services médicaux de l'Assurance Maladie. Les données présentées ici concernent les personnes nouvellement admises en ALD pour diabète (ALD 8) entre 2002 et 2010 et les personnes inscrites en ALD pour diabète (ALD 8) au 31 décembre 2010 à La Réunion et en métropole [9].

- **les effectifs de la population de l'INSEE.** Les effectifs utilisés pour le calcul des taux (bruts ou standardisés sur l'âge) sont issus des estimations de population au 1er janvier. Pour les territoires de santé, les estimations issues des recensements de population ont été utilisées (recensement 2008 pour la mortalité et recensement 2009 pour les hospitalisations et les admissions en ALD) [10].

Définitions

- **Incidence :** Nombre de nouveaux cas sur une période donnée.
- **Mortalité prématurée :** ensemble des décès qui surviennent avant l'âge de 65 ans.
- **Prévalence :** Nombre total de cas dans une population à un moment donné.
- **Prévalence du diabète traité pharmacologiquement :** nombre de personnes remboursées d'au moins trois délivrances d'antidiabétique oral ou d'insuline au cours de l'année et inscrites au Régime général des travailleurs salariés comprenant les sections locales mutualistes (soit 90% de la population).
- **Ratio Standardisé de Mortalité (RSM) ou Indice Comparatif de Mortalité (ICM) :** Cet indice permet de comparer, globalement ou pour une cause médicale de décès donnée (ici le diabète), la mortalité dans la région ou dans un département (ici le territoire de santé ou le bassin), à la moyenne nationale (ici la moyenne régionale). Il s'agit du rapport du nombre de décès observé dans chaque territoire de santé (ou bassin) sur le nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge dans cette zone étaient identiques aux taux de La Réunion. Le RSM Réunion étant égal à 1, un RSM de 1,07 signifie une mortalité supérieure de 7 % à la moyenne régionale et un RSM de 0,84 une sous-mortalité de 16 % par rapport à cette moyenne.
  Mêmes définitions pour le ratio standardisé d'admissions en ALD et le Ratio Standardisé d'Hospitalisation (RSH)
- **Taux standardisé (sur l'âge) :** le taux standardisé est le taux que l'on observerait dans la région (ou le département) si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population de la France entière, deux sexes confondus, au recensement de population en 2006). Un taux comparatif permet de comparer la situation entre 2 territoires ou entre 2 périodes en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge.
- **Territoire de santé :** La Réunion est découpée en 3 territoires de santé :
  - **Territoire de santé Nord-Est** comprenant le bassin Nord (Saint-Denis, Sainte-Marie) et le bassin Est (Sainte-Suzanne, Saint-Benoît, Saint-André, Bras-Panon, Plaine des Palmistes, Sainte-Rose, Salazie),
  - **Territoire de santé Ouest :** Le Port, La Possession, Saint-Leu, Saint-Paul, Trois-Bassins,
  - **Territoire de santé Sud :** Saint-Pierre, Les Avirons, L'Entre-Deux, L'Etang-Salé, Petite-Ile, Saint-Joseph, Saint-Louis, Saint-Philippe, Cilaos, Le Tampon.

Répertoire des sigles

AFSSAPS : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé
ALD : Affection de Longue Durée
ALFEDIAM : Association de Langue Française pour l'Etude du Diabète et des Maladies Métaboliques
ARS OI : Agence de Santé Océan Indien
AVC : Accident Vasculaire Cérébral
CCMSA : Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole
CENTI : Centre National de Traitement Informatique
CépiDc : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès
CGSS : Caisse Générale de Sécurité Sociale
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CIC-EC : Centre d'Investigation Clinique – Epidémiologie Clinique
CIM 10 : Classification Internationale des Maladies, 10ème révision
CNAMTS : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
DAAF : Direction de l'Agriculture, de l'Alimentation et de la Forêt
DJSCS : Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
ENNS : Etude Nationale Nutrition Santé
ENTRED : Echantillon national témoin représentatif des personnes diabétiques
EPAS : Echantillon Permanent des Assurés Sociaux
ESPS : Enquête Santé Protection Sociale
ETP : Education Thérapeutique du Patient
FNORS : Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé
GHSR : Groupe Hospitalier Sud Réunion
HAS : Haute Autorité de Santé
ICH : Indice Comparatif d'Hospitalisation
ICM : Indice Comparatif de Mortalité
IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales
INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
INSERM : Institut National de la Santé, de l'Epidémiologie et de la Recherche Médicale
InVS : Institut de Veille Sanitaire
IREPS : Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
MCO : Médecine, Chirurgie, Obstétrique
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ORS : Observatoire Régional de la Santé
PMSI : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
PNA : Programme National pour l'Alimentation
PNNS : Plan National Nutrition Santé
PRAANS : PRogramme Alimentation Activités Nutrition Santé
PSS : Plan Stratégique de Santé
RPPS : Répertoire Partagé des Professionnels de Santé
RSH : Ratio Standardisé d'Hospitalisation
RSI : Régime Social des Indépendants
RSM : Ratio Standardisé de Mortalité
SAED : Structure d'Aide à l'Education des Diabétiques
SNIIR-AM : Système National d'Information Interrégime de l'Assurance Maladie
SOS : Schéma de l'Offre de Soins
SP : Schéma de Prévention
SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

Contexte

- **Le diabète, maladie du métabolisme**

Le diabète est une maladie métabolique, caractérisée par une hyperglycémie chronique (taux de glucose dans le sang trop élevé) résultant d'une déficience de sécrétion d'insuline et/ou d'anomalies de l'action d'insuline. Il existe deux types de diabète [3].
Le diabète de type 1 représente environ 6% des cas de diabète en France et débute en général dans l'enfance ou l'adolescence. Ce type de diabète est dit insulino-dépendant car le traitement par insuline est indispensable (injection quotidienne d'insuline pour assurer la survie).
Le diabète de type 2, dit non insulino-dépendant, est la forme la plus fréquente du diabète. C'est une maladie d'installation progressive pouvant évoluer durant de nombreuses années de manière asymptomatique (sans manifestation clinique). Il représente 94% des cas de diabète en France et apparaît en général à partir de 40 ans. Le traitement repose sur des mesures hygiéno-diététiques (régime, activité physique) qui peuvent être associées à des médicaments antidiabétiques oraux ou à l'insuline [3].

- **Prévalence du diabète en France**

En France, la prévalence du diabète traité pharmacologiquement est estimée par l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) à partir des données de l'Assurance Maladie.
Entre 2000 et 2011, le taux de prévalence du diabète en France n'a cessé d'augmenter (+5,4% par an entre 2000 et 2011) [7]. Il a même progressé plus vite que prévu. En 2011, on estimait à plus de 3 millions le nombre de personnes atteintes, des chiffres supérieurs à ceux attendus normalement pour 2016. En 2000, le taux de prévalence du diabète traité pharmacologiquement était de 2,6%. En 2006, il était déjà à 3,95%. En 2009, il est estimé à 4,4% et il atteint 4,6% en 2011 [5,7].
A cette estimation, il faut ajouter la prévalence du diabète diagnostiqué et non traité pharmacologiquement et celle du diabète non diagnostiqué. Celles-ci ont été estimées par l'Etude Nationale Nutrition Santé (ENNS), respectivement à 0,6% et 1,0% chez les personnes âgées de 18 à 74 ans vivant en France métropolitaine en 2006 [4,11]. Dans ce groupe d'âge, environ 20 % des personnes diabétiques étaient non diagnostiquées [11].

- **Des disparités selon le sexe, l'âge et la zone géographique**

Les données épidémiologiques disponibles confirment des disparités liées au sexe (les hommes sont plus touchés que les femmes), à l'âge (les taux de prévalence sont plus élevés après 60 ans), aux conditions sociales, ainsi que des disparités géographiques. Les taux de prévalence les plus élevés en France sont toujours en outre-mer où l'on observe, à l'inverse de la métropole, que les femmes sont plus touchées par le diabète que les hommes. Cette disparité géographique n'est pas sans traduire des différences sociales : le diabète est plus fréquent dans les groupes sociaux les moins favorisés.

- **Les causes du diabète**

Parmi les causes du diabète, figurent toujours les facteurs de prédisposition (gènes, antécédents familiaux,...). Le vieillissement de la population, le dépistage précoce et l'amélioration de l'espérance de vie des personnes traitées pour diabète augmentent mécaniquement les chiffres. Mais ce sont surtout des facteurs sociaux et environnementaux (liés aux modes de vie) qui expliquent cet accroissement constant : surpoids, obésité, manque d'activité physique, sédentarité constituent les principales causes du diabète.

- **Les complications du diabète**

Les complications du diabète sont fréquentes et graves : cécité, maladies rénales, plaies du pied conduisant parfois à l'amputation, infarctus du myocarde ou accident vasculaire cérébral (AVC), ... Sur les 2,4 millions de personnes diabétiques traitées vivant en France métropolitaine en 2007, 480 000 auraient subi une complication coronaire, 94 000 auraient perdu la vue d'un œil et 7 000 seraient greffées ou dialysées, 36 000 seraient amputées d'un membre inférieur et 240 000 auraient eu un mal perforant plantaire [12].

- **Un enjeu de santé publique**

La surveillance des patients diabétiques est importante pour prévenir, dépister ou ralentir ces complications. Le traitement et le suivi du diabète font l'objet de recommandations de bonnes pratiques cliniques, établies par la Haute Autorité de Santé (HAS) [13][1]. Cette surveillance s'est nettement améliorée au cours des dernières années mais reste encore insuffisante [14].

Un récent rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) sur l'évaluation transversale de la politique de Santé Publique relative à la prise en charge du diabète illustre la nécessaire adaptation du système de soins au nombre croissant des maladies au long cours. Relevant les limites de l'impact des politiques publiques sur la courbe de croissance de l'obésité et du surpoids, principal facteur d'apparition du diabète de type 2, ce rapport insiste, en matière de prévention ou d'éducation thérapeutique, sur la recherche d'une hiérarchisation des besoins, d'un ciblage des actions et d'une adaptation des outils [15].

- **Près de 218 000 personnes admises en ALD pour diabète en France métropolitaine, en moyenne par an, sur la période 2008-2010**

Entre 2008 et 2010, près de 218 000 personnes ont été admises en Affections de Longue Durée (ALD) pour diabète (ALD n°8), en moyenne chaque année, en France métropolitaine auprès des 3 principaux régimes d'Assurance Maladie. Globalement, le nombre d'admissions en ALD pour diabète a augmenté de 2003 à 2010 (+53%). Le taux standardisé d'admissions en ALD pour diabète a augmenté de 257 pour 100 000 habitants sur la période 2003-2005 à 335 pour 100 000 habitants sur la période 2008-2010 [9].

- **Plus de 2 millions de personnes inscrites en ALD pour diabète en France au 31 décembre 2010**

Au 31 décembre 2010, plus de 2 millions de personnes bénéficiaient d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD pour diabète en France métropolitaine auprès des 3 principaux régimes d'assurance maladie, soit un taux standardisé de prévalence des inscriptions en ALD pour diabète estimé à 3,2% [9].

- **Plus de 11 500 décès liés au diabète en France, en moyenne par an, entre 2008 et 2010**

Entre 2008 et 2010, plus de 11 500 personnes sont décédées du diabète, en moyenne chaque année, en France : environ 88% d'entre elles étaient âgées de 65 ans et plus [8].

- **Un programme national de surveillance épidémiologique du diabète**

L'Institut de Veille Sanitaire (InVS) développe depuis 2001 un programme de surveillance épidémiologique du diabète. L'InVS, avec ses partenaires, a lancé en 2007 (jusqu'en 2010), la deuxième étude Entred (Echantillon National Témoin Représentatif des personnes Diabétiques).
Le programme de surveillance du diabète contribue aux efforts nationaux concernant le diabète :
- à la loi de Santé Publique de 2004 qui a parmi ses objectifs de réduire la fréquence et la gravité des complications du diabète (et notamment les complications cardiovasculaires) et d'assurer une surveillance conforme aux recommandations de bonne pratique clinique émises par l'Alfédiam, l'Afssaps et l'HAS pour 80% des diabétiques en 2008 [12,16] ;
- au plan 2007-2011 destiné à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques [17].

[1] La Haute Autorité de Santé (HAS) a retiré en mai 2011 la recommandation de bonne pratique conjointement élaborée avec l'Afssaps sur le traitement médicamenteux du diabète de type 2.

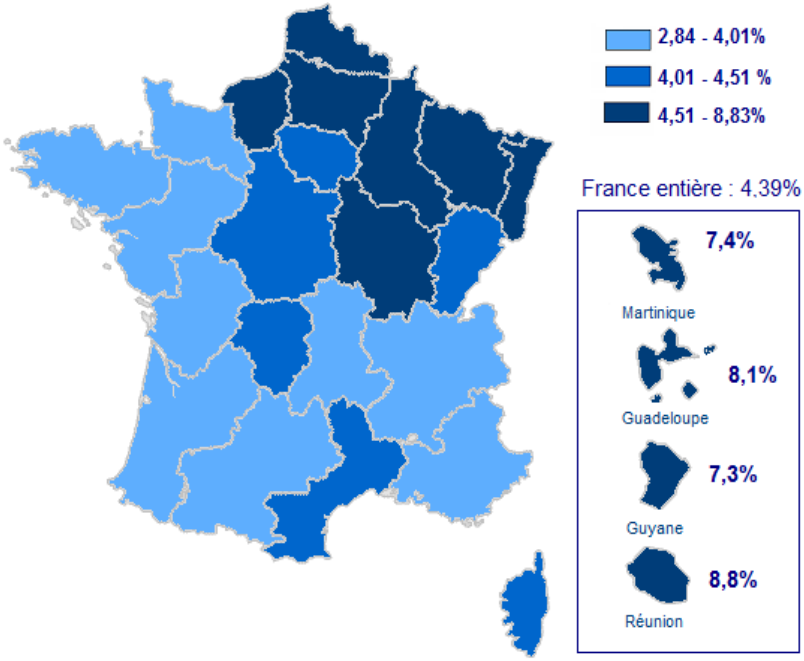
Prévalence du diabète traité à La Réunion

Les données de prévalence présentées ici correspondent aux données de prévalence du diabète traité pharmacologiquement en 2009 issues du SNIIR-AM [5].

► *La Réunion caractérisée par la prévalence du « diabète traité » la plus élevée de France*

- En 2009, le taux standardisé de prévalence du diabète traité est de 8,8% à La Réunion.
- C'est le taux le plus élevé de l'ensemble du territoire français, 2 fois supérieur au taux national (4,4%).
- De manière générale, les taux les plus élevés, en France, sont observés dans les territoires d'outre-mer.
- L'augmentation du taux de prévalence est plus rapide à La Réunion, de l'ordre de +1,5% entre 2006 et 2009, contre +0,6% au niveau national.

Taux standardisé de prévalence du diabète traité par département en 2009 (Régime général de l'Assurance Maladie, France)



Source : SNIIR-AM — Exploitation InVS, CNAMTS

► *Un sur-risque féminin à La Réunion*

- Fait particulièrement notable, à l'inverse de la métropole, le diabète de La Réunion et des régions d'outre-mer de manière générale, se caractérise par un sur-risque féminin.
- A La Réunion, la part de femmes parmi les patients traités pharmacologiquement pour diabète est de 58,3% en 2009 contre 47,5% au niveau national.
- Le diabète traité touche 9,6% des femmes et 7,9% des hommes en 2009 à La Réunion [5].

Proportion de femmes parmi les patients traités pharmacologiquement pour diabète dans les DOM et en France en 2007 et 2009 (%)

	2007	2009
Guadeloupe	62,7%	62,3%
Martinique	63,1%	62,5%
Guyane	59,9%	61,0%
La Réunion	59,0%	58,3%
France entière	47,6%	47,5%

Source : SNIIR-AM — Exploitation InVS, CNAMTS

► *Une survenue du diabète plus précoce à La Réunion*

- En 2009, les personnes traitées pour diabète sont âgées en moyenne de 60 ans à La Réunion, contre 65,1 ans au niveau national.
- La Guyane et La Réunion sont caractérisées par les moyennes d'âges les moins élevées de l'ensemble du territoire français.

Admissions en ALD pour diabète à La Réunion

► *Près de 3 900 nouvelles admissions en ALD pour diabète en moyenne chaque année sur l'île*

Sur la période 2008-2010, 3 871 personnes ont été nouvellement admises en Affection de Longue Durée (ALD) pour diabète en moyenne, chaque année, à La Réunion, soit près de 5 Réunionnais sur 1 000.

► *Le diabète, 2ème motif d'admission en ALD*

Sur la période 2008-2010, le diabète constitue le 2ème motif d'admission en ALD (28%) derrière les maladies cardiovasculaires (37%) et devant les cancers (12%).

Le nombre de nouvelles admissions en ALD pour diabète a augmenté de 61% entre 2002 et 2010, plus particulièrement chez les hommes (+67%).

Nouvelles admissions en Affection de Longue Durée pour diabète par sexe, La Réunion, 2002-2010

	Moyenne* 2002-2004	Moyenne* 2005-2007	Moyenne* 2008-2010	Evolution 2002-2010 (%)
Hommes	1 331	1 575	1 871	+ 67%
Femmes	1 560	1 780	2 000	+ 55%
Ensemble	**2 890**	**3 355**	**3 871**	**+ 61%**

Sources : CCMSA, CNAMTS, RSI, FNORS — Exploitation ORS

* Nombre moyen de nouvelles admissions en ALD pour diabète (ALD 8) sur des périodes triennales

► *Une majorité de 35-74 ans parmi les nouveaux admis en ALD pour diabète*

Entre 2008 et 2010, les patients nouvellement admis en ALD pour diabète sont majoritairement âgés de 35 à 74 ans (86%).

► *Plus des trois quarts des nouveaux admis en ALD pour diabète ont moins de 65 ans*

Près de 76% des nouvelles admissions en ALD pour diabète concernent des patients âgés de moins de 65 ans sur la période 2008-2010.

► *Une majorité de femmes chez les nouveaux admis en ALD*

Sur la période 2008-2010, la proportion de femmes est de 52% parmi les nouvelles admissions en ALD pour diabète. Cette part est plus importante chez les plus jeunes (62% de femmes chez les moins de 25 ans) et les plus âgés (57% de femmes chez les 65 ans et plus).

► *Des admissions en ALD plus précoces chez les hommes*

Les nouvelles admissions en ALD pour diabète avant 65 ans sont légèrement plus fréquentes chez les hommes : 79% des admissions en ALD pour diabète chez les hommes surviennent avant cet âge contre 73% pour les femmes.

Nombre de nouvelles admissions en ALD 8 pour diabète à La Réunion, selon le sexe et l'âge, 2008-2010*

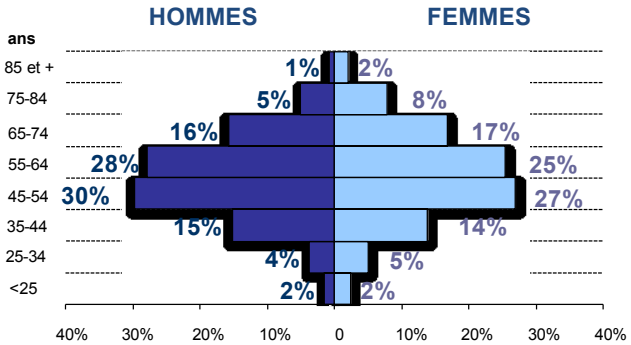
Groupe d'âge	Hommes	Femmes	Ensemble
Moins de 25 ans	29	48	76
25-34 ans	71	99	169
35-44 ans	286	277	563
45-54 ans	556	537	1 094
55-64 ans	521	506	1 027
65-74 ans	297	335	632
75-84 ans	94	156	251
85 ans et plus	15	41	56
Total**	**1 871**	**2 000**	**3 871**

Sources : CCMSA, CNAMTS, RSI, FNORS — Exploitation ORS

* Effectifs moyens sur la période 2008-2010

** Du fait des arrondis, les sommes en ligne ou en colonne peuvent différer légèrement des sous-totaux présentés ici. Par ailleurs, les 3 nouvelles admissions en ALD pour diabète d'âge non renseigné apparaissent uniquement dans les totaux.

Répartition des nouvelles admissions en ALD 8 pour diabète à La Réunion, selon l'âge et le sexe (moyenne 2008-2010*)



Sources : CCMSA, CNAMTS, FNORS, RSI — Exploitation ORS

* Effectifs moyens sur la période 2008-2010.

Guide de lecture : 30% des hommes nouvellement admis en ALD 8 pour diabète ont entre 45 et 54 ans, contre 27% des femmes.

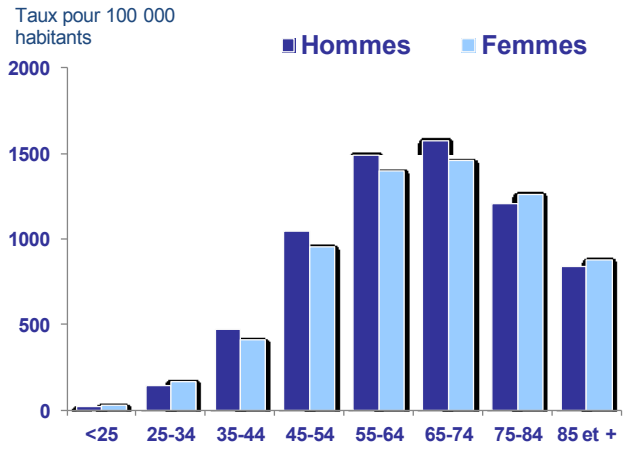
Admissions en ALD pour diabète à La Réunion

► *Taux de nouvelles admissions en ALD pour diabète plus élevé chez les 55 ans et plus*

Les taux de nouvelles admissions en ALD pour diabète sur la période 2008-2010 augmentent avec l'âge mais diminuent après 75 ans.
Chez les 65 ans et plus, le taux de nouvelles admissions en ALD pour diabète est estimé à 1 370 pour 100 000 habitants (1 427 pour 100 000 chez les hommes et 1 330 pour 100 000 chez les femmes).

Les taux bruts par classe d'âge sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes, excepté chez les moins de 35 ans et les 75 ans et plus.

Taux bruts* de nouvelles admissions en ALD 8 pour diabète selon le sexe et l'âge, La Réunion, 2008-2010



Sources : CCMSA, CNAMTS, FNORS, INSEE, RSI Exploitation ORS
* Taux calculés sur les effectifs moyens sur la période 2008-2010

► *Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour diabète : 607/100 000 hab.*

Le taux standardisé (lissé sur la période 2008-2010) de nouvelles admissions en ALD pour diabète est estimé à 607 admissions pour 100 000 habitants à La Réunion, soit près de 2 fois supérieur au taux métropolitain.

Taux standardisé* de nouvelles admissions en ALD 8 pour diabète à La Réunion et en métropole, selon le sexe, 2008-2010 (taux pour 100 000 habitants)

	La Réunion	Métropole	Ratio Réunion/Métropole
Hommes	*622*	*404*	*1,5*
Femmes	*593*	*274*	*2,2*
Ensemble	*607*	*335*	*1,8*

Sources : CCMSA, CNAMTS, FNORS, INSEE, RSI Exploitation ORS
* Taux calculés sur les effectifs moyens sur la période 2008-2010, standardisation sur la population française au recensement 2006

► *Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour diabète plus élevés dans le bassin Est et dans le territoire de santé Sud*

Les taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour diabète les plus élevés sont observés dans le bassin Est et le territoire de santé Sud, avec respectivement 669 et 632 admissions pour 100 000 habitants.

Ratio standardisé de nouvelles admissions en ALD 8 pour diabète et taux standardisé* annuel moyen de nouvelles admissions en ALD 8 pour diabète selon le territoire de santé, La Réunion, 2008-2010

Territoire de Santé	Ratio standardisé	Taux standardisé pour 100 000 habitants
Nord-Est	0,98	605,8
Dont bassin Est	*1,11***	*669,0*
Sud	1,03	631,7
Ouest	0,97	593,6

Sources : CCMSA, CNAMTS, FNORS, INSEE, RSI Exploitation ORS
* Taux calculés sur les effectifs moyens sur la période 2008-2010 avec standardisation sur la population française au recensement 2006.
** Test significatif (p<0,001)

Note de lecture : Le Ratio standardisé Réunion étant égal à 1, un ratio supérieur à 1 signifie une sur-admission en ALD par rapport à la moyenne régionale et un ratio inférieur à 1 une sous-admission en ALD par rapport à cette moyenne.

Inscriptions en ALD pour diabète à La Réunion

► *Près de 39 400 personnes inscrites en ALD pour diabète fin 2010 sur l'île*

Au 31 décembre 2010, près de 39 400 Réunionnais bénéficiaient d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD 8 pour diabète, soit près de 5 habitants sur 100.

► *Le diabète, 2ème motif d'inscriptions en ALD*

Au 31 décembre 2010, le diabète constitue le 2ème motif d'inscriptions en ALD (31% de l'ensemble des inscriptions en ALD) juste derrière les maladies cardiovasculaires (32%).

► *Une majorité de 35-74 ans parmi les inscrits en ALD pour diabète*

Au 31 décembre 2010, les personnes inscrites en ALD pour diabète sont majoritairement âgées de 35 à 74 ans (81%).

► *Une majorité de femmes chez les personnes inscrites en ALD*

Fin 2010, près de 6 personnes inscrites en ALD pour diabète sur 10 sont des femmes. Cette part est plus importante chez les plus âgés (64% de femmes chez les 65 ans et plus).

► *Près des 2/3 des personnes inscrites en ALD pour diabète ont moins de 65 ans*

Près de 63% des personnes inscrites en ALD pour diabète ont moins de 65 ans.

► *Des hommes inscrits en ALD plus jeunes*

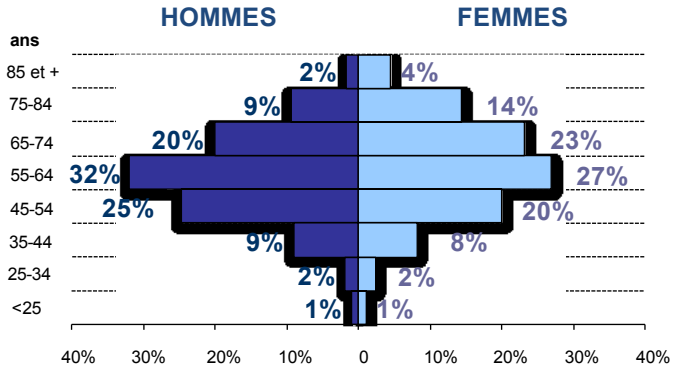
Les inscriptions en ALD pour diabète avant 65 ans sont légèrement plus fréquentes chez les hommes : 69% d'entre elles concernent des moins de 65 ans chez les hommes contre 58% chez les femmes.

Nombre de personnes inscrites en ALD 8 pour diabète à La Réunion, selon le sexe et l'âge, 2010

Groupe d'âge	Hommes	Femmes	Ensemble
Moins de 25 ans	166	221	387
25-34 ans	321	510	831
35-44 ans	1 554	1 799	3 353
45-54 ans	4 243	4 452	8 695
55-64 ans	5 462	5 968	11 430
65-74 ans	3 439	5 162	8 601
75-84 ans	1 613	3 176	4 789
85 ans et plus	288	998	1 286
Total	**17 086**	**22 286**	**39 372**

Sources : CCMSA, CNAMTS, FNORS, RSI Exploitation ORS

Répartition des personnes inscrites en ALD 8 pour diabète à La Réunion selon l'âge et le sexe au 31 décembre 2010



Sources : CCMSA, CNAMTS, FNORS, RSI Exploitation ORS
Guide de lecture : 32% des hommes inscrits en ALD 8 pour diabète ont entre 55 et 64 ans, contre 27% des femmes.

► Taux standardisé d'inscriptions en ALD pour diabète fin 2010 : 6,8%

Le taux standardisé d'inscriptions en ALD pour diabète est estimé à 6,8% sur l'île au 31 décembre 2010, soit un taux deux fois plus élevé que le taux métropolitain (3,2%).

Taux standardisé* d'inscriptions en ALD 8 pour diabète à La Réunion et en métropole, selon le sexe, au 31 décembre 2010 (taux pour 100 habitants)

	La Réunion	Métropole	Ratio Réunion/Métropole
Hommes	*6,3*	*3,8*	*1,7*
Femmes	*7,2*	*2,6*	*2,7*
Ensemble	*6,8*	*3,2*	*2,1*

Sources : CCMSA, CNAMTS, FNORS, INSEE, RSI Exploitation ORS
* Standardisation sur la population française au recensement 2006

Hospitalisations pour diabète à La Réunion

► *Plus de 3 300 séjours hospitaliers liés au diabète à La Réunion en 2011*

En 2011, les services de soins de courte durée MCO ont enregistré 3 335 séjours hospitaliers en hospitalisation complète pour diabète, soit un taux brut régional de 4 séjours pour 1 000 Réunionnais.

► *Des recours hospitaliers plus fréquents chez les femmes*

Les hospitalisations ayant pour diagnostic principal le diabète concernent plus fréquemment les femmes (62% des séjours hospitaliers pour diabète en 2011).

Hospitalisations pour diabète, selon le sexe et l'âge, La Réunion, 2011

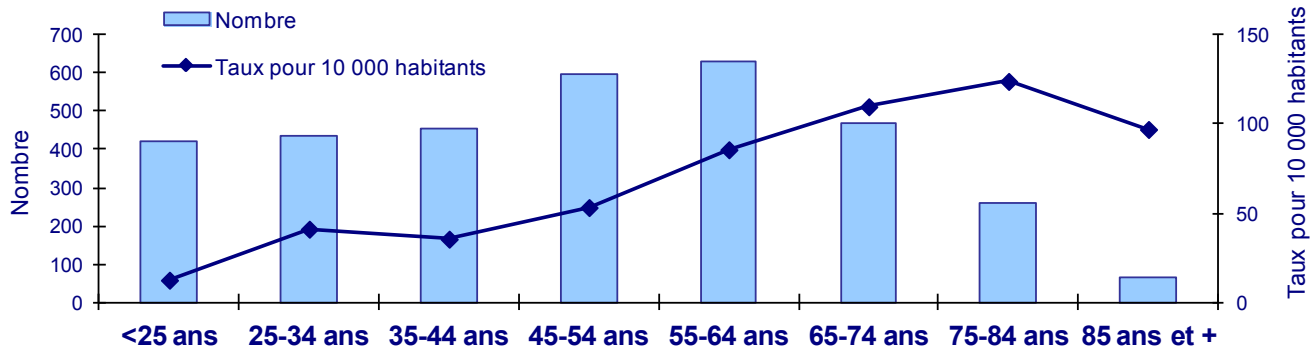
Groupe d'âge	Hommes	Femmes	Ensemble
Moins de 25 ans	171	251	422
25-44 ans	65	370	435
35-44 ans	138	318	456
45-54 ans	319	279	598
55-64 ans	300	332	632
65-74 ans	191	278	469
75-84 ans	83	175	258
85 ans et plus	15	50	65
Total	**1 282**	**2 053**	**3 335**

Sources : Base locale PMSI-ATIH, ARS OI Exploitation ORS

► *Des recours hospitaliers nettement plus fréquents avec l'âge*

- Les pics de fréquence d'hospitalisations sont observés entre 45 et 64 ans (37% des hospitalisations). Deux hospitalisations sur 3 liées au diabète sont survenues entre 35 et 74 ans.
- Le taux brut d'hospitalisations augmente avec l'âge jusqu'à 84 ans : de 23 pour 10 000 habitants pour les moins de 45 ans, le taux passe à 66 pour 10 000 habitants chez les 45-64 ans et à près de 115 pour 10 000 habitants entre 65 et 84 ans.

Nombre de séjours hospitaliers et taux* brut d'hospitalisations pour diabète selon l'âge, La Réunion, 2011



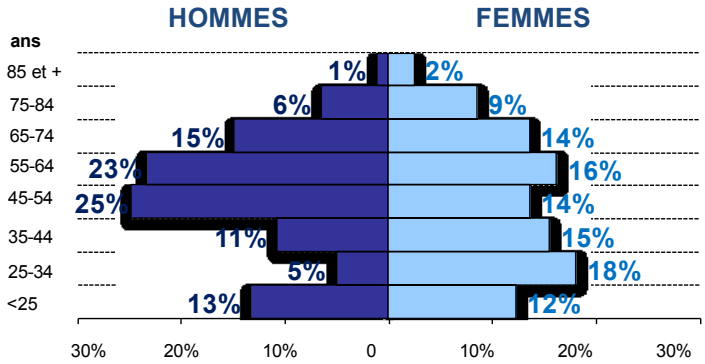
Sources : Base locale PMSI-ATIH, ARS OI, INSEE Exploitation ORS
* Taux pour 10 000 habitants

Hospitalisations pour diabète à La Réunion

► *Des hospitalisations plus précoces chez les femmes*

- Les hospitalisations avant 55 ans sont légèrement plus fréquentes chez les femmes : 59% des séjours hospitaliers féminins surviennent avant cet âge contre 54% pour les hommes.
- Chez les hommes, les pics de fréquence sont observés entre 45 et 64 ans (près de la moitié des hospitalisations).
- Chez les femmes, les hospitalisations se concentrent entre 35 et 74 ans (59% des hospitalisations féminines).
- Néanmoins, une hospitalisation féminine sur 4 survient après l'âge de 75 ans, contre 22% chez les hommes.

Répartition des hospitalisations pour diabète à La Réunion en 2011, selon le sexe et l'âge (en %)



Sources : Base locale PMSI-ATIH, ARS OI Exploitation ORS
Guide de lecture : 25% des séjours hospitaliers pour diabète chez les hommes concernent des 45-54 ans, contre 14% des séjours hospitaliers chez les femmes.

► *Taux standardisé d'hospitalisation pour diabète : 50 pour 10 000 habitants*

Le taux standardisé d'hospitalisation pour diabète est de 50 séjours pour 10 000 habitants en 2011 (42 pour 10 000 chez les hommes et 57 pour 10 000 chez les femmes).

Taux brut et taux standardisé* d'hospitalisation pour diabète par sexe, La Réunion, 2011

Taux pour 10 000 habitants	Taux brut	Taux standardisé
Hommes	32,1	41,7
Femmes	47,9	56,6
Ensemble	**40,3**	**49,9**

Sources : Base locale PMSI-ATIH, ARS OI, INSEE Exploitation ORS
* Standardisation sur la population française au recensement 2006

► *Taux standardisés d'hospitalisation pour diabète plus élevés dans le bassin Est et dans le territoire de santé Sud et plus faible dans l'ouest*

En 2011, les taux standardisés d'hospitalisation pour diabète sont plus élevés dans le bassin Est et le territoire de santé Sud avec respectivement 74 et 59 séjours hospitaliers pour 10 000 habitants (p<0,001).

Le taux standardisé d'hospitalisation pour diabète est plus faible dans le territoire de santé Ouest avec 36 séjours hospitaliers pour 10 000 habitants (p<0,001).

Ratio standardisé d'hospitalisation (RSH) et taux standardisé* d'hospitalisation pour diabète selon le territoire de santé, La Réunion, 2011

Territoire de santé	RSH	Taux pour 10 000 habitants
Nord-Est	1,05	54,6
- *dont Bassin Est*	*1,29***	*73,6*
Sud	1,16**	58,5
Ouest	0,69**	35,8

Sources : Base locale PMSI-ATIH, FNORS, INSEE Exploitation ORS
* Standardisation sur la population française au recensement 2006.
** Test significatif (p<0,001)

Note de lecture : Le RSH Réunion étant égal à 1, un RSH supérieur à 1 signifie une fréquence de séjours hospitaliers supérieure à la moyenne régionale et un RSH inférieur à 1 une fréquence de séjours hospitaliers inférieure à cette moyenne.

Mortalité par diabète à La Réunion

► *Près de 250 décès liés au diabète en moyenne chaque année sur l'île*

A La Réunion, le diabète a été responsable de 247 décès, en moyenne chaque année, entre 2008 et 2010.

Le taux brut de mortalité régional est de 30 décès pour 100 000 habitants sur la période 2008-2010.

► *Des décès par diabète majoritairement féminins*

Près de 6 décès liés au diabète sur 10 ont touché des femmes, soit 139 décès en moyenne par an sur la période 2008-2010 (sex ratio H/F : 0,8).

► *Des décès par diabète majoritairement après 65 ans*

Plus des ¾ des décès ayant pour cause initiale le diabète survenaient après l'âge de 65 ans, soit 192 décès en moyenne par an sur la période 2008-2010.

► *Mortalité prématurée : les hommes davantage concernés*

Avant l'âge de 65 ans, les décès sont considérés comme prématurés : 55 Réunionnais meurent en moyenne chaque année prématurément en raison du diabète sur la période 2008-2010 (22% des décès).

La mortalité prématurée (avant 65 ans) est plus fréquente chez les hommes : 31% contre 15% chez les femmes.

Le pic de fréquence de décès par diabète est plus précoce chez les hommes, dès 55 ans, alors que les décès féminins par diabète surviennent majoritairement entre 75 ans et 84 ans.

► *Une mortalité par diabète croissante avec l'âge*

Le taux brut de mortalité par diabète augmente considérablement avec l'âge : de 0,9 décès pour 100 000 habitants chez les moins de 45 ans, le taux passe à 138 chez les 65-74 ans, 408 chez les 75-84 ans pour atteindre la valeur maximale de 795 pour 100 000 chez les plus de 85 ans.

Les taux masculins sont supérieurs aux taux féminins jusqu'à l'âge de 84 ans ; au-delà, la situation est inversée.

Nombre de décès par diabète à La Réunion, selon le sexe et l'âge sur la période 2008-2010*

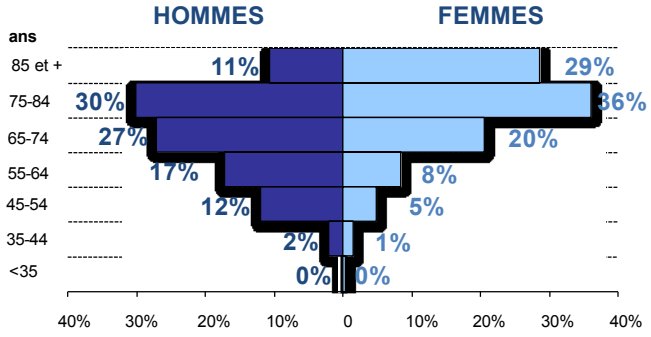
Groupe d'âge	Hommes	Femmes	Ensemble
Moins de 35 ans	0	0	0
35-44 ans	2	2	4
45-54 ans	13	7	20
55-64 ans	19	12	30
65-74 ans	29	28	58
75-84 ans	33	50	83
85 ans et plus	12	40	51
Total	**108**	**139**	**247**

Sources : INSERM Cépidc, FNORS — Exploitation ORS

* Effectifs moyens sur la période 2008-2010

** Du fait des arrondis, les sommes en ligne ou en colonne peuvent différer légèrement des sous-totaux présentés ici.

Répartition des décès par diabète à La Réunion, selon l'âge et le sexe (moyenne 2008-2010*)

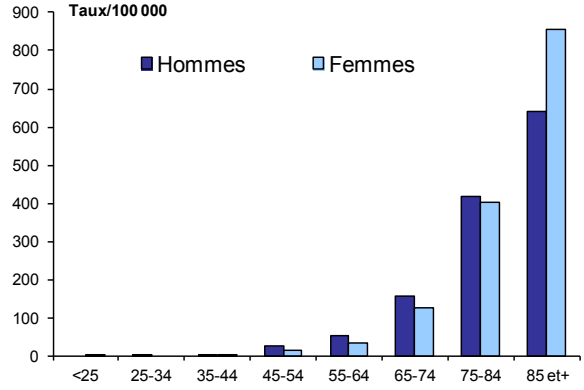


Sources : INSERM Cépidc, FNORS — Exploitation ORS

* Effectifs moyens sur la période 2008-2010.

Guide de lecture : 30% des décès par diabète chez les hommes surviennent entre 75 et 84 ans, contre 36% des décès chez les femmes.

Taux bruts* de mortalité par diabète selon le sexe et l'âge, La Réunion, 2008-2010



Sources : INSERM Cépidc, FNORS, INSEE — Exploitation ORS

* Taux calculés sur les effectifs moyens sur la période 2008-2010

Mortalité par diabète à La Réunion

► *Surmortalité masculine par diabète sur la période 2008-2010*

Sur la période 2008-2010, le taux standardisé de mortalité par diabète est plus élevé chez les hommes que chez les femmes : 65 décès pour 100 000 hommes contre 59 pour 100 000 chez les femmes.

Cette situation diverge de la période 2001-2005 où l'on observait une surmortalité féminine par diabète.

► *Tendance à la baisse chez les femmes*

Après avoir connu une progression importante jusqu'en 2000, la mortalité par diabète, quel que soit le sexe, a connu une phase de recul jusqu'en 2004.

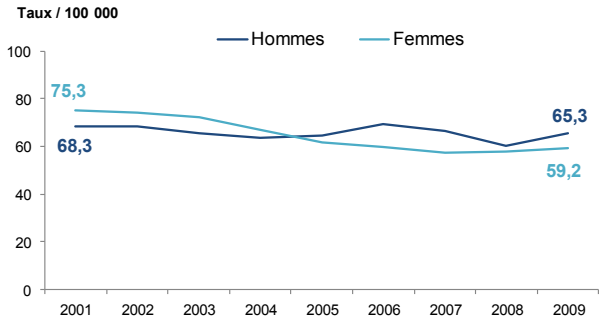
Depuis 2004, cette mortalité évolue de manière différente selon les sexes : rebond de la mortalité masculine sur la période 2005-2007 alors que la mortalité féminine par diabète continue de décroître sur la même période.

► *Une mortalité régionale supérieure à celle de la métropole*

La mortalité par diabète est plus élevée à La Réunion qu'en métropole : un taux régional standardisé près de 4 fois supérieur au taux métropolitain (62 décès pour 100 000 habitants contre 17 pour 100 000 en métropole sur la période 2008-2010).

La surmortalité régionale est observée quel que soit le sexe.

Taux standardisés* de mortalité par diabète selon le sexe, La Réunion, 2000-2010**

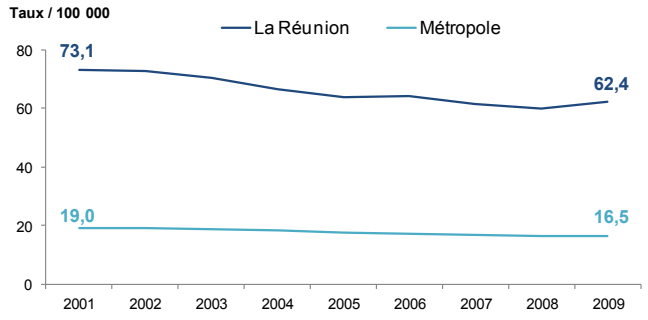


Sources : INSERM Cépidc, FNORS, INSEE Exploitation ORS, INSERM Cépidc

* Taux calculés sur les effectifs moyens sur une période de 3 ans, l'année figurant sur le graphique est l'année centrale de la période triennale, standardisation sur la population française au recensement 2006.

** Les taux standardisés de mortalité pour la période 2008-2010 proviennent des exploitations réalisées par l'INSERM Cépidc.

Taux standardisés* de mortalité par diabète à La Réunion et en métropole, 2000-2010**



Sources : INSERM Cépidc, FNORS, INSEE Exploitation ORS, INSERM Cépidc

* Taux calculés sur les effectifs moyens sur une période de 3 ans, l'année figurant sur le graphique est l'année centrale de la période triennale, standardisation sur la population française au recensement 2006

** Les taux standardisés de mortalité pour la période 2008-2010 proviennent des exploitations réalisées par l'INSERM Cépidc.

► *Taux standardisé de mortalité par diabète plus élevé dans le bassin Est*

Le taux standardisé régional de mortalité par diabète masque de fortes disparités territoriales et varie de 58 décès pour 100 000 habitants sur le territoire de Santé Nord-Est à 60 pour 100 000 sur le territoire de Santé Sud et 66 pour 100 000 sur le territoire de Santé Ouest.

Le taux standardisé le plus élevé est observé dans le bassin Est avec près de 72 décès pour 100 000 habitants ($p<0,05$).

Ratio standardisé de mortalité (RSM) par diabète et taux standardisé* annuel moyen de mortalité par diabète selon le territoire de santé, La Réunion, 2007-2009**

Territoire de Santé	RSM	Taux standardisé pour 100 000 habitants
Nord-Est	0,96	57,7
Dont bassin Est	*1,19***	*71,9*
Sud	1,01	60,4
Ouest	1,05	66,0

Sources : INSERM Cépidc, FNORS, INSEE Exploitation ORS

* Taux calculés sur les effectifs moyens sur la période 2007-2009 avec standardisation sur la population française au recensement 2006.

** Faute de données disponibles par territoire de santé pour la période 2008-2010, les RSM et taux standardisés par territoire de santé ont été calculés sur la période 2007-2009 pour laquelle le taux standardisé régional était estimé à 60 pour 100 000 habitants.

*** Test significatif ($p<0,05$)

Note de lecture : Le RSM Réunion étant égal à 1, un RSM supérieur à 1 signifie une mortalité supérieure à la moyenne régionale et un RSM inférieur à 1 une mortalité inférieure à cette moyenne.

Facteurs de risques et déterminants

► *Une maladie d'origine multifactorielle*

Divers facteurs constitutionnels et comportementaux expliquent la progression du diabète : prédisposition génétique, âge, obésité, …

► *Un risque d'augmentation dans les années à venir*

- La population actuelle de La Réunion est jeune comparativement à celle de la métropole : en 2009, seulement 12% des Réunionnais avaient 60 ans et plus contre près de 23% en métropole [10]. Néanmoins, à l'horizon 2040, le nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus aura triplé et elles représenteront plus du quart de la population réunionnaise [10].
- La fréquence du diabète traité varie de manière importante selon l'âge : elle passe de 5,8% parmi les 45-64 à 13,3% chez les 65-74 ans et 13,4% chez les 75 ans et plus [5].
- Le vieillissement prévisible de la population réunionnaise ainsi que la précocité de la survenue du diabète sur l'île laissent supposer que la morbidité et la mortalité par diabète vont s'accroître dans les prochaines années. Ce constat renforce la nécessité de la prévention et de la prise en charge de cette pathologie.

Il est probable que la prévalence du diabète continue de progresser du fait du vieillissement de la population générale (fréquence diabète liée à l'âge), de l'allongement de l'espérance de vie des patients diabétiques (meilleure qualité des soins) et de l'augmentation de la fréquence de l'obésité (facteur de risque majeur mais modifiable).

► *Des facteurs comportementaux propices au développement du diabète*

- D'autres facteurs comportementaux influencent l'incidence du diabète. Les comportements hygiéno-diététiques défavorables constituent un facteur de risque de la maladie mais sur lequel il peut être possible d'agir.
- L'obésité demeure l'un des principaux facteurs de déclenchement de la maladie. Les dernières données disponibles sur les prévalences de la surcharge pondérale à La Réunion mettaient en évidence des proportions en population générale plus élevées dans notre région que par rapport à la moyenne métropolitaine [18-20]. La dernière estimation de la prévalence de la surcharge pondérale à La Réunion était de 50% en 2001, contre 41% en métropole en 2003.
- Les enquêtes santé scolaire de la DREES indiquent également une plus forte prévalence des problèmes de surpoids à La Réunion : 26% des enfants scolarisés en CM2 en 2004-2005 sont en surcharge pondérale contre 20% au niveau national, il en est de même pour 21% des enfants scolarisés en 3ème en 2003-2004 (contre 17% en France métropolitaine) [21-22].
- Les dernières enquêtes locales sur l'alimentation et l'activité physique révélaient également une pratique insuffisante d'activité physique régulière au sein de la population [20,23]. En 2004, l'enquête Rédia en population générale montrait des comportements à risque en terme d'alimentation [19]. Des écarts entre pratiques et recommandations hygiéno-diététiques du PNNS étaient ainsi observés, principalement pour les fruits et légumes, les produits laitiers et l'activité physique. Selon les résultats de cette même enquête, plus de 60% des personnes étaient en dessous des recommandations en ce qui concerne l'activité physique, à savoir une activité physique journalière représentant l'équivalent d'au moins 30 minutes de marche rapide par jour.

Offre de soins et de prise en charge

► *Des professionnels libéraux, médecins, infirmiers et podologues-pédicures, en premier recours*

- Les premiers acteurs de la prise en charge du patient diabétique sont les médecins généralistes libéraux et les infirmiers libéraux qui assurent le suivi à domicile.
- Pour les médecins généralistes libéraux, la densité sur l'île est comparable à celle observée en France.
- Pour les infirmiers, la densité régionale se situe au-dessus de la valeur nationale [24-26].
- Les podologues-pédicures sont également associés à l'offre de soins de premier recours en cas de diabète. Avec 49 podologues-pédicures en activité sur l'île, la densité régionale de ces professionnels est 3 fois inférieure à celle observée au niveau national.

Effectif* et densité des professionnels de santé de premier recours pour le diabète à La Réunion et en France, situation au 1er janvier 2012**

	La Réunion		France entière	
	Effectif	Densité	Effectif	Densité
Médecins généralistes libéraux	789	95	57 860	92
Infirmiers***	1 372	166	91 711	146
Podologues – pédicures***	49	6	11 863	19

Sources : RPPS, ADELI, ARS OI, DREES, INSEE — Exploitation ARS OI, ORS

*hors remplaçants ; **densité : pour 100 000 habitants (estimation de population au 1er janvier 2010) ; *** libéraux et mixtes dont remplaçants.

► *Une offre de médecins spécialistes moins élevée à La Réunion*

- Les professionnels de santé de deuxième recours concernés par le diabète et ses complications sont les suivants : endocrinologues, ophtalmologues, cardiologues et néphrologues.
- Au total, près de 150 médecins spécialistes (hors médecins généralistes) sont concernés par la prise en charge du diabète et de ses complications à La Réunion, dont 60 cardiologues, 17 endocrinologues, 42 ophtalmologues et 25 néphrologues.
- Globalement, la région est moins dotée en professionnels de santé qu'au niveau national avec des densités associées aux différentes spécialités inférieures à la moyenne nationale, excepté pour les néphrologues [24-26].

Effectif* et densité des autres médecins spécialistes concernés par le diabète à La Réunion et en France, situation au 1er janvier 2012**

	La Réunion		France entière	
	Effectif	Densité	Effectif	Densité
Cardiologues	60	7	6 414	10
Endocrinologues	17	2	1 664	3
Ophtalmologues	42	5	5 554	9
Néphrologues	25	3	1 416	2

Sources : RPPS, ADELI, ARS OI, DREES, INSEE — Exploitation ARS OI, ORS

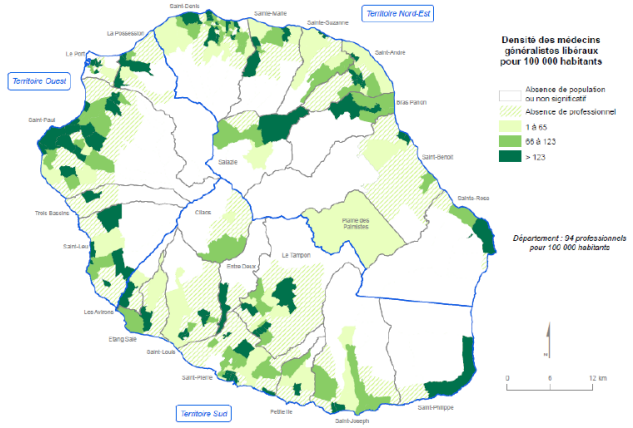
*médecins libéraux et salariés hors remplaçants ; *densité : pour 100 000 habitants (estimation de population au 1er janvier 2010)

Offre de soins et de prise en charge

► *Des médecins généralistes libéraux moins présents dans les hauts et les écarts*

- Les densités de professionnels de santé masquent des disparités territoriales fortes à La Réunion.
- D'après l'Agence de Santé Océan Indien, bien que présents sur l'ensemble du département, les médecins généralistes libéraux sont concentrés dans les centres-villes de chaque commune et relativement absents dans les hauts ou dans les écarts de l'île [24].
- La densité des infirmiers libéraux est assez uniforme sur l'île avec une couverture quasi globale des zones habitées [24].

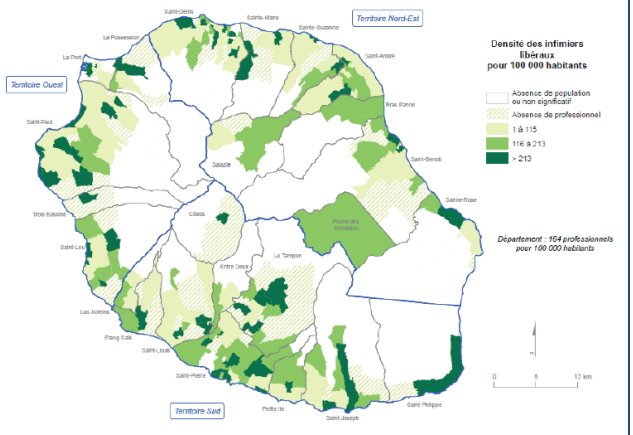
Densité* de médecins généralistes libéraux au 1er janvier 2012



Sources : RPPS, données brutes au 01/01/2012, INSEE
*Densité : pour 100 000 habitants

Exploitation ARS OI

Densité* d'infirmiers libéraux au 1er janvier 2012



Sources : ADELI, données brutes au 01/01/2012, INSEE
*Densité : pour 100 000 habitants

Exploitation ARS OI

► *L'offre hospitalière de soins*

La prise en charge hospitalière spécialisée des patients diabétiques est assurée dans tous les services de médecine autorisés des établissements de santé publics et privés de La Réunion : services de diabétologie - endocrinologie du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de La Réunion (site Nord et site Sud), Groupe Hospitalier Est Réunion (GHER), Centre Hospitalier Gabriel Martin (CHGM) et Clinique Sainte-Clotilde.

► L'éducation thérapeutique des patients diabétiques

L'éducation thérapeutique a pour objectif de rendre les patients autonomes en leur conférant des compétences d'auto-soins et d'adaptation grâce à des séances individuelles et/ou collectives menées par des professionnels de santé dans le cadre de programmes autorisés par l'ARS. Elle vient en complément de l'éducation intégrée aux soins réalisée par les professionnels de santé.

Au 31 décembre 2012, parmi les programmes d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) ayant reçu une autorisation de l'Agence de Santé Océan Indien, 11 portent sur l'ETP du patient diabétique à La Réunion.
Il s'agit de programmes visant le diabète de l'adulte et le diabète de l'enfant. Les programmes sont portés soit par des établissements de santé, soit par des associations.
La liste des programmes autorisés est accessible sur le site internet de l'ARS OI[2].

[2] http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/Education-Therapeutique-du-Pat.140051.0.html

Politiques régionales

► *Une priorité du Projet de santé et du Plan Stratégique de Santé*

A La Réunion le diabète est intégré d'une manière globale dans le Plan Stratégique de Santé (PSS) [2].
La prévention des maladies chroniques, notamment du diabète et l'adaptation du système de santé à la prise en charge de ces maladies constituent deux priorités essentielles du PSS de La Réunion et de Mayotte [2].

► *Le diabète présent dans les schémas de prévention et d'organisation des soins*

Le diabète et l'obésité sont traités dans le Schéma de Prévention (SP) et dans le Schéma de l'Offre de Soins (SOS).

Le SP a pour objectif de conférer aux Réunionnais davantage de possibilités de contrôler leur propre santé et leur environnement, et de pouvoir faire des choix plus judicieux. En matière de prévention du diabète et des pathologies associées à la nutrition, les orientations du SP visent à agir sur différents axes :

- l'amélioration des connaissances scientifiques et des représentations de la population,
- la promotion des recommandations nutritionnelles et de l'activité physique,
- l'amélioration de la qualité de l'offre alimentaire,
- le renforcement du dépistage précoce,
- le maintien de l'autonomie et de la qualité de vie des personnes atteintes de diabète.

Pour renforcer la mobilisation en faveur de la prévention du diabète et de l'obésité, l'Agence de Santé Océan Indien travaille à l'élaboration d'un PRogramme Alimentation Activités Nutrition Santé (PRAANS), avec la Direction de l'Agriculture, de l'Alimentation et de la Forêt (DAAF 974), la Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DJSCS), le Conseil Général, l'IREPS, la CGSS, le CHU de La Réunion, l'ORS et le Rectorat de La Réunion. Ce programme spécifique reprendra les axes du Plan National Nutrition Santé (PNNS), du Plan Obésité, leur déclinaison pour l'Outre-mer et du Programme National pour l'Alimentation (PNA). Pour initier ce travail, un débat public sur la nutrition a été organisé en octobre 2011, afin de réfléchir avec le public sur les difficultés d'intégrer les repères nutritionnels et de changer ses habitudes alimentaires.

Concernant le SOS, les planifications d'actions proposées pour les maladies chroniques y compris le diabète et l'obésité portent sur l'amélioration de la prise en charge, notamment éducative de certaines pathologies chroniques prioritaires à La Réunion et sur la fluidification des parcours de soins des patients atteints de ces maladies.

La prise en charge de l'obésité est également considérée comme une priorité dans les fiches médecine et chirurgie du SOS.

► *Des travaux spécifiques à La Réunion*

Début 2012, à l'initiative de l'ARS OI, un comité de pilotage « Parcours de santé du patient diabétique » associant les acteurs de santé et les usagers a été installé afin d'identifier les actions prioritaires qui pourraient être rapidement mises en œuvres afin d'améliorer la prise en charge de ces patients.
L'ensemble de cette démarche s'inscrit dans les axes structurants du PSS :

- Bien connaître pour mieux agir,
- Affirmer la démocratie sanitaire,
- Promouvoir un espace favorable à la santé.

Dans le cadre de ce travail, 4 axes de travail ont été identifiés :

- L'éducation thérapeutique de proximité,
- Le dépistage ciblé du diabète,
- Le diabète gestationnel,
- La coordination des soins.

Acteurs et actions de prévention

► Des actions de prévention et de promotion de la santé en population générale

Différentes actions sont menées en population générale afin de favoriser les comportements favorables à la santé et prévenir les pathologies liées à la nutrition :

- Des actions d'éducation nutritionnelle dans les quartiers, en milieu scolaire,…
- Des actions favorisant la pratique régulière d'une activité physique,
- Des actions d'information sur les pathologies et les risques liés à la nutrition,
- Des actions de dépistage.

Les acteurs impliqués sont des associations, les communes,…

Les populations cibles de ces actions sont les enfants et adolescents, les femmes enceintes, les parents, les populations en situation de précarité,…

► Des actions en faveur des personnes diabétiques

Des actions d'accompagnement sont conduites par des associations auprès des personnes diabétiques afin de préserver leur autonomie et maintenir leur qualité de vie au sein de lieux d'échange et d'écoute (associations) ainsi qu'au travers du programme SOPHIA de la CGSS.

L'annuaire des différents acteurs impliqués dans ces actions est disponible sur le site de l'IREPS Réunion (http://www.irepsreunion.org).

Focus sur :

- **Maison du diabète : un lieu d'information, d'écoute et d'accompagnement**

La Maison du Diabète est une association du type loi 1901. Elle a remplacé la SAED (Structure d'Aide à l'Education des Diabétiques) créée en 1996. Elle est désormais portée par des patients diabétiques.

La Maison du diabète a pour vocation essentielle de proposer aux personnes diabétiques de l'île un programme d'éducation thérapeutique.
En complément de cette mission principale envers les personnes diabétiques, la Maison du diabète met en œuvre des actions de dépistage du diabète et d'information générale de la population sur cette pathologie, ses facteurs de risques et ses complications. Elle favorise également les échanges entre personnes diabétiques, le maintien du lien social et l'amélioration de leur qualité de vie (activités culturelles, sportives, de loisirs, conférences d'information ...).

La Maison du Diabète de La Réunion est affiliée à l'Union des maisons du Diabète de la nutrition et du cœur qui compte 18 structures sur l'ensemble du territoire national : http://www.maison-diabete.info

- **L'association REDIA (RÉunion DIAbète) : la prise en compte des populations en situation de précarité**

Depuis la réalisation de l'enquête REDIA[3] coordonnée par l'INSERM entre 1999 et 2001, l'association RÉunion DIAbète intervient dans la prévention primaire du diabète de type 2, du syndrome métabolique et de l'obésité à La Réunion [27].
La population cible de leur action est l'ensemble des personnes âgées de 18 à 40 ans en surpoids ou obèses habitant les quartiers[4] concernés par l'action. Des centres ressources ouverts tous les jours ont été installés au cœur de quartiers vulnérables dans les villes de Saint-Pierre, Saint-Louis et Saint-André.

Le programme de prévention comporte :

- des ateliers d'activité physique modérée régulière (activités en salle sur des appareils ergonomiques, gymnastique, groupes de marche, randonnées,…),
- des ateliers de cuisine et de petit-déjeuner pour l'apprentissage d'une alimentation équilibrée,
- des groupes de parole et d'autres ateliers d'expression.

L'évaluation du programme de prévention est réalisée par le recueil des données d'activité sur les appareils (intensité, calories, temps), la participation aux ateliers, l'évolution des paramètres anthropométriques (poids, tour de taille, % de matière grasse) et la tension artérielle.

- **Programme SOPHIA : un service d'accompagnement des patients diabétiques**

Face aux problèmes posés par la prise en charge des patients souffrant de maladies chroniques, dont le nombre ne cesse de croître, l'Assurance Maladie a lancé en 2009 un nouveau service pour ces malades chroniques : Sophia. Les patients diabétiques en sont les premiers bénéficiaires. L'objectif est de limiter les risques de complications liés au diabète ou leur aggravation.
La Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS) participe à ce dispositif national expérimental en matière de prise en charge des maladies chroniques en proposant ce service à La Réunion.

Vous trouverez dans l'encadré ci-après, les informations principales liées à cette démarche innovante.

[3] L'enquête Rédia a été menée à La Réunion entre 1999 et 2001 auprès de 4 610 personnes âgées de 18 à 69 ans. La prévalence du diabète (connu et dépisté) a été estimée à 14,3% [19]. Plus du tiers des diabétiques s'était déclaré non diabétique au moment de l'enquête, ce qui correspond à une prévalence de diabète méconnu de 4,9%. Dans l'enquête de suivi de cohorte Rédia 2, plus de 3 000 personnes âgées de 23 à 78 ans ont été suivies entre 2006 et 2009. Les résultats de cette 2ème enquête seront publiés prochainement.

[4] Néanmoins, pour des raisons de dynamique de quartier, le recrutement a été étendu aux personnes d'autres quartiers, plus âgées et/ou pas forcément en surpoids.

sophia

le service d'accompagnement de l'**Assurance Maladie** pour les malades chroniques

L'ÉQUILIBRE SE CONSTRUIT CHAQUE JOUR

Service gratuit d'accompagnement des patients diabétiques

Un service pour les malades chroniques

Depuis le 15 septembre 2009, l'Assurance Maladie propose aux patients diabétiques du Département de La Réunion de bénéficier du service Sophia.

Le service Sophia concerne actuellement 19 départements[5]. Fin 2012, Sophia sera progressivement proposé sur l'ensemble des départements aux personnes de plus de 18 ans ayant un diabète.

Pour mieux vivre avec sa maladie et éviter les complications

Sophia est un service d'accompagnement pour améliorer la qualité de vie des patients chroniques et renforcer la prévention des complications, grâce à un accompagnement dans leur vie quotidienne.

Qui est concerné ?

Sophia est dédié aux personnes diabétiques (type 1 ou type 2), âgées de 18 ans ou plus, exonérées au titre d'une ALD, c'est-à-dire prises en charge à 100% par l'Assurance Maladie, affiliées au régime général de la Sécurité Sociale (hors sections locales mutualistes), domiciliées dans le département et suivies par un médecin traitant exerçant dans le département.

Sophia est un service gratuit et sans incidence sur le niveau de remboursement. Sans engagement, Sophia repose sur une démarche volontaire. Chaque adhérent est libre de quitter le service à tout moment sur simple demande.

La CGSS de la Réunion propose cet accompagnement aux patients qui le souhaitent.

Les informations échangées dans le cadre de Sophia sont strictement confidentielles et placées sous la responsabilité d'un médecin conseil de l'Assurance Maladie.

Comment s'inscrire ?

L'Assurance Maladie adresse par courrier une proposition d'adhésion aux patients diabétiques concernés. Pour s'inscrire, il suffit de remplir et de retourner dans l'enveloppe T jointe le bulletin d'adhésion envoyé à chaque patient. Votre médecin traitant est également informé que ce service vous est proposé.

Un accompagnement téléphonique

Outre la délivrance régulière d'informations, conseils ou outils pratiques, le patient peut bénéficier d'un accompagnement téléphonique par une équipe de professionnels de santé (infirmières, psychologues, diététiciens…) expérimentés et spécialement formés à l'écoute des patients pour les aider.

Les patients peuvent appeler un numéro unique pour se renseigner ou adhérer au service : **0811 709 709 (du lundi au vendredi de 9h à 19h et le samedi de 9h à 13h).**

Pour toute information sur le service Sophia, il est également possible de consulter le site internet suivant :

http ://www.sophia-infoservice.fr/

[5] Nord, Somme, Marne, Meurthe et Moselle, Côte d'Or, Loiret, Sarthe, Loire, Puy-de-Dôme, Gironde, Seine-Saint-Denis, Alpes-Maritimes, Ariège, Haute-Garonne, Hautes-Pyrénées, Gers, Tarn, Hérault, La Réunion.

Adresses utiles

Vous trouverez dans la liste ci-dessous (liste non exhaustive), quelques-uns des acteurs intervenant dans le dépistage et/ou la prise en charge et/ou la prévention du diabète.
Vous pouvez consulter par ailleurs la liste des acteurs de l'éducation pour la santé sur la thématique des maladies chroniques sur le site de l'IREPS (http ://www.irepsreunion.org).

• **Association ADRIAS** Association des Diabétiques – Réunion – Information, Action, Santé	Champ d'action : améliorer l'écoute, l'éducation, et la qualité de vie des personnes diabétiques ; faciliter la coordination dans la prise en charge et l'accès aux soins notamment des personnes en situation précaire. Adresse : c/o Andréa RANDRIANJOHANY 2 Chemin Bras Fusil - 97470 SAINT-BENOIT Tél : 06 92 22 91 36 Email : adrias@gmx.fr Site internet : http://adrias.wifeo.com/
• **Centre Hospitalier Gabriel Martin** Service « Diabétologie »	Champ d'action : prise en charge hospitalière et éducation thérapeutique du patient. Adresse : 38, rue Labourdonnais – 97460 SAINT-PAUL Tél : 02 62 45 87 41 (secrétariat de 8h à 16h) Fax : 02 62 45 87 47 Site internet : www.chgm.re
• **CHU – site Nord** Service « Diabétologie – endocrinologie »	Champ d'action : prise en charge hospitalière et éducation thérapeutique du patient. Adresse : Bellepierre 97405 SAINT-DENIS Cedex Tél : 02 62 90 50 50 Fax : 02 62 90 50 51 Site internet : www.chr-reunion.fr
• **CHU – site Sud** Service « Endocrinologie et maladies métaboliques »	Champ d'action : prise en charge hospitalière et éducation thérapeutique du patient. Adresse : BP 350 – 97448 SAINT-PIERRE CEDEX Tél : 02 62 35 90 00 Fax : 02 62 35 90 04 Site internet : www.chr-reunion.fr
• **Association Diabète au logis**	Champ d'action : prévention des maladies chroniques, notamment le diabète sucré et ses complications : éducation des patients, création et gestion de services, formation de professionnels et de personnes ressource, travaux de recherche scientifique. Adresse : 5, allée des Myosotis, 97400 SAINT-DENIS Tél : 02 62 30 21 18
• **Association Diabète Nutrition 974** (ADN 974)	Champ d'action : regroupement de personnes confrontées au diabète à La Réunion. Adresse : Mutualité de la Réunion - 14, boulevard Doret - BP 340-97467 SAINT-DENIS CEDEX Tél : 02 62 97 77 00
• **Association Diabète Soleil** (anciennement Association des Diabétiques 974)	Champ d'action : accompagner, informer, défendre les diabétiques et leurs familles, tests de glycémie, information sur le diabète, l'alimentation équilibrée et les bienfaits de l'activité physique partout dans l'île, activités ludiques (marche, aquagym, marche nordique, gymnastique douce, renforcement musculaire), groupe de parole. Adresse : 51, rue Louis Aragon - Trois Mares - 97430 LE TAMPON Tél : 06 93 97 13 52 Email : diabetesoleil@gmail.com
• **Groupe Hospitalier Est Réunion** Service « Médecine interne - diabétologie »	Champ d'action : prise en charge hospitalière et éducation thérapeutique du patient. Adresse : ZAC Madeleine - BP 186 - 97470 SAINT-BENOIT Tél : 02 62 50 84 02

• **Hôpital d'Enfants** Association Saint-François d'Assise	Champ d'action : éducation thérapeutique du patient. Adresse : 60 rue Bertin – BP 840 – 97476 SAINT-DENIS CEDEX Tél : 02 62 90 87 00 Fax : 02 62 90 87 10 Email : direction.he@asfa.re Site internet : www.asfa.re
• **Maison du diabète** Antenne Nord	Champ d'action : éducation thérapeutique du patient. Adresse : 1, ruelle des Anges - 97400 SAINT-DENIS Tél : 02 62 20 31 20 Fax : 02 62 20 39 09 Email : ass.saed@wanadoo.fr Site internet : www.diabeterun.fr
• **Maison du diabète** Antenne Sud	Champ d'action : éducation thérapeutique du patient. Adresse : 27, rue du Tampon - 97430 LE TAMPON Tél : 02 62 38 60 42 Fax : 02 62 57 67 91 Email : maison-du-diabete974@orange.fr Site internet : www.diabeterun.fr
• **Mutualité de La Réunion**	Champ d'action : éducation thérapeutique du patient. Adresse : 14 boulevard Doret - BP 340, -97467 SAINT-DENIS CEDEX Tél : 02 62 94 77 00 Fax : 02 62 94 77 01 Site internet : www.reunion.mutualite.fr/
• **Association NRJD** Nord Réunion Jeunes Diabétiques	Champ d'action : accompagner les enfants diabétiques de la Réunion dans le Nord, au-delà des difficultés dues à leur maladie ; accueillir et soutenir les parents de ces enfants ; permettre aux enfants diabétiques de sortir du cadre familial en leur offrant des colonies de vacances. Adresse : 6, rue Pierre de Coubertin, Les Olympiades 97490 SAINTE-CLOTILDE
• **Association REDIA** RÉunion DIAbète	Champ d'action : prévention primaire en population du diabète de type 2, du syndrome métabolique et de l'obésité dans des centres ressources installés au cœur de quartiers vulnérables, mise en place d'ateliers d'activité physique modérée régulière, ateliers cuisine et petit déjeuner pour l'apprentissage d'une alimentation équilibrée, groupes de parole et autres ateliers d'expression. Adresse : Service « Endocrinologie et maladies métaboliques » CHU site Sud - BP 350 - 97448 SAINT-PIERRE CEDEX Tél : 02 62 35 90 00 poste 54326 / 06 92 85 65 53 (Président)
• **REUCARE** Réseau Régional de prévention du risque cardiovasculaire et rénal par l'éducation du patient dépisté	Champ d'action : éducation thérapeutique du patient. Adresse : 97, rue Bois de Nèfles – 97400 SAINT-DENIS Tél : 0262 20 26 32 Fax: 0262 20 12 69 Email : reucare2@wanadoo.fr Site internet : www.reucare.org
• **Association REUNIR** Réseau d'Education Nutritionnelle Infantile de la Réunion	Champ d'action : centres d'éducation thérapeutique pédiatrique de proximité qui proposent un programme d'éducation pluridisciplinaire aux familles d'enfants et adolescents en surpoids ou obèses et/ou porteurs d'un diabète. Adresse : 9 allée des Aubépines - Terre Sainte 97410 SAINT-PIERRE Tél : 02 62 35 08 35 Fax : 02 62 35 08 36 Email : associationreunir974@gmail.com Site internet : http://reunir974.org/wp/

Repères bibliographiques et sources

[1] ORS Réunion. Le diabète à La Réunion. Tableau de Bord. Décembre 2011. 4p.

[2] Plan stratégique de santé de La Réunion et de Mayotte. ARS Océan Indien. Avril 2011. 66p.

[3] Dossier thématique "Diabète" de l'InVS. http://www.invs.sante.fr/surveillance/diabete/

[4] Fagot-Campagna A, Romon I, Fosse S, Roudier C. Prévalence et incidence du diabète, et mortalité liée au diabète en France. Synthèse épidémiologique. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; novembre 2010. 12 p.

[5] Ricci P, Boltière PO, Weill A, Simon D, Tuppin P, Ricordeau P, Allemand H. Diabète traité en France : quelles évolutions entre 2000 et 2009. Bull Epidemiol Hebd 2010;42-43:425-31.

[6] ORS Réunion. L'asthme à La Réunion. Tableau de Bord. Juin 2011. 20p.

[7] CNAMTS. Rapport de l'Assurance Maladie sur les charges et produits pour l'année 2013 – Constat. Juillet 2012.

[8] Inserm Cépidc. Base nationale des causes médicales de décès. http://www.cepidc.vesinet.inserm.fr/

[9] CCMSA, CNAMTS, RSI. Bases nationales des admissions en affections de longue durée (ALD) 2002-2010 et des inscriptions en ALD 2009-2010, exploitation ORS Réunion.

[10] INSEE Réunion http://www.insee.fr/fr/regions/reunion/

[11] Étude nationale nutrition santé (ENNS, 2006). Situation nutritionnelle en France en 2006 selon les indicateurs d'objectif et les repères du Programme national nutrition santé (PNNS). Institut de veille sanitaire, Université de Paris 13, Conservatoire national des arts et métiers, 2007. 74p.

[12] Etat de santé de la population en France – Suivi des objectifs annexés à la loi de santé publique – rapport 2011. DREES, 2011, 340p.

[13] Traitement médicamenteux du diabète de type 2 (Actualisation). Recommandations. HAS, AFSSAPS, 2006. 45p.

[14] Romon I., Fosse S., Fagot-Campagna A. ENTRED. Remboursement médicaux 2001 à 2003 : données de l'Assurance Maladie. InVS, 2006. 9p.

[15] Jourdain-Menniner D., Morel A., Lecoq G. Evaluation de la prise en charge du diabète. Inspection générale des affaires sociales. Avril 2012. 353p.

[16] Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de Santé Publique.

[17] Ministère de la Santé. Plan 2007-2011 pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques. Avril 2007. 32p.

[18] ORS Réunion, DRASS Réunion. Etat de la santé de la population de la réunion – Indicateurs associés à la loi relative à la politique de Santé Publique – rapport 2008. Décembre 2008. 157p.

[19] Favier F., Jaussent I., Le Moullec N. et al. Prevalence of Type 2 Diabetes and central adiposity in La Réunion Island - Etude REDIA. Diabetes Res Clin Pract, 2005 ; 67(3) :234-42.

[20] Favier F., Rachou E., Ricquebourg M., Fianu A. Comportements alimentaires et activité physique des Réunionnais. Etude RECONSAL. INSERM-ORS Réunion. 2002.

[21] Guignon N., avec la collaboration de Herbet J.B. et Fonteneau L., Guthmann J. P. pour la partie vaccination. La santé des adolescents des classes de CM2 en 2004-2005. Premiers résultats. DREES Études et résultats n°632. Avril 2008. 8p.

[22] Guignon N., avec la collaboration de Herbet J.-B., Danet S. et Fonteneau L. La santé des adolescents des classes de 3ème en 2003-2004. Premiers résultats. DREES Études et résultats n°573. Mai 2007. 8p.

[23] ORS Réunion, INSERM Pratique et connaissance des Réunionnais vis-à-vis du diabète, de l'alimentation et de l'activité physique. Septembre 2004. 39p.

[24] Agence de Santé Océan Indien. Les professions de santé à Mayotte et à La Réunion au 1er janvier 2012. Dossier Statistiques n°6. Juillet 2012. 41p.

[25] Sicart D. Les médecins au 1er janvier 2012. DREES. Série Statistiques n°167. Février 2012. 137p.

[26] Sicart D. Les professions de santé au 1er janvier 2012. DREES. Série Statistiques n°168. Mars 2012. 85p.

[27] Favier F., Fianu A., Naty N., Le Moullec N., Papoz L. Essai de prévention primaire de diabète de type 2 et du syndrome métabolique à La Réunion. Revue Médicale de l'Assurance Maladie volume 36 n°1 ; janvier-mars 2005 ; p5-13.

Synthèse

- **La Réunion est caractérisée par la fréquence du diabète traité la plus élevée de France en 2009.**
  La fréquence du diabète traité est de 8,8% à La Réunion, le double de celle observée en France (4,4%).
- **La Réunion est caractérisée par un sur-risque féminin contrairement à la situation métropolitaine.**
  La fréquence du diabète traité est de 9,6% pour les femmes contre 7,9% pour les hommes à La Réunion.
- **La survenue du diabète est plus précoce à La Réunion** (60 ans en moyenne vs 65 ans en métropole).
- **Près de 3 900 Réunionnais ont été admis en Affections de Longue Durée (ALD) pour diabète en moyenne chaque année sur la période 2008-2010**
  Le diabète constitue le 2ème motif d'admission en ALD (28%), après les maladies cardiovasculaires (37%).
  Le nombre d'admissions en ALD pour diabète a fortement augmenté entre 2002 et 2010 (+61%).
  Des disparités territoriales sont observées avec des admissions en ALD pour diabète plus fréquentes dans le bassin Est qu'au niveau régional.
- **Près de 39 400 Réunionnais bénéficiaient d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD pour diabète au 31 décembre 2010.**
  Le taux standardisé d'inscriptions en ALD pour diabète est estimé à 6,8% à La Réunion, soit un taux deux fois plus élevé que le taux métropolitain (3,2%).
- **Plus de 3 300 séjours hospitaliers ont pour diagnostic principal le diabète, en 2011**
  Les recours aux soins hospitaliers concernent plus fréquemment les femmes et augmentent avec l'âge.
  Des disparités territoriales sont observées avec des hospitalisations liées au diabète plus fréquentes dans le bassin Est et le territoire de santé Sud et plus rares dans le territoire Ouest qu'au niveau régional.
- **Près de 250 décès directement liés au diabète en moyenne par an sur la période 2008-2010.**
  La mortalité liée au diabète augmente avec l'âge.
  Des disparités territoriales sont observées avec des décès liés au diabète plus fréquents dans le bassin Est qu'au niveau régional.
- **La Réunion est particulièrement concernée par les facteurs de risque comportementaux du diabète.**
- **La Réunion est moins dotée que la métropole en spécialistes concernés par le diabète et la répartition des professionnels de santé libéraux concernés est inégale sur l'île.**
- **Le diabète constitue une priorité régionale de Santé Publique.**
- **Une diversité d'acteurs intervient dans la prévention du diabète.**
- **Un service d'accompagnement des patients diabétiques, Sophia, est expérimenté sur l'île depuis 2009 par la CGSS afin de limiter les complications liées au diabète ou leur aggravation.**
- **Fin 2012, 11 programmes d'éducation thérapeutique « diabète » sont autorisés par l'ARS OI.**

Nous tenons à remercier l'ensemble de nos partenaires et fournisseurs de données : ARS OI, ATIH, CCMSA, CNAMTS, CIC-EC, FNORS, INSEE, INSERM CépiDc, InVS, RSI, SNIIR-AM. Pour toute utilisation des données et indicateurs de ce document, merci d'indiquer les sources de données telles qu'elles figurent pour chaque illustration (graphique, carte ou tableau).

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ LA RÉUNION

Directrice de la publication
Dr Irène STOJCIC
Responsable de rédaction
Dr Emmanuelle RACHOU
Auteure
Claire BERNEDE-BAUDUIN
Observatoire Régional de La Santé
12, rue Colbert – 97400 Saint-Denis
Tél : 02.62.94.38.13 / Fax : 02.62.94.38.14
Site : http://www.ors-reunion.org / Courriel : orsrun@orsrun.net
Centre de documentation : documentation@orsrun.net

Financement ARS OI

ars Agence de Santé Océan Indien