Complications liées au diabète

Cette fiche est réalisée par l'ORS, avec le financement de l'ARS, dans le cadre des travaux du Programme Réunionnais de Nutrition et de lutte contre le Diabète (PRNDO).

FAITS MARQUANTS

- *Parmi les patients diabétiques pris en charge en 2024, 3 400 ont connu au moins une complication cardio-vasculaire, rénale ou podologique ayant entraîné une hospitalisation, soit 1 patient sur 20 développe chaque année une complication sévère. Ces « complications hospitalisées » ne représentent qu'une partie de la réalité.*
- *Même si ces « complications hospitalisées » concernent une minorité de patients diabétiques pris en charge, leurs fréquences annuelles restent élevées : 1 500 patients hospitalisés pour une dialyse (insuffisance rénale aigue ou chronique), 620 pour un Accident Vasculaire Cérébral (AVC), 240 pour amputation d'un membre inférieur en 2024. Pour les complications podologiques, si 760 patients diabétiques pris en charge sont hospitalisés pour une plaie chronique du pied, on estime à plus de 4 000, ceux qui sont pris en charge par un.e IDEL (Infirmier.ière diplômé.e d'Etat libéral.e) pour pansements complexes (AMI4).*
- *Le profil de patient à risque de complication est identifiable. Parmi les patients pris en charge avec au moins une complication survenue en 2024, on retrouve : plus d'hommes, plus de patients âgés, plus de patients bénéficiaires de la C2S, plus de patients diabétiques de type 1 (DT1), plus de patients insulinotraités par rapport à l'ensemble des patients pris en charge en 2024. Ces caractéristiques sont cohérentes avec un public de patients avec un diabète plus ancien, plus évolué ou plus difficile à équilibrer.*
- *350 amputations des membres inférieurs liées au diabète, enregistrées en 2025 à La Réunion, soit 29 amputations en moyenne par mois en 2025. Ainsi, 250 personnes diabétiques ont été amputées en 2025 : 77% étaient des hommes, avec un âge moyen de 67 ans. Le nombre d'amputations a progressé en 10 ans, avec une relative stabilité ces dernières années. Si on rapporte ce nombre à la population réunionnaise de 45 ans et plus, le taux n'évolue pas de manière significative.*
- *1 200 patients diabétiques avec une défaillance rénale traitée par suppléance rénale sur l'île en 2025, dont 190 nouveaux patients sur l'année (16% des patients) et 1 100 patients dialysés (92% des patients). La néphropathie diabétique reste une cause fréquente dans la survenue de la défaillance rénale et représente près de la moitié des nouveaux patients. L'implication du diabète est plus conséquente sur l'île par rapport à l'Hexagone.*
- *Les efforts restent à poursuivre pour réduire les risques de complications chez les patients diabétiques ; avec des marges d'amélioration possibles pour le suivi des patients diabétiques au regard des recommandations.*

Figure 1 – Fréquence de survenue des complications* hospitalisées liées au diabète en 2024 chez les patients diabétiques pris en charge en 2024 à La Réunion

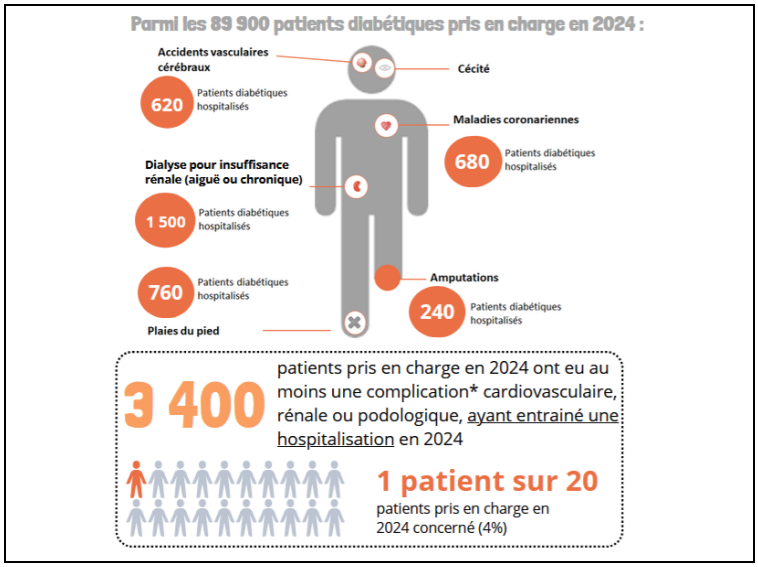
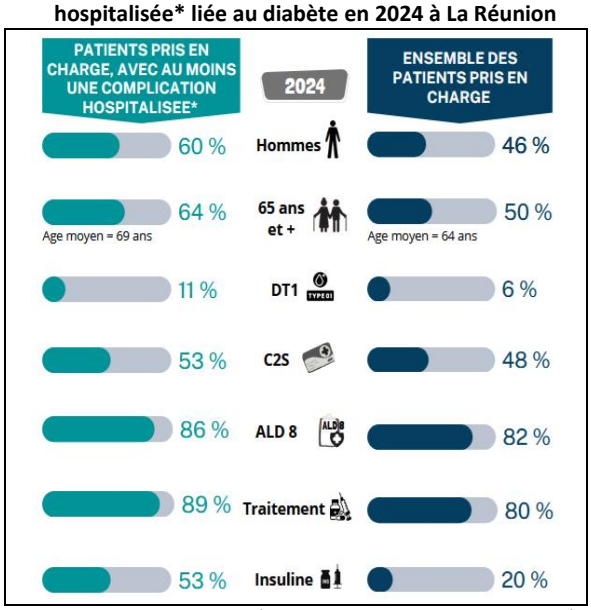


Figure 2 – Caractéristiques des patients pris en charge en 2024 avec au moins une complication hospitalisée* liée au diabète en 2024 à La Réunion

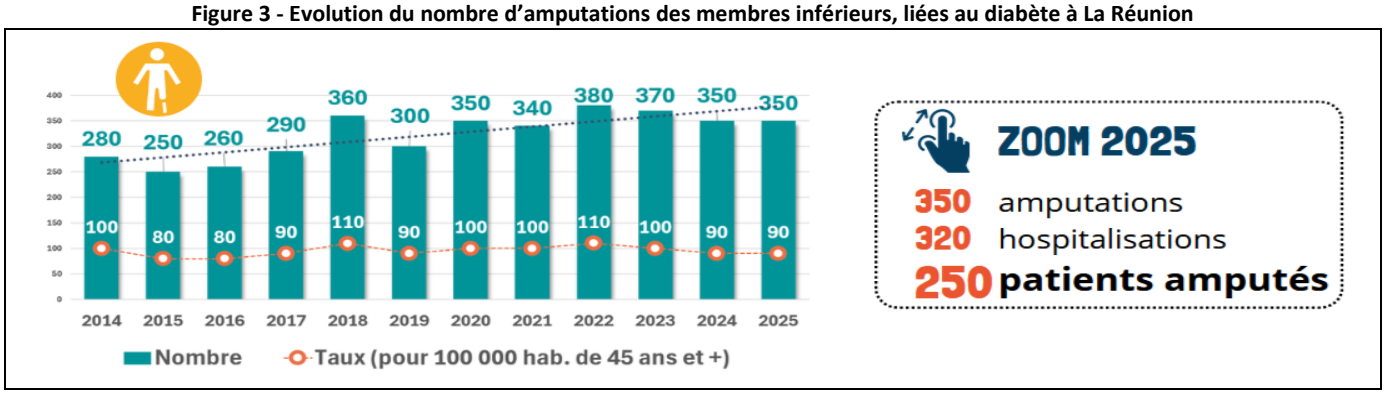


ALD : Affection de Longue Durée / C2S : Complémentaire Santé Solidarité / DT1 : Diabète de Type 1 / Traitement au cours de l'année

Sources : Sniiram – SNDS (Méthodologie Cartographie des pathologies – Méthodologie Assurance Maladie / DRSM Réunion)

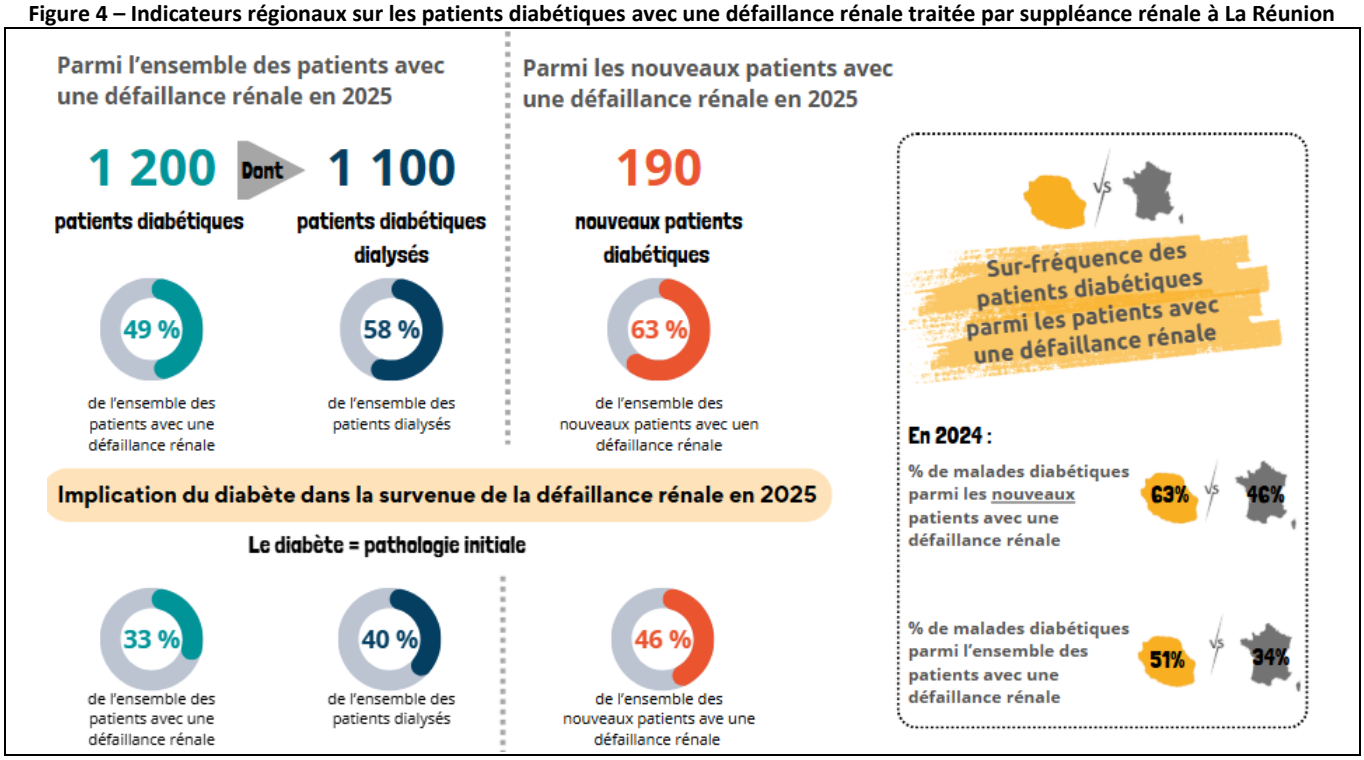
* Les complications prises en compte correspondent aux hospitalisations pour : Accident Vasculaire Cérébral (AVC), maladies coronariennes, Insuffisance Rénale Chronique (IRC), greffe rénale, dialyse, plaies du pied hospitalisées, amputations des membres inférieurs.

Figure 3 - Evolution du nombre d'amputations des membres inférieurs, liées au diabète à La Réunion



Source : PMSI (ATIH)

Figure 4 – Indicateurs régionaux sur les patients diabétiques avec une défaillance rénale traitée par suppléance rénale à La Réunion



Sources : Registre REIN (Coordination régionale et Agence de Biomédecine)
Note de lecture : 63% des nouveaux patients avec une défaillance rénale sont diabétiques ; pour 46% des nouveaux patients, le diabète est la cause de la défaillance rénale.

Précisions méthodologiques

Diabète pris en charge par le système de santé : Sont concernées ici les personnes prises en charge par le système de santé à La Réunion. Les patients pris en charge en année n sont : les patients hospitalisés pour diabète en année n, et/ou les patients inscrits en ALD pour diabète en année n, et/ou les patients ayant un traitement antidiabétique en année n ou n-1. Les requêtes d'analyses ont été élaborées et mises à disposition par la DRSM Réunion à partir de la méthodologie de la cartographie des pathologies et des dépenses mise en œuvre par l'Assurance Maladie. **Depuis 2021, l'ensemble des régimes d'Assurance Maladie sont pris en compte. Pour cette raison, il n'est pas possible de comparer les données de ce document avec les éditions antérieures à 2023.**

Limites et biais :

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

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

Délai de mise à disposition des données : Les données sont issues du SNDS (Système National des Données en Santé). Il y a un délai de mise à disposition de 2ou 3 ans.

Fréquence des complications liées au diabète chez les patients pris en charge par le système de santé

Le nombre de patients hospitalisés pour complications du diabète a été défini selon la méthodologie de l'Assurance Maladie (DRSM Réunion). Les effectifs sont issus des données d'hospitalisations pour différentes complications : amputations, AVC, maladies coronaires, insuffisance rénale chronique, dialyses, greffes du rein, … Les complications sont identifiées à partir des codes sur les actes ou sur les diagnostics principaux ou reliés. Un biais de sous-estimation des complications liées au diabète est possible puisque la survenue des complications est observée ici chez les patients pris en charge et pas sur l'ensemble des patients diabétiques à La Réunion. De fait, la fréquence des complications liées au diabète peut être sous-estimée. Par ailleurs, il est difficile d'identifier toutes les complications liées au diabète. Certaines complications ne sont pas ou sont difficilement traçables (exemple : cécité).

Amputations liées au diabète : sont considérés les séjours hospitaliers avec des actes d'amputations des membres inférieurs (code acte : NZFA002 à NZFA0010, NZFA0013) et pour lesquels le diabète est codé en diagnostic principal, associé ou relié (code CIM 10 : e10-E14).

Réseau national REIN

Le Réseau Epidémiologie et Information en Néphrologie (REIN) a pour objectif de décrire l'incidence et la prévalence des traitements de suppléance de l'insuffisance rénale chronique (IRC), les caractéristiques de la population traitée, les modalités de prise en charge, ... Sa finalité est de contribuer à l'élaboration et à l'évaluation de stratégies sanitaires visant à améliorer la prévention et la prise en charge de l'IRC et de favoriser la recherche clinique et épidémiologique. Depuis 2002, le registre REIN s'est développé progressivement sur l'ensemble du territoire français. Fin 2010, les 26 régions françaises ont intégré le Réseau. REIN repose sur l'enregistrement continu et exhaustif d'un nombre limité d'informations pour l'ensemble des patients. REIN concerne l'ensemble des patients en traitement de suppléance pour une IRC, par dialyse ou transplantation rénale, en France (Hexagone et DROM-TOM). La base de données est constituée par l'agrégation, à l'étape de l'analyse, des informations sur la greffe, issues de l'application CRISTAL, et de celles de la dialyse, issues de l'application DIADEM. Sont exclus du registre les patients atteints d'insuffisance rénale aiguë. Un rapport national est diffusé annuellement par l'Agence de biomédecine pour les données à n-2. Les données à n-1 sont mises à disposition par la coordination régionale. Des écarts de chiffres peuvent apparaître entre les données diffusées au niveau national et celles transmises au niveau régional.