






Le diabète et les personnes diabétiques à La Réunion

14 Indicateurs clés

Ce document est la 6^{ème} 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, il propose une sélection d'indicateurs ciblés sur le diabète et les personnes diabétiques 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 chez les enfants et le suivi des patients.


MERCI AUX PARTENAIRES POUR LEUR CONTRIBUTION.

FREQUENCE	10% Des Réunionnais de 15 ans et + déclarent être diabétiques en 2019 [1]	83 400 Réunionnais pris en charge pour leur diabète en 2020 [2]	3 000 Femmes enceintes développent un diabète pendant leur grossesse en 2021 (2 800 en 2020, +7%) [3] 2 femmes enceintes sur 10 concernées par le diabète gestationnel en 2021	
PREVENTION	45% Des Réunionnais de 15 ans et + sont en surcharge pondérale en 2019 [1] Surpoids : 28% Obésité : 16% 	91% Des Réunionnais de 15 ans et + déclarent manger moins de 5 fruits et légumes par jour [1] Des comportements à risque également observés par rapport à l'activité physique : 14% déclarent n'avoir aucune activité physique, 76% ne pas faire au moins 30 minutes de marche ou vélo par jour [1] 		
PRISE EN CHARGE*	93% Des patients* ont consulté leur médecin généraliste en 2020 [5]	17% Des patients* ont consulté un endocrinologue en 2020 [5]	41% Des patients* ont réalisé au moins 3 dosages de l'hémoglobine glyquée (HbA1c) en 2020 [5] 89% Des patients* sont traités en 2019 [5] 28% par insuline, 82% par antidiabétiques oraux (20% par les 2 et 7% par insuline seule) 	
COMPLICATIONS	1 100 Patients diabétiques sont dialysés en 2021 [6] dont 70% à cause de leur diabète [6]	300 Hospitalisations pour amputations des membres inférieurs chez des patients diabétiques en 2021 [3]	700 Patients diabétiques pris en charge en 2020 ont été hospitalisés pour un Accident Vasculaire Cérébral (AVC) [5]	250 Décès directement dus au diabète (comas ou décompensations aiguës) en moyenne chaque année sur la période 2015-2017 [7] 19% des décès sont prématurés (avant 65 ans)


*Parmi les patients diabétiques pris en charge en 2020

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.

SOURCES : [1] Premiers résultats de l'enquête santé européenne (EHIS) 2019 Métropole, Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion, Mayotte. Les dossiers de la DREES. Avril 2021. / [2] SNIIRAM/SNDS / Ensemble des régimes d'Assurance Maladie - Données 2020. Exploitation Assurance Maladie à partir de la cartographie des pathologies et des dépenses. [3] PMSI 2021. ATIH / [4] Statiques d'incidence des ALD (CNAMTS, RSI, MSA), Exploitation DRSM Réunion / [5] SNIIRAM/SNDS / Ensemble des régimes d'Assurance Maladie - Données 2020. Méthodologie DRSM Réunion / [6] Données 2021 du registre REIN Réseau R.E.I.N - Coordination Réunion - Mayotte / [7] INSERM Cépéd. OR2S.

 La méthodologie concernant les patients pris en charge (sources [2] et [5]) a été modifiée en 2021 par l'Assurance Maladie afin de fournir une vision plus exhaustive de la réalité. Désormais, les bénéficiaires de tous les régimes d'Assurance Maladie sont pris en compte pour les indicateurs relatifs à la prise en charge des patients par le système de santé. Pour les éditions avant 2021, seuls les bénéficiaires du Régime Général et des sections mutualistes étaient pris en compte. Les indicateurs présentés ici ne peuvent pas être comparés à ceux des éditions réalisées avant 2021.

Par ailleurs, la méthodologie pour l'indicateur sur le diabète gestationnel a également été modifiée en 2022 pour être au près de la réalité. 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.



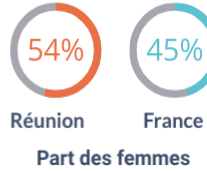
CARACTERISTIQUES DES PATIENTS DIABETIQUES PRIS EN CHARGE EN 2020

Maladie chronique la plus fréquente

83 400 Réunionnais pris en charge pour diabète en 2020

Les personnes de 65 ans et + très concernées **35%** des 65 ans et + contre 10% de la population totale

Sur représentation des femmes



Survenue plus précoce



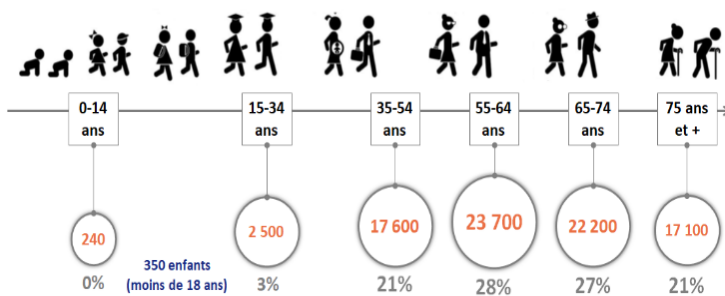
La Réunion : région la plus concernée

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

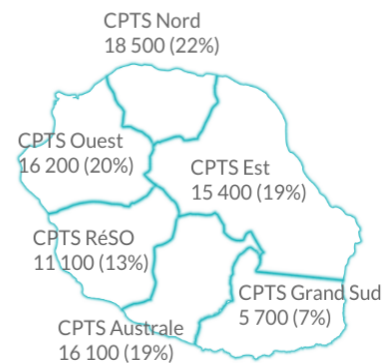
Évolution à la hausse **+3%** de hausse par an entre 2015 et 2020 (+2% au niveau national)

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 selon la 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.

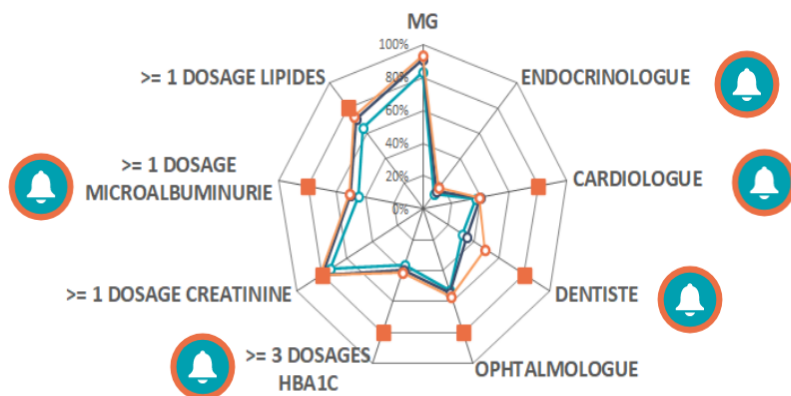
Réalisation : ORS La Réunion



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 2018 et 2020

—○— 2018 —○— 2019 —○— 2020 ■ Recommandation



Un suivi des patients qui continue de s'améliorer

Une progression observée plus particulièrement pour les consultations auprès des médecins spécialistes (hors consultations de cardiologues).

Des écarts aux recommandations plus fréquents pour le suivi par un cardiologue ou par un dentiste ou par un endocrinologue, et pour le dosage de l'HbA1c.

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'hémoglobine glyquée (HbA1c : au moins 3 dosages dans l'année)

Réalisation : ORS La Réunion

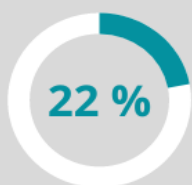
Le diabète gestationnel à La Réunion en 2021

Résultats de l'enquête nationale périnatale à La Réunion en 2021

L'enquête nationale périnatale permet de connaître l'état de santé de la mère (avant, pendant et après l'accouchement), l'état de santé du nouveau-né, la prise en charge de la grossesse, le vécu de l'accouchement, les pratiques médicales, les comportements de prévention, le contexte social mais également d'avoir des éléments 2 mois après l'accouchement (allaitement, suivi de la santé de l'enfant et de la mère, santé post-partum, environnement familial). Cette enquête a bénéficié d'une extension à La Réunion, sachant que la précédente enquête date de 2003 sur l'île.

À La Réunion, l'enquête, réalisée du 15 mars au 11 avril 2021, a permis un recueil sur 1 130 naissances auprès de 1 115 femmes. L'enquête a également bénéficié d'une extension à Mayotte, en Martinique et en Guadeloupe permettant ainsi des comparaisons avec les autres DROM et avec la Métropole. Les résultats de la déclinaison régionale seront publiés début février 2023.

Les données sur le diabète gestationnel ont été collectées à partir du dossier médical des parturientes ; les autres données (caractéristiques sociodémographiques et informations sur le suivi à 2 mois) ont été recueillies via le questionnaire.



Taux de diabète gestationnel en 2021



2 femmes enceintes sur 10 sont concernées par un diabète survenant pendant leur grossesse

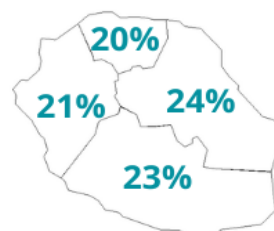
dont femmes traitées avec insuline



dont femmes traitées par régime



Taux de diabète gestationnel selon les microrégions de domicile



Un risque d'apparition du diabète gestationnel qui augmente avec l'IMC (Indice de Masse Corporelle)



Ensemble des femmes



Femmes en situation de poids normal ou de maigreur



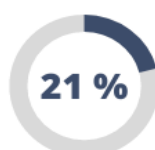
Femmes en surpoids



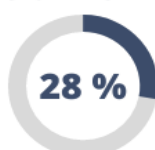
Femmes en obésité

Suivi 2 mois après l'accouchement

SUIVI POUR DIABÈTE



SUIVI DE LA GLYCEMIE APRES UN DIABETE GESTATIONNEL



CONSEILS NUTRITIONNELS (ALIMENTATION ET ACTIVITÉ PHYSIQUE)



Source : Enquête nationale périnatale 2021 / Extension Réunion – ARS Réunion, Santé publique France (Exploitation ARS Réunion)

Mise en forme : ORS La Réunion

Définition : Le diabète gestationnel 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).

Remarque méthodologique : la définition des cas de diabète gestationnel à La Réunion est différente des recommandations nationales rendant la comparaison avec la Métropole sans signification.

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, Cellule Réunion de Santé publique France, COTRIM, IREPS Réunion, Maison du diabète, Mutualité de La Réunion, ORS Réunion, 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 cette année, l'ensemble des régimes d'assurance maladie sont pris en compte. Pour cette raison, il n'est pas possible de comparer les données de ce document avec celles des éditions précédentes.**

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 CLÉS

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

