



Le diabète et les personnes diabétiques à La Réunion

Chiffres clés – Edition 2019

Ce document est la 3^{ème} édition des indicateurs clés sur le diabète à La Réunion. Il propose une sélection d'indicateurs ciblés et disponibles sur le diabète et les diabétiques à La Réunion. L'objectif est de rassembler et de présenter de manière synthétique des chiffres récents, de nature et d'origine diverses sur : la fréquence de la maladie, la prise en charge des personnes diabétiques, la survenue des complications, les coûts liés au diabète, ... Les données sont issues de différentes sources d'informations locales ou nationales et sont exploitées par différents partenaires. Certaines sources de données sont actualisées en routine (annuellement), d'autres sont issues d'enquêtes régulières ou ponctuelles.

Merci aux partenaires qui ont contribué à l'actualisation de ce document.

Une maladie fréquente à La Réunion

Il est difficile de connaître précisément le nombre de personnes diabétiques dans la population réunionnaise. Les données des bases médico-administratives ne permettent de repérer que les personnes diabétiques prises en charge par le système de santé.

DIABETE DE TYPE 1 OU DE TYPE 2

69 800

réunionnais pris en charge pour un diabète en 2017
(hospitalisés et/ou en ALD et/ou ayant un traitement
médicamenteux pour un diabète de type 1 ou de type 2)
(sont prises en compte uniquement les données du Régime
Général et des sections mutualistes)

≈ 8% des réunionnais
pris en charge pour un diabète en 2017

Source : Cartographie des pathologies et des dépenses – Exploitation Assurance Maladie

DIABETE GESTATIONNEL

2 500

femmes hospitalisées pour diabète pendant
leur grossesse en 2018



2 femmes enceintes sur 10
concernées par un diabète gestationnel en 2018

Sources : PMSI / ATIH, Données état civil / Insee - Exploitation ORS OI

Un nombre de patients diabétiques sous-estimé

Le nombre réel de patients diabétiques dans la population réunionnaise est sous-estimé car il est calculé à partir du nombre de patients pris en charge (par le Régime Général et les sections mutualistes). Toutes les personnes diabétiques ne sont pas prises en charge.

En effet, ce recensement ne prend pas en compte plusieurs groupes de patients diabétiques : les patients diabétiques du régime agricole et du régime des indépendants, les personnes pour lesquelles le diabète n'est pas connu et/ou diagnostiqué, les personnes qui ne sont pas prises en charge pour leur diabète, les patients traités uniquement par des mesures hygiéno-diététiques, les patients sans ALD et non-observants de leur traitement médicamenteux, ...

Les données d'enquête permettent d'avoir des estimations, en population générale, plus proches de la réalité.

Source : Baromètre Santé DOM 2014 (Santé publique France, ex Inpes) - Exploitation ARS /ORS

9% des réunionnais

entre 15 et 75 ans, **déclaraient** être diabétiques en 2014
(diabète de type 1 ou de type 2 ou diabète gestationnel)

Avec des variations selon le sexe et l'âge

10,1%



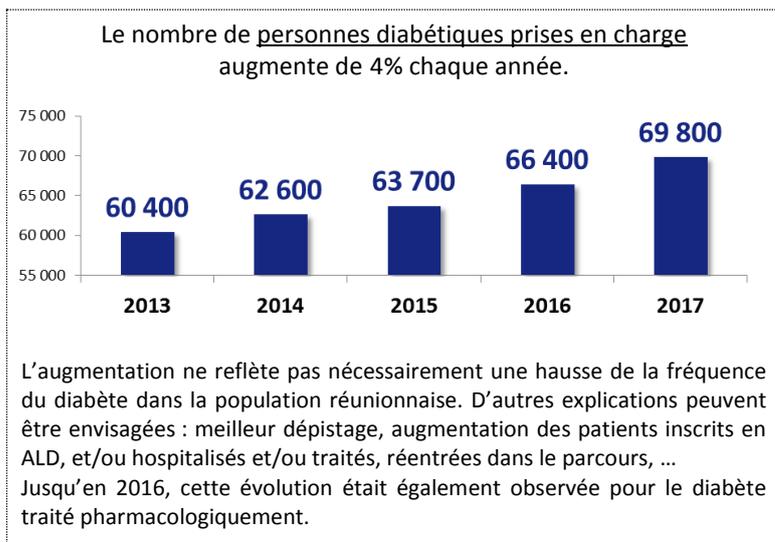
8,5%



30%

chez les 65-75 ans

Concernant les patients pris en charge pour leur diabète

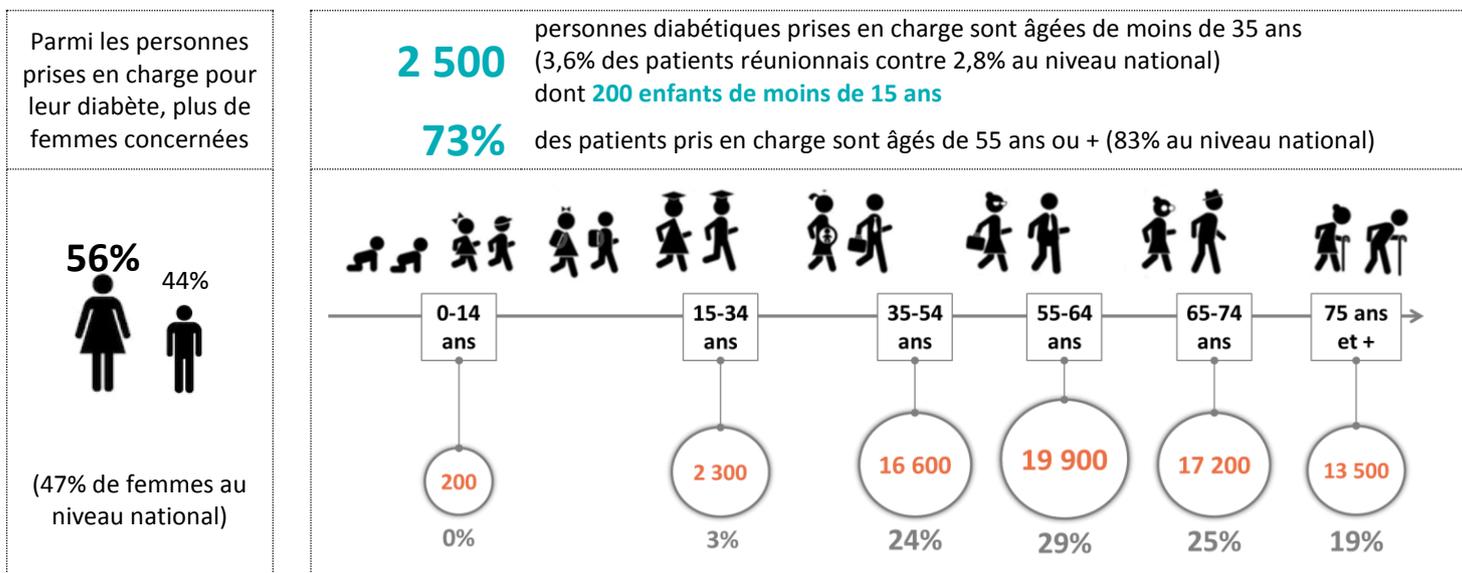


Source : SNIIRAM/SNDS, cartographie des pathologies et des dépenses – Exploitation Assurance Maladie

La fréquence régionale des patients pris en charge pour un diabète est **2 fois plus élevée** que la moyenne nationale (en tenant compte des effets liés à l'âge)

La Réunion est caractérisée par la fréquence de patients pris en charge **la plus élevée des régions françaises** (en tenant compte des effets liés à l'âge)

Caractéristiques démographiques des patients diabétiques pris en charge en 2017



Source : SNIIRAM/SNDS, cartographie des pathologies et des dépenses – Exploitation Assurance Maladie

Les dépenses remboursées pour la prise en charge du diabète en France en 2017

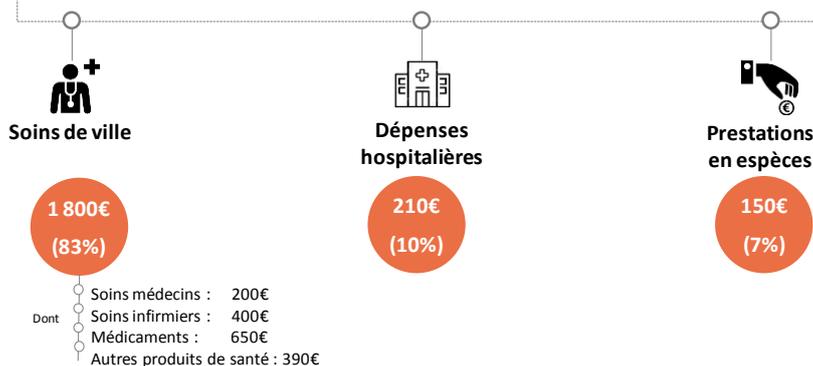
En 2017, sur les 164 milliards d'euros de dépenses pour l'Assurance Maladie (tous régimes confondus), 8 290 millions d'euros (5%) sont attribués à la prise en charge pour diabète, soit une dépense annuelle moyenne remboursée estimée à 2 160 euros par personne (régime Général + Sections Locales Mutualistes).

Entre 2012 et 2017, le taux de croissance annuel moyen (TCAM) des dépenses attribuables au diabète est de 2,13%. L'évolution de la dépense annuelle moyenne remboursée par personne est de -0,21%. Les dépenses totales augmentent du fait d'une hausse des effectifs de personnes concernées alors que la dépense moyenne par personne diminue.

Dépense annuelle moyenne remboursée estimée en 2017 en France :

2 160 euros par personne

(Régime Général + sections locales mutualistes)



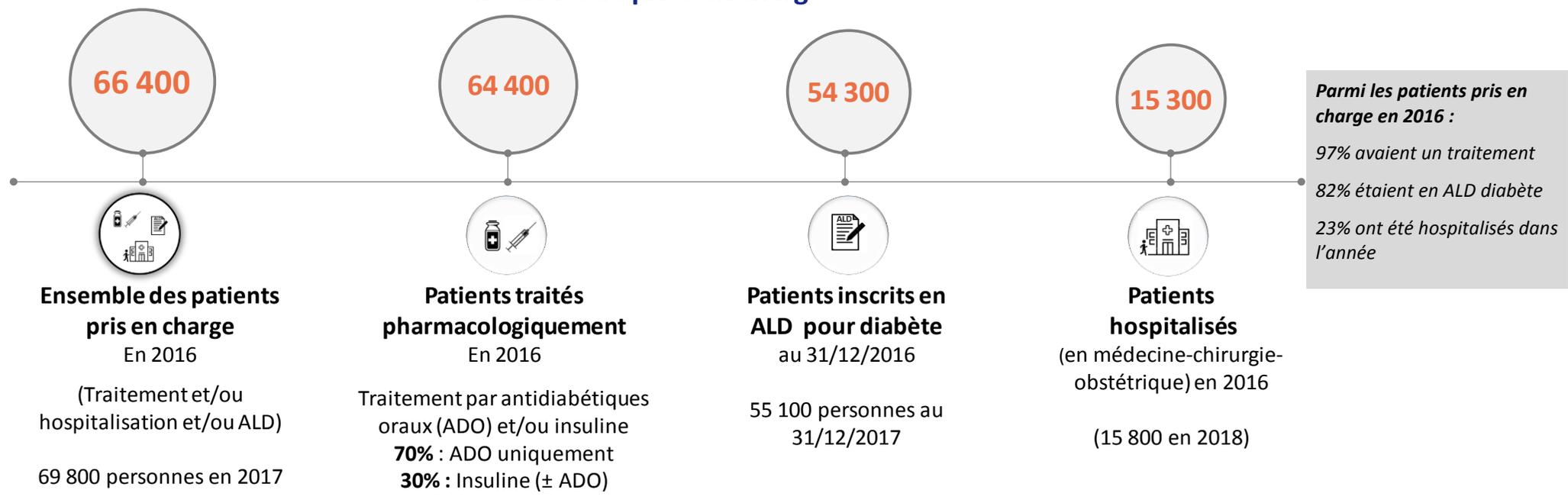
Source : SNIIRAM/SNDS, cartographie des pathologies et des dépenses – Exploitation Assurance Maladie

Concernant les prises en charge du diabète par le système de santé en 2016

Plusieurs types de données sont mises à disposition sur la prise en charge des patients diabétiques. Les données des bases médico-administratives permettent de quantifier différents groupes de personnes diabétiques prises en charge : les diabétiques hospitalisés, les personnes inscrites en Affection de Longue Durée (ALD) pour diabète, les personnes diabétiques traitées pharmacologiquement, ... Ces données sont variables car elles ne recouvrent pas les mêmes réalités et sont exploitées de manière différentes par les acteurs en fonction de leurs objectifs respectifs et selon des délais variables.

Sont présentés ci-après les chiffres des différentes prises en charges en 2016, dernière année où les données ont été mises à disposition par les partenaires.

Les patients diabétiques pris en charge par le système de santé en 2016 selon la modalité de prise en charge

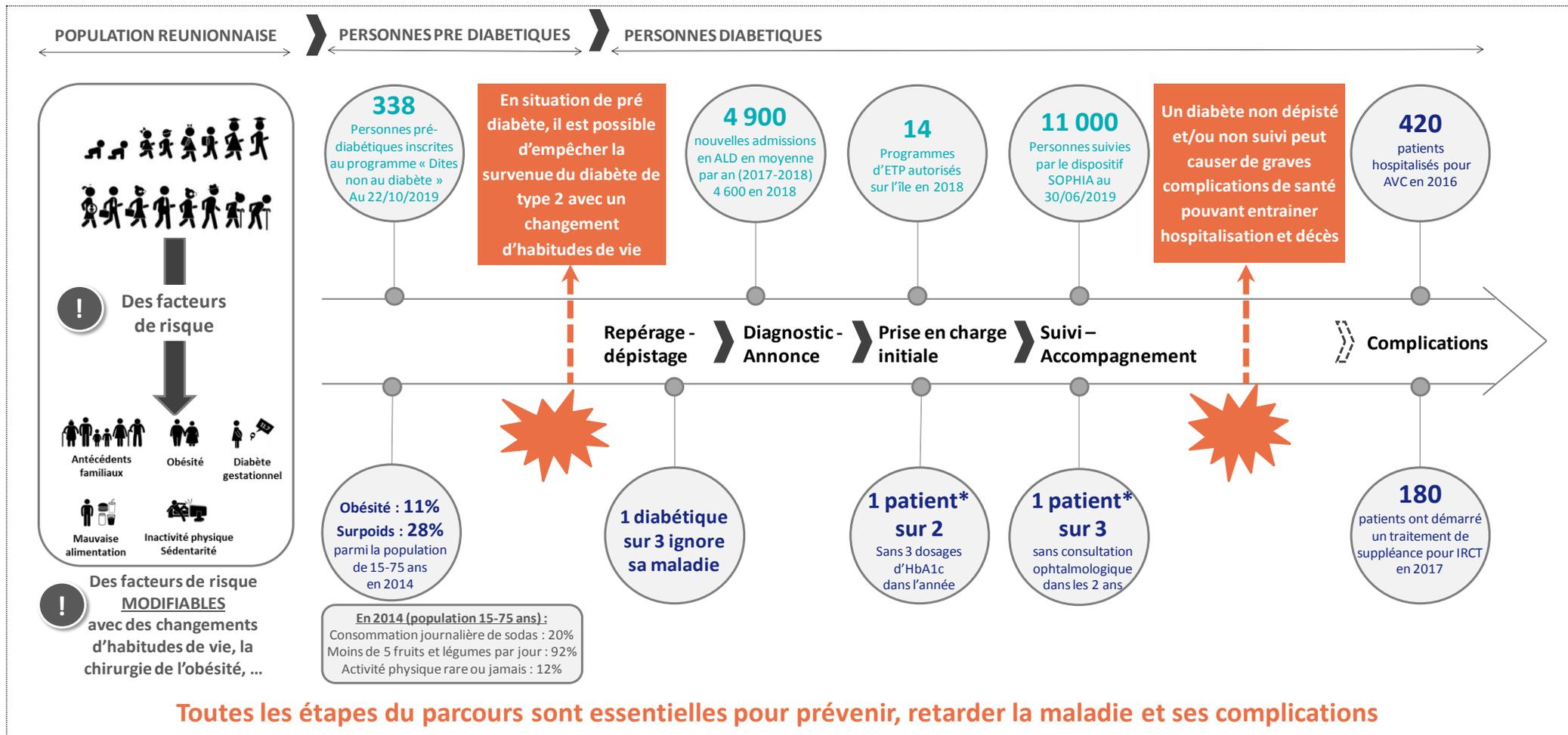


Sources : Patients pris en charge : SNIIRAM/SNDS, cartographie des pathologies et des dépenses – Exploitation Assurance Maladie

Patients traités pharmacologiquement : SNIIRAM/SNDS – Exploitation Santé publique France / Patients en ALD : CNAMTS, RSI, MSA – Exploitation ORSOI / Patients hospitalisés : PMSI/SNDS – Exploitation ORSOI

Un parcours de santé recommandé : des étapes et une surveillance nécessaires pour prévenir et prendre en charge le diabète et ses complications

La Haute Autorité de Santé (HAS) a publié des guides à destination des professionnels de santé pour expliciter la prise en charge optimale et le parcours de soins des patients diabétiques. Le guide sur le parcours de soins des diabétiques de type 2 a été élaboré afin d'éviter les ruptures de soins, d'optimiser la prise en charge à certains points clés de la maladie et de limiter les complications graves et coûteuses que la maladie peut entraîner. Le parcours de santé des patients diabétiques est représenté ci-dessous avec des exemples d'indicateurs disponibles illustrant les ruptures ou les leviers de la prise en charge.

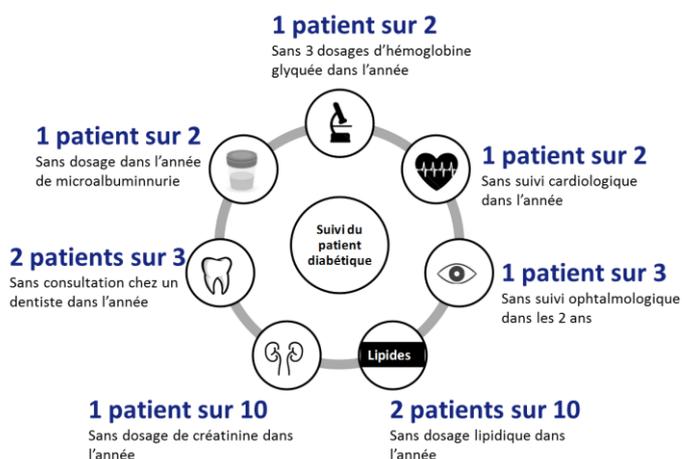


Sources : Agence de la biomédecine (Registre REIN), ARS OI (Programmes ETP autorisés), CGSS Réunion (Programme « Dites non au diabète »), DRSM Réunion (Incidences ALD et dispositif SOPHIA), Inserm Cépidec (Causes de décès), Inserm U500 (Enquête REDIA), Santé publique France (Sniiram-DCIR/SNDS), Santé publique France (Baromètre Santé DOM 2014)

* Parmi les patients diabétiques traités pharmacologiquement en 2016

Les parcours des patients diabétiques souvent en écart avec les recommandations de suivi de la maladie

Les patients traités pharmacologiquement en 2016 sans le suivi recommandé* à La Réunion



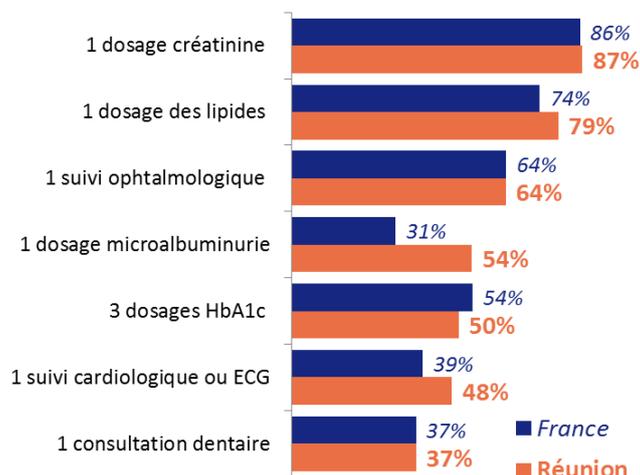
Source : SNIIRAM/SNDS – Exploitation Santé publique France

* avec un suivi au cours de l'année pour tous les examens ou consultations sauf pour le suivi ophtalmologique recommandé dans les 2 ans

Mais la surveillance de la créatinine et des lipides est proche ou supérieure aux objectifs de suivi (80% des diabétiques)

Une surveillance rénale et cardiologique meilleure qu'au niveau national

Part des patients traités pharmacologiquement en 2016 avec le suivi recommandé* à La Réunion



Plusieurs professionnels de santé impliqués dans le parcours du patient diabétique

Des professionnels de premiers recours (médecins généralistes et professionnels paramédicaux) et des médecins spécialisés autour de la prise en charge des patients diabétiques

Médecins généralistes



Effectifs et densités des professionnels de premier recours au 01/01/2019 (taux pour 100 000 habitants)*

	La Réunion		Métropole
	Effectif (dont libéraux)	Densité*	Densité*
Médecins généralistes libéraux	807	96	89
Infirmiers libéraux	2 210	256	152
Podologues - pédicures	62 (60)	7	20**
Diététiciens	91 (10)	11	20
Pharmaciens	724 (354)	84	104

Médecins spécialistes



Professionnels paramédicaux



Effectifs et densités médecins spécialistes au 01/01/2019 (taux pour 100 000 habitants)

	La Réunion		métropole
	Effectif (dont libéraux)	Densité*	Densité*
Endocrinologues	27 (9)	3	3
Cardiologues	73 (44)	8	10
Ophtalmologues	44 (36)	5	8
Néphrologues	36 (8)	4	3
Chirurgiens-dentistes	476 (466)	55	64

* Densités calculées à partir des estimations population INSEE au 01/01/2019 ** Données au 01/01/2017

Sources : Réunion : ADEL1 - DIAMANT, données brutes au 01/01/2019, hors remplaçants / Métropole : Données DREES au 01/01/2019, hors remplaçants

Des actions proposées aux personnes pré-diabétiques ou diabétiques à La Réunion



Le programme « dites non au diabète »

« Dites non au diabète » est un programme de prévention du diabète de type 2 qui vise à prévenir ou retarder l'apparition du diabète chez les personnes à risques. La participation au programme « Dites non au diabète » est gratuite, entièrement prise en charge par l'Assurance Maladie et basée sur le volontariat.

Ce programme est expérimenté par le Ministère chargé de la santé et l'Assurance Maladie sur trois territoires :

- Seine-Saint-Denis (93),
- Bas-Rhin (67)
- et La Réunion (974).

338 personnes pré-diabétiques

Inscrites au programme au 22/10/2019



234

Médecins inscrits



316

entretiens d'engagement du patient



70

séances collectives réalisées

Source : CGSS Réunion



Le programme d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP)

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 OI.

En 2018, parmi les programmes d'ETP autorisés par l'ARS :

12 programmes
d'Éducation Thérapeutique du Patient diabétique



Source : ARS OI



SOPHIA : un service pour accompagner les malades chroniques

SOPHIA est le service d'accompagnement des malades chroniques de l'Assurance Maladie. Il aide les patients à mieux connaître leur maladie (asthme, diabète) et à adapter leurs habitudes. L'objectif est d'améliorer la qualité de vie des patients tout en limitant les risques de complication.

Au 30/06/2019 :

Près de **11 000 patients**
avaient adhéré au service SOPHIA.

Sur l'année 2018 :

580 nouvelles adhésions
au dispositif SOPHIA Diabète dont

358 considérés en public prioritaire

Caractéristiques des patients adhérents



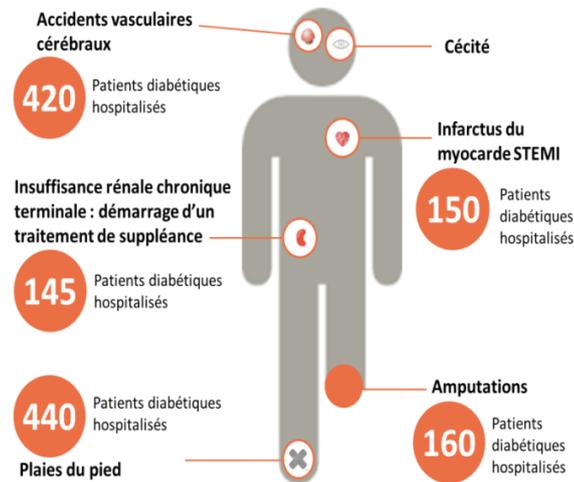
Age moyen
63 ans

Public prioritaire : les patients éligibles n'ayant pas réalisé les 3 examens de suivi des yeux, des reins et des dents recommandés sur 2017. A noter que la sélection des écarts aux soins change d'année en année pour définir le public cible au regard des résultats d'une part et dans le but d'élargir la cible.

Source : SOPHIA / DRSM Réunion

Des conséquences graves et fréquentes concernent chaque année des patients diabétiques

Nombre de patients diabétiques traités pharmacologiquement hospitalisés en 2016 selon la complication



Les diabétiques réunionnais plus concernés par les AVC, les amputations et les complications rénales

Source : SNIIRAM/SNDS – Exploitation Santé publique France

Les décès directement liés au diabète (période 2014-2016)

250 décès directement dus au diabète (comas ou décompensation aigue) en moyenne par an (période 2014-2016)⁶

- 20% des décès sont prématurés (avant 65 ans) : soit 50 décès en moyenne chaque année
- Les hommes 2 fois plus concernés par la mortalité prématurée
- Une mortalité 3 fois plus élevée sur l'île par rapport à la métropole (4 fois plus pour les décès prématurés)
- Une mortalité en baisse

Le diabète cause un décès tous les 1,5 jours

Source : Inserm Cépidc – Exploitation ORS OI

Les patients diabétiques insuffisants rénaux en 2017



970

patients dialysés en 2017

- 58% des patients dialysés
- 21 DT1
- 949 DT2

Diabète = pathologie initiale pour 39% des patients insuffisants rénaux en 2017

178

patients ont commencé un traitement de suppléance pour insuffisance rénale terminale (IRT) en 2017

Soit 2 nouveaux patients en IRT sur 3 ont un diabète associé

Diabète = pathologie initiale pour 35% des nouveaux patients en IRT en 2017

Près d'un millier de personnes diabétiques sont dialysées à La Réunion

(Que le diabète soit à l'origine de l'insuffisance rénale terminale ou pas)

Source : Registre REIN / Agence de la biomédecine – Exploitation Agence de la biomédecine

➤ Méthodes

Ce document présente les indicateurs clés sur le diabète à La Réunion à partir des sources d'informations locales et nationales **disponibles**. Les indicateurs retenus ici ont été sélectionnés avec les acteurs de l'observation du diabète sur l'île, dans le cadre d'un comité technique réunissant les partenaires suivants : ARS OI, CGSS, CHU, CIC 1410, Cellule Réunion de Santé publique France, COTRIM, DRSM, Mutualité de La Réunion, ORS OI. Les données ont été centralisées et mises en forme par l'Observatoire de la Santé Océan Indien (ORS OI).

Définitions

- Diabète de type 1 : le corps ne produit pas assez d'insuline.
- Diabète de type 2 : le corps n'utilise pas correctement l'insuline qu'il produit.
- Diabète gestationnel : hyperglycémie temporaire pendant la grossesse.
- Le nombre de **personnes diabétiques pris 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 de l'année n, et/ou 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 de l'année 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 d'un des Résumés d'Unité Médicale. Sont prises en compte uniquement les données du Régime général et des sections mutualistes qui représentent 93% de la population.
- Le nombre de **personnes traitées pharmacologiquement** est issu de la méthodologie de Santé publique France. Il correspond au nombre de personnes ayant eu une délivrance de traitement antidiabétique à au moins 3 dates différentes (2 si au moins 1 grand conditionnement) au cours de l'année. Les traitements antidiabétiques correspondent à la classe A10 de la classification Anatomical Therapeutic Chemical (ATC). Ils comprennent les antidiabétiques oraux, l'insuline et les analogues du GLP-1.
- Le nombre de **patients hospitalisés pour complications du diabète** a été défini selon la méthodologie de Santé publique France. Compte tenu de l'évolution de l'utilisation des codes CIM10 relatifs aux maladies cardiovasculaires, il n'est plus possible d'identifier les infarctus du myocarde (IDM) comme les éditions précédentes. Désormais, la définition des IDM est restreinte aux IDM STEMI (à savoir les infarctus du myocarde aigus avec élévation du segment ST).
- **Les personnes pré-diabétiques** sont celles avec une glycémie plus élevée que la normale, mais pas suffisamment pour établir le diagnostic du diabète. Il s'agit d'un signal d'alarme. Un pré-diabète se caractérise par une glycémie (taux de glucose dans le sang) plus élevée que la normale et sous le seuil de diagnostic du diabète, c'est-à-dire une glycémie à jeun se situant entre 1,1g/L et 1,26 g/L et une hémoglobine glyquée (HbA1c) se situant entre 5,7% et 6,4%, selon les critères proposés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Remarques générales sur les indicateurs et limites

- Il n'est pas possible 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 permettent de quantifier la survenue annuelle de certaines complications mais ne permettent pas de connaître la fréquence globale de certaines complications au sein de la population diabétique prise en charge ; seule une enquête en population générale permettrait de le faire. Les patients avec certaines complications ne sont pas identifiables dans les sources de données (exemple : les patients aveugles, les patients amputés). Il existe un registre sur les insuffisances rénales terminales qui permet de recenser l'ensemble des patients insuffisants rénaux, y compris ceux qui sont diabétiques.
- Le diabète est un problème de santé qui fait l'objet d'une surveillance régionale et nationale. De nombreuses données sont déjà disponibles. 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, de leurs objectifs et en utilisant leur méthodologie. Ces constats expliquent les écarts de chiffres qui peuvent apparaître à travers les différentes données exploitées et mises à disposition. Il faut rester vigilant au cadre méthodologique des données présentées (définition, période, méthode de calcul, source, ...).
- L'actualisation des données présentées dépend de la mise à disposition des données par les partenaires. Les indicateurs ne couvrent pas nécessairement les mêmes périodes. Les données présentées dans le document sont les dernières données disponibles au moment de la réalisation de ce document.
- 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.
- Les sources de données et les méthodes de recueil et d'analyse évoluent, se consolident. Beaucoup d'acteurs locaux et nationaux travaillent à l'amélioration de l'observation du diabète pour une meilleure connaissance permettant la mise en œuvre et l'évaluation des actions de prévention et de prise en charge de cette problématique de santé.

➤ Utilisation et diffusion des informations disponibles

Ce document est placé 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 (cf. sources ci-dessous).

➤ Les partenaires et fournisseurs de données

- | | |
|--|---|
| ➤ Agence de Santé Océan Indien (ARS OI) | ➤ Direction Régionale du Service Médical (DRSM Réunion) |
| ➤ Assurance Maladie | ➤ Etablissements de santé, l'ATIH |
| ➤ Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS) / Observatoire Economique, Social et des Fragilités | ➤ Inserm Cépidc |
| ➤ Centre Hospitalier Universitaire de La Réunion (CHU) | ➤ Maison du diabète de La Réunion |
| ➤ Centre d'Investigation Clinique Réunion (CIC 1410) | ➤ Mutualité de La Réunion |
| ➤ Cellule Réunion de Santé publique France | ➤ Régimes d'Assurance Maladie : CNAMTS, RSI, MSA |
| ➤ COTRIM (Comité technique régional de l'information médicale) | ➤ Santé publique France |