

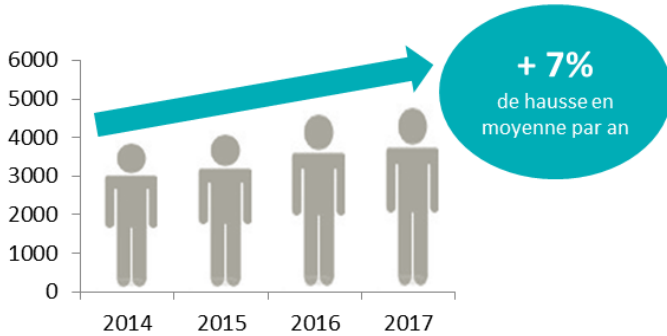


# Le diabète à La Réunion

Chiffres clés – Edition 2018

## En constante augmentation

**4 600** nouveaux patients pris en charge en affection de longue durée (ALD) en moyenne par an (période 2014-2017)<sup>1</sup>



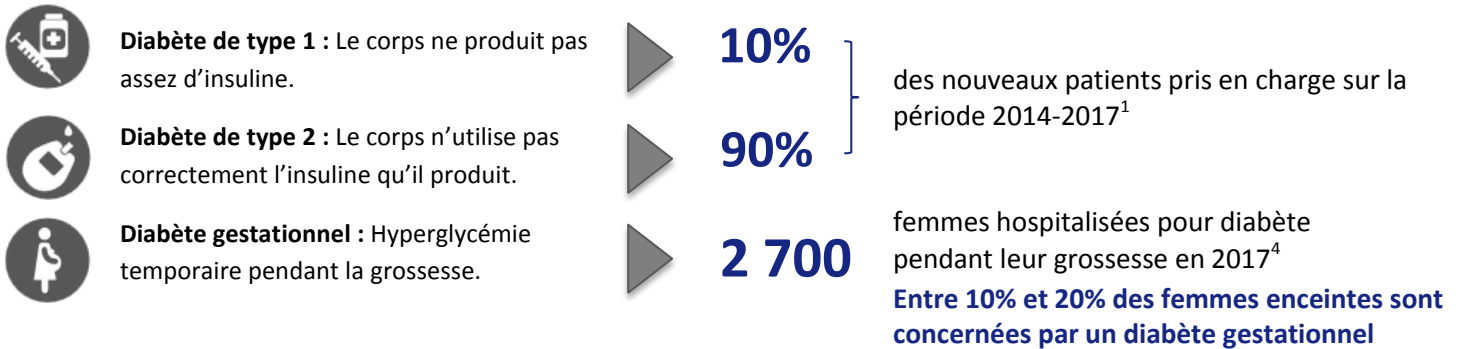
**1 Réunionnais sur 10**

déclare être diabétique<sup>2</sup> en 2014

**1 diabétique sur 3**

ne sait pas qu'il est diabétique<sup>3</sup>

## Différents types de diabète



## Prise en charge : une surveillance nécessaire

**64 400** personnes diabétiques traitées pharmacologiquement (avec des médicaments)<sup>5</sup> en 2016 à La Réunion

Une fréquence du diabète traité pharmacologiquement élevée sur l'île<sup>5</sup> (7,1% en 2013)

7,5%

- Les femmes plus concernées (55%)
- Des patients de 62 ans en moyenne (67 ans au niveau national)

Parmi les diabétiques traités pharmacologiquement en 2016<sup>5</sup> :

**70%** avec des antidiabétiques oraux (ADO) uniquement  
**30%** avec de l'insuline (avec ou sans ADO)

Des recommandations de suivi des patients diabétiques ont été élaborées par la Haute Autorité de Santé.

### Un suivi à améliorer sur certains critères :

Parmi les diabétiques traités pharmacologiquement en 2016<sup>5</sup> :

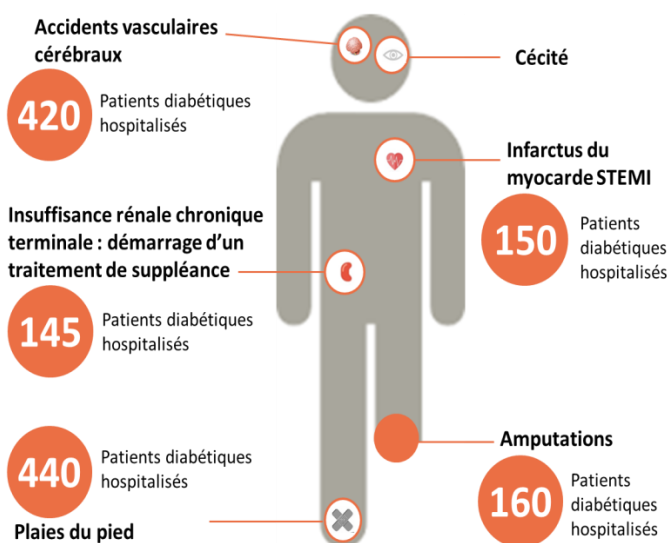
- **1 sur 2** sans suivi cardiologique dans l'année
- **1 sur 2** sans 3 dosages d'Hb1Ac\* dans l'année
- **1 sur 2** sans dosage de microalbuminurie dans l'année
- **1 sur 3** sans consultation ophtalmologique dans les 2 ans

\* Hémoglobine glyquée

# Des conséquences graves et fréquentes

Un diabète non suivi peut causer de graves complications de santé pouvant entraîner hospitalisation et décès

## Causes d'hospitalisation en 2016 des patients diabétiques<sup>5</sup>



**240** décès directement dus au diabète (comas ou décompensation aiguë) en moyenne par an (période 2013-2015)<sup>6</sup>

→ Une mortalité **3 fois plus élevée** sur l'île par rapport à la métropole

**Le diabète peut causer des décès prématurés (survenant avant l'âge de 65 ans)**

→ 20% de décès prématurés

→ Les hommes **2 fois plus concernés avant 65 ans**

→ Des décès plus précoces sur notre île :

**4 fois plus de décès avant 65 ans**

### ➤ Méthodes

- Ce document présente les indicateurs clés sur le diabète à La Réunion à partir des sources d'informations locales et nationales.
- Les indicateurs retenus ici ont été sélectionnés de manière consensuelle 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, Cire OI, 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).
- Le nombre de personnes traitées pharmacologiquement correspond au nombre de personnes ayant eu une délivrance de traitement antidiabétique à au moins 3 dates différentes (2 si au moins un 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.
- La prévalence du diabète traité pharmacologiquement est définie comme le rapport du nombre de personnes traitées pharmacologiquement au cours de l'année sur la population moyenne de l'année.
- Les hospitalisations pour complications du diabète ont été définies selon la méthodologie de Santé publique France. A noter que 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).

### 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).

### Remarques générales sur les indicateurs

- La mise en forme et les exploitations régionales peuvent expliquer certaines différences avec d'autres publications locales ou nationales.
- 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 l'exploitation des données.
- 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 partenaires et fournisseurs de données

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

### ➤ Les sources de données

1. Statiques d'incidence des ALD (CNAMTS, RSI, MSA), Année 2014-2017, exploitation DRSM Réunion
2. Baromètre Santé DOM 2014 (Santé publique France, ex Inpes), exploitation ARS OI/ORS OI
3. Etude REDIA (Réunion Diabète), 1999-2001. Etude des facteurs cliniques et comportementaux liés au diabète et à son contrôle dans la population multiculturelle de La Réunion. INSERM U500, Groupe Hospitalier Sud Réunion, Centre Hospitalier Départemental, Faculté des Sciences Humaines.
4. PMSI / ATIH, Année 2017, exploitation ARS OI/ORS OI
5. Sniiram – DCIR, Année 2016, exploitation Santé publique France
6. Statistiques des causes médicales de décès (Inserm Cépidc), Année 2011-2013, exploitation ORS OI