

## Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

# Diabète : prévalence et place des mesures hygiéno-diététiques dans son traitement

### POINTS CLÉS

- En 2024, **7,1 % des adultes déclarent être atteints d'un diabète**. Parmi lesquels, **11 % sont traités exclusivement par mesures hygiéno-diététiques**, 81 % par traitement pharmacologique et 8 % ne déclarent aucun traitement.
- **Les disparités socio-économiques sont importantes** avec une prévalence du diabète plus élevée parmi les personnes ayant un niveau de diplôme inférieur au Baccalauréat ou parmi les ouvriers.
- **Les disparités territoriales sont marquées** avec des prévalences particulièrement élevées dans les départements et régions d'outre-mer (excepté en Guyane) dans les Hauts-de-France et en Bourgogne-Franche-Comté.

### MÉTHODE

La méthode générale de l'enquête Baromètre de Santé publique France 2024 est présentée dans la synthèse « Méthode de l'enquête ». L'édition 2024 contient un module de questions sur le diabète en deux parties : la première partie sert à identifier et à caractériser le diabète des participants, la seconde partie traite des modes de traitement du diabète des participants. Dans la présente enquête, est considéré comme atteint d'un diabète tout participant ayant répondu « Oui » à la question « Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous étiez atteint(e) de diabète ? », hors diabète gestationnel. L'indicateur de mode de recours au traitement regroupe et ordonne des informations en trois catégories distinctes et exclusives : « Traitements pharmacologiques », « Mesures hygiéno-diététiques » et « Aucun traitement ». L'indicateur de mode de recours au traitement suppose une gradation dans les modes de recours. Ainsi, les participants déclarant avoir recours à des mesures hygiéno-diététiques et des traitements pharmacologiques sont considérés comme ayant des « Traitements pharmacologiques ». Les traitements pharmacologiques incluent des comprimés, des injections d'insuline et des injections d'analogues du GLP1. Les mesures hygiéno-diététiques retenues sont : un régime alimentaire ou une activité physique spécifique au diabète.

Pour l'indicateur portant sur la prévalence du diabète déclaré, les personnes ayant répondu « Ne sait pas » ou « Ne souhaite pas répondre » ( $n < 1\%$ ) ont été regroupées avec les personnes ayant répondu « Non ». Pour l'indicateur portant sur le mode de recours au traitement, une seule personne a déclaré « Ne sait pas » ou « Ne souhaite pas répondre » ( $n < 1\%$ ). Sa réponse n'a donc pas été prise en compte.

Évolutions : Un volet de questions portant sur le diabète a été introduit lors de l'édition 2021 du Baromètre de Santé publique France uniquement dans les DROM, des analyses sur l'évolution temporelle sur l'ensemble de la population d'étude ne sont donc pas possibles.

## CONTEXTE

Le diabète est une maladie chronique en forte expansion, principalement due au vieillissement de la population et à l'évolution des modes de vie (sédentarité, alimentation déséquilibrée). Cette augmentation rapide couplée à la fréquence et gravité de ses complications en fait un défi sanitaire et économique majeur pour notre société.

Un système de surveillance du diabète, reposant principalement sur les données du Système national des données de santé (SNDS), a été mis en œuvre en France afin de produire un ensemble d'indicateurs mesurant son fardeau, son évolution temporelle et ses disparités territoriales [1]. En France, en 2023, plus de 5,6 % de la population, tous âges confondus, était traitée pharmacologiquement pour un diabète ; ce taux était de 4,4 % en 2010 [2]. Il s'agit dans la majorité des cas d'un diabète de type 2. Les disparités territoriales sont très marquées avec une fréquence du diabète beaucoup plus élevée dans les départements et régions d'outre-mer (DROM) et en Seine-Saint-Denis [2].

Le traitement de première intention du diabète de type 2 repose sur les mesures hygiéno-diététiques [3]. Or, le recours à ce traitement ne peut pas être étudié à partir du SNDS car il n'y est pas identifiable. Seules des enquêtes en population générale permettent de l'estimer. Les dernières estimations de la prévalence du diabète non traité pharmacologiquement datent de 2016. Grâce à l'étude

Esteban, il a pu être estimé que 21 % des adultes de France hexagonale atteints d'un diabète étaient non traités pharmacologiquement [4], c'est-à-dire traités exclusivement par mesures hygiéno-diététiques ou non traités.

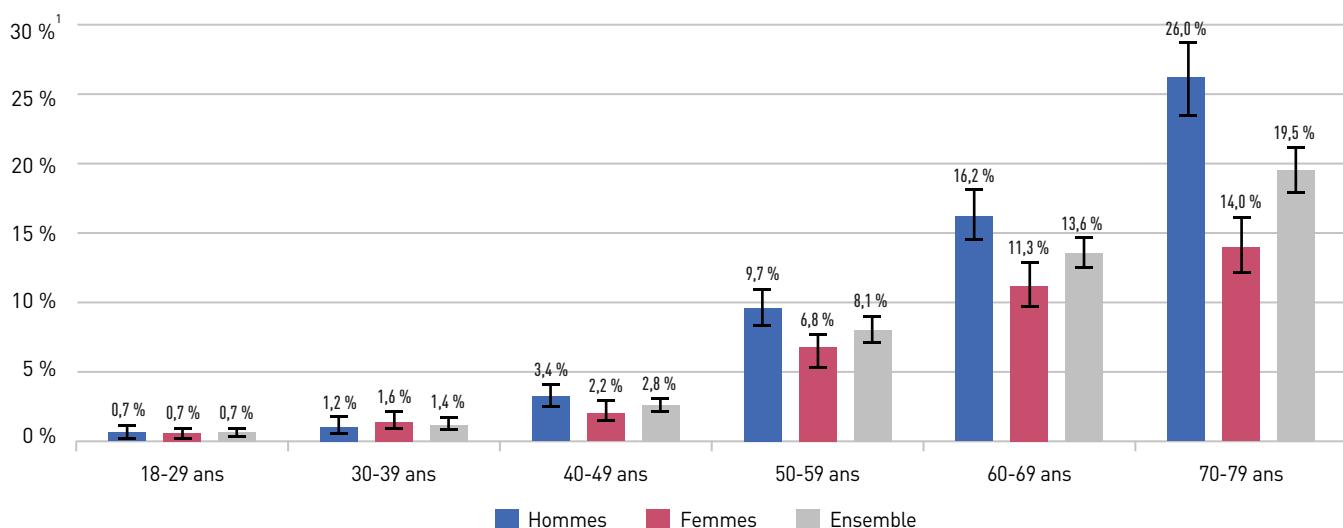
Les données du Baromètre de Santé publique France de 2024 permettent d'actualiser l'estimation de la prévalence du diabète déclaré, tenant compte de la part non traitée pharmacologiquement et d'apporter un éclairage nouveau sur le recours aux mesures hygiéno-diététiques dans le traitement du diabète.

## RÉSULTATS

### UNE PRÉVALENCE DU DIABÈTE DÉCLARÉ DE 7,1 %, TRAITÉ EXCLUSIVEMENT PAR MESURES HYGIÉNO-DIÉTÉTIQUES DANS 11 % DES CAS ET PAR MÉDICAMENTS DANS 81 % DES CAS

En 2024, la proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant être atteint d'un diabète est de 7,1 % (intervalle de confiance à 95 % : [6,8 % - 7,5 %]). La prévalence du diabète est plus élevée chez les hommes (8,6 %) que les femmes (5,8 %). Elle augmente significativement avec l'âge, atteignant 19,5 % [17,9 % - 21,0 %] chez les 70-79 ans et 1,6 % [1,4 % - 1,8 %] de la population de moins de 50 ans (Figure 1 et Tableau 1).

**FIGURE 1 | Prévalence du diabète déclaré parmi les adultes de 18 à 79 ans, selon le sexe et l'âge**



1. Pourcentages pondérés et intervalles de confiance à 95 %.

Champ géographique : France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.

Parmi les personnes atteintes d'un diabète, 80,8 % [78,7 % - 82,9 %] déclarent avoir recours à un traitement pharmacologique dans le cadre des soins spécifiques au diabète, 10,6 % [9,0 % - 12,3 %] déclarent avoir exclusivement recours à des mesures hygiéno-diététiques et 8,6 % [7,1 % - 10,2 %] déclarent n'avoir recours à aucun traitement.

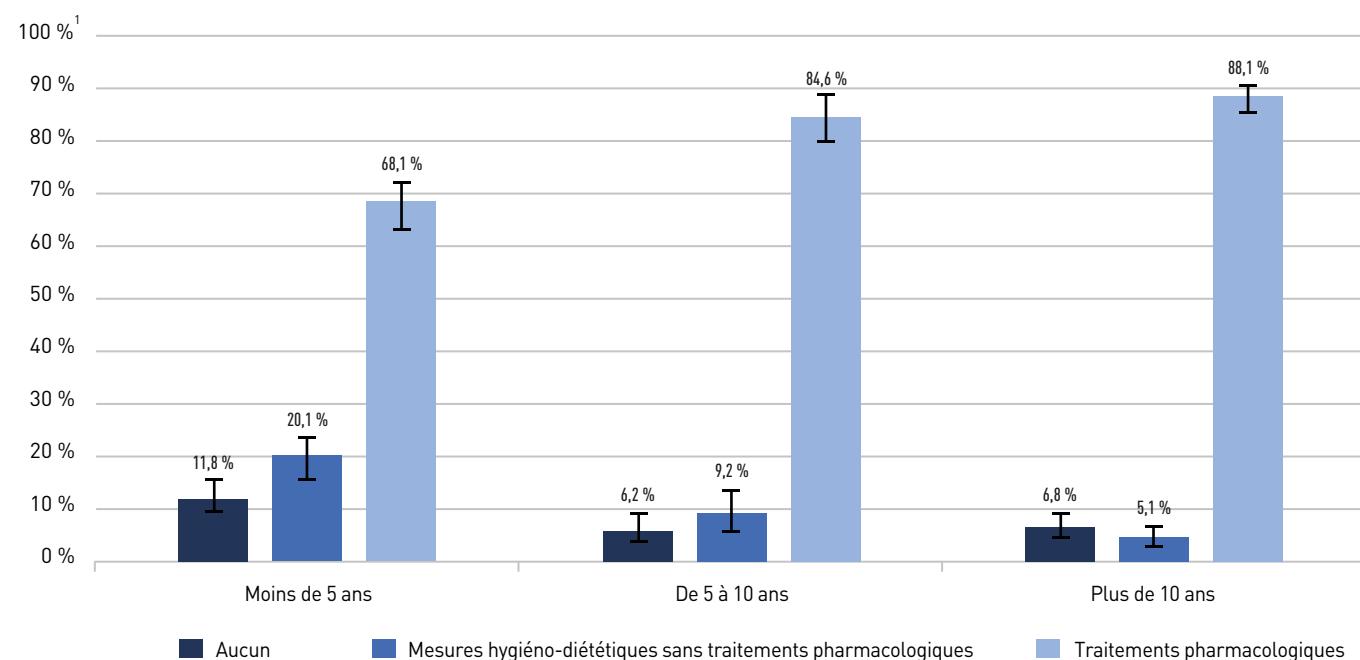
Un adulte sur cinq de 18 à 79 ans diagnostiqué diabétique depuis moins de 5 ans déclare avoir recours exclusivement à des mesures hygiéno-diététiques (Figure 2). Le recours au traitement pharmacologique est plus fréquemment déclaré par les personnes atteintes d'un diabète diagnostiqué depuis plus de 5 ans (84,6 % [79,9 % - 88,5 %]) et augmente parmi les personnes diagnostiquées depuis plus de 10 ans (88,1 % [85,3 % - 90,6 %]).

En outre, 49,1 % [46,2 % - 52,1 %] des personnes atteintes d'un diabète et traitées pharmacologiquement déclarent avoir recours également à un régime alimentaire spécifique dans le cadre de leur traitement et 36,8 % [34,1 % - 39,7 %] à une activité physique spécifique comme traitement de leur diabète. L'activité physique est comparativement davantage déclarée parmi les professions

intermédiaires (47,6 % [41,7 % - 53,6 %]) et les cadres et professions intellectuelles supérieures (46,7 % [39,2 % - 54,3 %]) que chez les agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise (33,4 % [24,6 % - 43,3 %]), les employés (32,2 % [27,2 % - 37,6 %]) et les ouvriers (32,2 % [27,1 % - 37,7 %]).

Enfin, plus d'un adulte sur dix de 18 à 79 ans diagnostiqué diabétique depuis moins de 5 ans déclare n'avoir recours à aucun traitement et cette proportion est encore de près de 7 % parmi les personnes déclarant un diabète depuis plus de 10 ans.

**FIGURE 2 | Mode de recours au traitement du diabète parmi les adultes de 18 à 79 ans déclarant un diabète, selon l'ancienneté du diabète**



1. Pourcentages pondérés et intervalles de confiance à 95 %.

Champ géographique : France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.

## DES ÉCARTS MARQUÉS DE PRÉVALENCE DU DIABÈTE SELON LE NIVEAU DE DIPLÔME, LA CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE ET LE STATUT D'ACTIVITÉ

En 2024, la prévalence du diabète déclaré parmi les 18-79 ans diffère en fonction du niveau de diplôme, de la profession et catégorie socioprofessionnelle et du statut d'activité (Tableau 1). En particulier, la prévalence du diabète est plus importante parmi les adultes déclarant ne pas être diplômé ou avoir un diplôme inférieur au Baccalauréat, avec 11,5 % [10,8 % - 12,3 %] vs. 3,3 % [2,9 % - 3,6 %] parmi les personnes ayant un diplôme supérieur au Baccalauréat.

Parmi les adultes de 18 à 79 ans ayant déjà travaillé, la prévalence du diabète est significativement plus élevée pour les personnes se déclarant ouvriers (10,9 % [9,9 % - 12,1 %]) ou employés (7,4 % [6,7 % - 8,1 %]) que pour les cadres et professions intellectuelles supérieures (4,5 % [4,0 % - 5,2 %]). Cette différence est davantage marquée chez les femmes où 2,6 % [2,0 % - 3,4 %] des cadres et professions intellectuelles supérieures déclarent un diabète contre 7,1 % [6,3 % - 7,9 %] des employées et 10,3 % [8,2 % - 12,8 %] des ouvrières.

**TABLEAU 1 | Prévalence du diabète déclaré parmi les adultes de 18 à 79 ans**

	n	Ensemble		Hommes		Femmes	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
<b>Âge</b>		*		*		*	
18-29 ans	6 152	0,7	[0,4 - 1,0]	SD	SD	SD	SD
30-39 ans	5 794	1,4	[1,0 - 1,8]	1,2	[0,7 - 1,8]	1,6	[1,1 - 2,2]
40-49 ans	6 234	2,8	[2,3 - 3,3]	3,4	[2,6 - 4,3]	2,2	[1,7 - 2,9]
50-59 ans	6 559	8,1	[7,2 - 9,0]	9,7	[8,4 - 11,4]	6,6	[5,5 - 7,9]
60-69 ans	6 116	13,6	[12,5 - 14,8]	16,2	[14,5 - 18,1]	11,3	[9,8 - 12,9]
70-79 ans	4 085	19,5	[17,9 - 21,0]	26,0	[23,4 - 28,6]	14,0	[12,2 - 16,0]
<b>Niveau de diplôme</b>		*		*		*	
Sans diplôme ou inférieur au Bac	11 885	11,5	[10,8 - 12,3]	12,7	[11,7 - 13,8]	10,2	[9,3 - 11,3]
Bac	8 332	5,0	[4,5 - 5,6]	6,4	[5,5 - 7,4]	3,7	[3,0 - 4,5]
Supérieur au Bac	14 723	3,3	[2,9 - 3,6]	4,4	[3,8 - 5,0]	2,3	[2,0 - 2,8]
<b>PCS<sup>1</sup></b>		*		*		*	
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	2 545	7,5	[6,3 - 8,9]	9,1	[7,4 - 10,9]	4,5	[3,0 - 6,5]
Cadres et professions intellectuelles supérieures	6 858	4,5	[4,0 - 5,2]	6,0	[5,1 - 6,9]	2,6	[2,0 - 3,4]
Professions intermédiaires	9 057	5,8	[5,3 - 6,5]	8,5	[7,4 - 9,6]	3,7	[3,1 - 4,4]
Employés	8 779	7,4	[6,7 - 8,1]	8,7	[7,1 - 10,5]	7,1	[6,3 - 7,9]
Ouvriers	5 357	10,9	[9,9 - 12,1]	11,2	[10,0 - 12,5]	10,3	[8,2 - 12,8]
<b>Statut d'activité professionnelle</b>		*		*		*	
Travail	18 240	3,4	[3,1 - 3,7]	4,2	[3,7 - 4,8]	2,6	[2,2 - 3,0]
Études	2 528	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Chômage	2 747	5,6	[4,4 - 6,9]	6,0	[4,3 - 8,0]	5,2	[3,6 - 7,1]
Retraite	8 422	17,1	[16,0 - 18,2]	21,2	[19,6 - 22,9]	13,3	[12,0 - 14,8]
Homme/Femme au foyer	907	6,0	[4,0 - 8,7]	6,6	[2,2 - 14,5]	6,0	[3,8 - 8,9]
Inactif pour invalidité	666	14,3	[11,4 - 17,6]	13,0	[9,2 - 17,8]	15,5	[11,3 - 20,5]
Dans une autre situation d'inactivité	1 430	5,6	[4,0 - 7,5]	6,3	[4,0 - 9,3]	4,8	[2,9 - 7,3]
<b>Situation financière</b>		*		*		*	
À l'aise	4 854	4,5	[3,7 - 5,4]	5,9	[4,7 - 7,3]	3,1	[2,2 - 4,3]
Ça va	12 490	6,2	[5,7 - 6,7]	7,7	[6,9 - 8,6]	4,7	[4,1 - 5,5]
C'est juste, il faut faire attention	12 007	8,1	[7,4 - 8,7]	9,6	[8,6 - 10,6]	6,7	[5,9 - 7,6]
Difficultés financières ou recours à l'endettement	5 589	9,3	[8,3 - 10,4]	10,4	[8,9 - 12,1]	8,3	[6,9 - 9,8]
<b>Total</b>	<b>34 940</b>	<b>7,1</b>	<b>[6,8 - 7,5]</b>	<b>8,6</b>	<b>[8,0 - 9,1]</b>	<b>5,8</b>	<b>[5,4 - 6,3]</b>

n : effectifs bruts ; IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %.

Les \* indiquent une association significative ( $p < 0,05$ , test du chi2).

1. Parmi les personnes ayant déjà travaillé.

SD : effectifs inférieurs au seuil de diffusion.

Note de lecture : 0,7 % des adultes âgés de 18 à 29 ans déclarent un diabète.

Champ géographique : France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.

En 2024, 3,4 % [3,1 % - 3,7 %] de la population en emploi déclare avoir un diabète tandis que ce taux est de 5,6 % [4,4 % - 6,9 %] parmi les personnes au chômage et de 14,3 % [11,4 % - 17,6 %] parmi les adultes déclarant être inactifs pour invalidité.

Le recours aux traitements pharmacologiques et aux mesures hygiéno-diététiques diffère selon la position sociale avec notamment un moindre recours aux mesures hygiéno-diététiques exclusives parmi les ouvriers et les personnes ayant un diplôme inférieur au Baccalauréat, sans toutefois que ces différences ne soient significatives (Tableau 2).

## UNE PERSONNE DÉCLARANT UN DIABÈTE SUR CINQ INDIQUE AVOIR DES DIFFICULTÉS FINANCIÈRES

En 2024, un adulte de 18-79 ans sur cinq déclarant un diabète indique se trouver en situation de difficulté financière [20,6 % [18,5 % - 22,9 %]]. Tandis que 40,9 % [38,3 % - 43,5 %] déclarent devoir surveiller leurs dépenses et près de 40 % être dans une situation financière relativement confortable. Les femmes déclarent davantage que les hommes être concernées par les difficultés financières. Ces difficultés financières sont davantage marquées que dans la population ne se déclarant pas atteinte d'un diabète (Figure 3).

**TABLEAU 2 | Modes de traitement du diabète parmi les adultes de 18 à 79 ans**

	n	Traitements pharmacologiques		Mesures hygiéno-diététiques exclusives <sup>1</sup>		Aucun traitement	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
<b>Ancienneté du diabète</b>							
Moins de 5 ans	724	68,1	[63,5 - 72,4]	20,1	[16,3 - 24,3]	11,8	[9,1 - 15,0]
De 5 à 10 ans	483	84,6	[79,9 - 88,5]	9,2	[6,0 - 13,4]	6,2	[4,0 - 9,2]
Plus de 10 ans	1 073	88,1	[85,1 - 90,6]	5,1	[3,7 - 6,8]	6,8	[4,8 - 9,3]
<b>Niveau de diplôme</b>							
Sans diplôme ou inférieur au Bac	1 363	81,8	[79,0 - 84,4]	10,2	[8,1 - 12,5]	8,0	[6,2 - 10,4]
Bac ou Bac+2	622	78,9	[74,7 - 82,6]	11,3	[8,5 - 14,7]	9,8	[7,2 - 13,0]
Bac+3 ou plus	313	76,4	[70,2 - 81,8]	13,1	[9,0 - 18,3]	10,5	[6,8 - 15,2]
<b>PCS<sup>2</sup></b>							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	197	82,5	[74,4 - 88,9]	SD	SD	SD	SD
Cadres et professions intellectuelles supérieures	327	77,1	[71,1 - 82,3]	14,5	[10,2 - 19,8]	SD	SD
Professions intermédiaires	505	80,4	[75,9 - 84,4]	11,4	[8,2 - 15,3]	8,2	[5,8 - 11,3]
Employés	643	78,2	[73,7 - 82,2]	11,1	[8,2 - 14,5]	10,8	[7,7 - 14,5]
Ouvriers	553	84,7	[80,3 - 88,5]	7,1	[4,5 - 10,6]	8,2	[5,5 - 11,6]
<b>Total</b>	<b>2 308</b>	<b>80,8</b>	<b>[78,7 - 82,9]</b>	<b>10,6</b>	<b>[9,0 - 12,3]</b>	<b>8,6</b>	<b>[7,1 - 10,2]</b>

n: effectifs bruts ; IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %.

Les \* indiquent une association significative ( $p < 0,05$ , test du chi2).

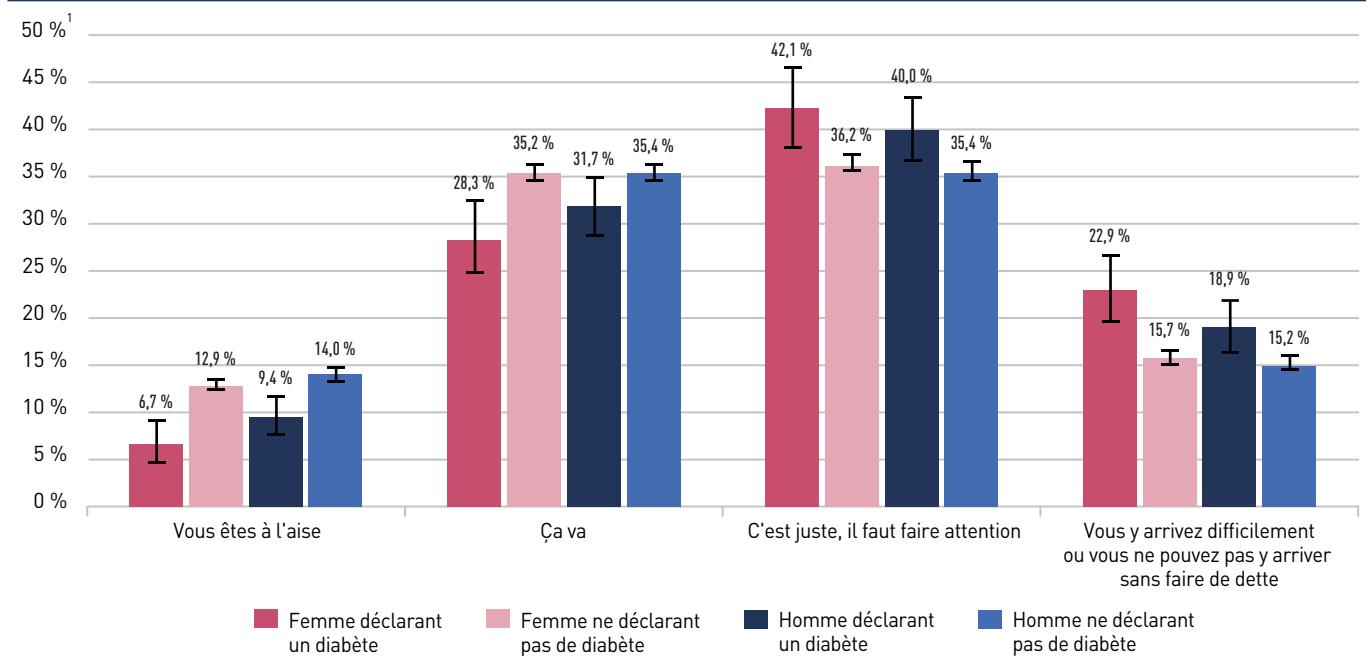
1. Mesures comprenant : régime alimentaire particulier, activité physique, sans recours à un traitement pharmacologique.

2. Parmi les personnes ayant déjà travaillé.

SD : effectifs inférieurs au seuil de diffusion.

Note de lecture : 80,8 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant un diabète déclarent être traités pharmacologiquement.

Champ géographique : France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.

**FIGURE 3 | Situation financière perçue selon le sexe et le statut diabétique**

1. Pourcentages pondérés et intervalles de confiance à 95 %.

Note de lecture : 6,7 % des femmes déclarant un diabète déclarent être à l'aise financièrement, ce taux est de 12,9 % parmi les femmes ne déclarant pas de diabète.

Champ géographique : France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.

**TABLEAU 3 | Prévalence du diabète déclaré selon la région**

Région	n	%	IC 95 %
Auvergne-Rhône-Alpes	3 044	6,6	[5,5 - 7,7]
Bourgogne-Franche-Comté	1 554	7,7*	[6,1 - 9,5]
Bretagne	1 856	5,0*	[4,0 - 6,3]
Centre-Val de Loire	1 482	8,2	[6,6 - 10,1]
Corse	1 460	8,4	[6,1 - 11,2]
Grand Est	2 401	7,8	[6,6 - 9,0]
Guadeloupe	1 491	13,5*	[10,9 - 16,5]
Guyane	1 298	6,9	[4,9 - 9,4]
Hauts-de-France	2 538	8,9*	[7,6 - 10,4]
Île-de-France	3 884	6,0	[5,1 - 7,1]
La Réunion	1 568	12,6*	[10,3 - 15,3]
Martinique	1 364	12,0*	[9,5 - 14,8]
Normandie	1 672	7,8	[6,1 - 9,5]
Nouvelle-Aquitaine	2 577	6,7	[6,0 - 8,6]
Occitanie	2 575	7,2	[6,0 - 8,6]
Pays de la Loire	2 027	6,9	[5,6 - 8,3]
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2 149	7,0	[5,8 - 8,4]
<b>Total</b>	<b>34 940</b>	<b>7,1</b>	<b>[6,8 - 7,5]</b>

n : effectifs bruts ; IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %.

Les\* indiquent une différence significative ( $p < 0,05$ , test du chi2), les comparaisons ont été réalisées avec standardisation directe sur le sexe, l'âge et le mode de collecte (cf. synthèse « Méthode de l'enquête »).

Note de lecture : 7,7 % des adultes âgés de 18 à 79 ans résidant en région Bourgogne-Franche-Comté déclarent un diabète. À structure d'âge, de sexe et de mode de collecte comparables, une différence significative est observée entre cette région et le reste du territoire.

### DES DISPARITÉS RÉGIONALES IMPORTANTES ENTRE LA FRANCE HEXAGONALE ET LES DROM

La prévalence du diabète varie selon les territoires avec des taux significativement plus élevés en Guadeloupe, Réunion, Martinique, Hauts-de-France et Bourgogne-Franche-Comté. À l'inverse, les taux sont significativement moins élevés en Bretagne (Tableau 3).

## DISCUSSION

Les résultats de l'enquête Baromètre de Santé publique France 2024 confirment que le diabète est une maladie chronique fréquente en France, avec plus de 7 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant être touchés. Cette proportion augmente avec l'âge et est plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Ainsi, plus d'un homme âgé de 70 à 79 ans sur quatre est atteint d'un diabète. Des disparités territoriales sont également observées avec une prévalence plus élevée en Guadeloupe, à la Réunion, en Martinique, dans les Hauts-de-France et en Bourgogne-Franche-Comté. Ces résultats mettent également en évidence des écarts marqués selon le statut socio-économique, que ce soit le niveau de diplôme, la catégorie socioprofessionnelle ou la situation professionnelle. Ainsi, plus de 11 % des personnes ayant un diplôme inférieur au Baccalauréat déclarent un diabète alors que ce taux n'est que de 3 % parmi celles ayant un diplôme supérieur au Baccalauréat. Ces résultats rappellent les disparités sociales emblématiques du diabète de type 2, déjà mises en évidence dans des études internationales [5] et dans d'autres études françaises [6-8].

Le Baromètre de Santé publique France 2024 apporte un éclairage nouveau concernant le mode de traitement du diabète. Ainsi, en 2024, parmi les adultes âgés de 18 à 79 ans déclarant être atteints d'un diabète, 10,6 % sont traités exclusivement par des mesures hygiéno-diététiques (régime alimentaire ou activité physique) et 80,8 % par traitements médicamenteux. Le recours aux mesures hygiéno-diététiques exclusives diminue significativement avec l'ancienneté du diabète, en cohérence avec les recommandations récentes de la HAS [3] qui préconisent une prise en charge par mesures hygiéno-diététiques en première intention puis si ces mesures ne suffisent pas à atteindre les objectifs glycémiques, l'initiation d'un traitement médicamenteux. Ainsi, 20,1 % des personnes ayant un diabète depuis moins de 5 ans sont traitées par mesures hygiéno-diététiques. Ce recours varie également selon le niveau socio-économique avec une fréquence qui augmente avec le niveau d'études et qui est plus élevée parmi les cadres et professions intellectuelles supérieures que chez les ouvriers, sans toutefois que ces différences soient statistiquement significatives.

Un résultat marquant concerne la proportion de 8,6 % de personnes se déclarant atteint d'un diabète mais ne suivant aucun traitement. Ce taux reste préoccupant, notamment parmi les personnes vivant avec cette maladie depuis plus de dix ans, où près de 7 % d'entre

eux déclarent ne pas traiter leur diabète. Il est à rappeler que ce retard à la prise en charge, déjà mis en évidence dans les DROM dans l'édition 2021 du Baromètre de Santé publique France [9], conduit à une exposition à une hyperglycémie délétère pour les organes (yeux, reins, nerfs, cœur, vaisseaux sanguins, pieds). Le risque de développer des complications graves du diabète est ainsi fortement augmenté. D'après les résultats de l'étude Entred 3, plus de 11 % des personnes atteintes d'un diabète résidant en France hexagonale déclaraient avoir découvert leur diabète au stade de la complication [10].

Une force du Baromètre de Santé publique France 2024 réside dans sa puissance. Ainsi, près de 35 000 personnes ont participé par questionnaires téléphoniques ou électroniques, permettant d'estimer la prévalence du diabète et de la décliner avec précision selon certaines caractéristiques. Néanmoins, cette puissance reste limitée lorsqu'on s'intéresse au mode de traitement du diabète et ne permet pas d'en étudier, par exemple, les disparités territoriales.

Les résultats du Baromètre de Santé publique France 2024 soulignent un double enjeu majeur dans la prévention du diabète de type 2: renforcer les mesures de prévention primaire pour prévenir son apparition, en ciblant notamment les populations les plus vulnérables, et intervenir très précocement par des actions de prévention secondaire et tertiaire pour en limiter les conséquences.

Dans cette perspective, si le dépistage précoce demeure une priorité, l'instauration rapide, dès le diagnostic, d'une prise en charge adaptée, par des mesures hygiéno-diététiques voire pharmacologiques, s'avère déterminante pour limiter la survenue des complications graves associées, permettant de réduire le fardeau individuel ainsi que les coûts sociaux liés aux formes graves de la maladie. ●

## RÉFÉRENCES

- [1] Fosse-Edorh S, Guion M, Goria S, Mandereau-Bruno L, Cosson E. Dynamics of diabetes prevalence, incidence and mortality in France: A nationwide study, 2013-2021. *Diabetes Metab* 2025;51(2). doi: 10.1016/j.diabet.2025.101615
- [2] Santé publique France. Odissé, 2025. <https://odisse.santepubliquefrance.fr/> [accessed 28/07/2025].
- [3] Haute autorité de santé. Stratégie thérapeutique du patient vivant avec un diabète de type 2. 2024. [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3191108/fr/strategie-therapeutique-du-patient-vivant-avec-un-diabete-de-type-2](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3191108/fr/strategie-therapeutique-du-patient-vivant-avec-un-diabete-de-type-2)
- [4] Lailler G, Piffaretti C, Fuentes S, Nabe HD, Oleko A, Cosson E, et al. Prevalence of prediabetes and undiagnosed type 2 diabetes in France: Results from the national survey ESTEBAN, 2014-2016. *Diabetes Res Clin Pract* 2020;165:108252
- [5] Wemrell M, Bennett L, Merlo J. Understanding the complexity of socioeconomic disparities in type 2 diabetes risk: a study of 4.3 million people in Sweden. *BMJ Open Diabetes Research & Care* 2019;7(1):e000749
- [6] Guion M, Mandereau-Bruno L, Goria S, Cosson E, Fosse-Edorh S. Eleven-year trends in socioeconomic inequalities in the prevalence and incidence of pharmacologically treated type 2 diabetes in France, 2010-2020. *Diabetes Metab.* 2024 Mar; 50(2). <https://doi.org/10.1016/j.diabet.2024.101509>
- [7] Allain S, Naouri D, Deroyon T, Costemalle V, Hazo JB. Income and professional inequalities in chronic diseases: prevalence and incidence in France. *Public Health*. 2024 Mar;228:55-64. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.12.022>
- [8] Lailler G, Fuentes S, Kab S, Piffaretti C, Guion M, Czernichow S, et al. Prevalence and risk factors associated with prediabetes and undiagnosed diabetes in france: The national CONSTANCES cohort. *Diabetes Epidemiology and Management* 2023;10
- [9] Hernandez H, Piffaretti C, Cosson E, Gautier A, Fosse-Edorh S. Prévalence du diabète connu dans 4 départements et régions d'outre-mer : Guadeloupe, Martinique, Guyane et Réunion. Résultats du Baromètre de Santé publique France de 2021. *Bull Epidemiol Hebd* 2023; 20-21:424-31
- [10] Fosse-Edorh S, Lavalette C, Piffaretti C, Saboni L, Bessonneau P, Mandereau Bruno L, et al. Caractéristiques, état de santé et recours aux soins des personnes présentant un diabète de type 2 en Outre-mer : résultats de l'étude Entred 3. *Bull Epidemiol Hebd* 2023;20-21:412-23

## AUTEURS

Paul Dupire<sup>1</sup>, Clara Piffaretti<sup>1</sup>, Sandrine Fosse-Edorh<sup>1</sup>

1. Santé publique France