

[9] Santé publique France. Baromètre de Santé publique France 2021. Questionnaire / Volet DROM. Saint-Maurice: Santé publique France; 2022. 29 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/barometres-de-sante-publique-france/barometre-sante-2021-dans-les-drom>

[10] Observatoire régional de la santé de Guadeloupe. Le diabète en Guadeloupe en 2013 – Enquête Kannari 2017. Baie-Mahault: Observatoire régional de la santé de Guadeloupe; 2017. https://www.orsag.fr/wp-content/uploads/2018/06/ORSaG_DIABETE_KANNARI_rapport2017.pdf

[11] Observatoire de la santé de la Martinique. Les principaux résultats de l'étude Kannari en Martinique 2017. https://ors-martinique.org/images/PDF/determinants/nutrition/Fiches_kannari_-_Martinique_-_Novembre_2018_impression.pdf

[12] Leduc A, Deroyon T, Rochereau T, Renaud A. Premiers résultats de l'enquête santé européenne (EHIS) 2019 – Métropole, Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion, Mayotte.

Les dossiers de la Drees. 2021;78:1-98. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/premiers-resultats-de-lenquete-sante-europeenne-ehis-2019-metropole-guadeloupe-martinique-guyane-la-r%C3%A9union-mayotte>

[13] Fuentes S, Mandereau-Bruno L, Regnault N, Bernillon P, Bonaldi C, Cosson E, *et al.* Is the type 2 diabetes epidemic plateauing in France? A nationwide population-based study. *Diabetes Metab.* 2020;46(6):472-9.

Citer cet article

Hernandez H, Piffaretti C, Gautier A, Cosson E, Fosse-Edorh S. Prévalence du diabète connu dans 4 départements et régions d'outre-mer : Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion. Résultats du Baromètre de Santé publique France de 2021. *Bull Épidémiol Hebd.* 2023;(20-21):424-31. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/20-21/2023_20-21_2.html

ARTICLE // Article

PRÉVALENCE DU DIABÈTE CONNU À LA RÉUNION, PRISES EN CHARGE ET CARACTÉRISTIQUES DES PERSONNES ATTEINTES D'UN DIABÈTE : EXPLOITATION DES DONNÉES DU BAROMÈTRE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE DROM DE 2021

// PREVALENCE OF KNOWN DIABETES IN REUNION ISLAND, CARE AND CHARACTERISTICS OF THE POPULATION: DATA FROM THE 2021 SANTÉ PUBLIQUE FRANCE HEALTH BAROMETER FOR OVERSEAS FRANCE

Monique Ricquebourg¹ (m.ricquebourg@ors-reunion.fr), Claire Kwan¹, Sébastien Médevielle¹, Stelly Chopinet-Dijoux², Florence Caliez², Fabian Thouillot³, Estelle Nobecourt⁴, Sandrine Fosse-Edorh⁵

¹ Observatoire régional de la santé de La Réunion, Saint-Denis

² Agence régionale de santé de La Réunion, Saint-Denis

³ Santé publique France – Océan Indien, Saint-Denis

⁴ CHU de La Réunion, CIC1410, UFR de La Réunion, Saint-Pierre

⁵ Santé publique France, Saint-Maurice

Soumis le 11.07.2023 // Date of submission: 07.11.2023

Résumé // Abstract

Contexte – Le diabète est une priorité régionale de santé à La Réunion, au regard de sa forte prévalence, des fréquences élevées des facteurs de risque et des complications associées. Le Programme réunionnais de nutrition et de lutte contre le diabète (PRND) a été mis en œuvre sur la période 2020-2023. L'objectif de l'étude est d'actualiser la prévalence du diabète connu et de décrire les caractéristiques des personnes diabétiques à La Réunion en 2021 afin d'orienter les actions du PRND.

Méthodes – Les données du Baromètre de Santé publique France DROM 2021 ont été utilisées. À La Réunion, un échantillon de 2 004 personnes âgées de 18 à 85 ans, résidant sur le territoire, a été interrogé par téléphone sur le diabète. Les analyses ont été pondérées pour tenir compte du plan de sondage et de la participation, afin qu'elles soient représentatives de la population du territoire régional.

Résultats – À La Réunion, en 2021, la prévalence du diabète connu était de 13,6% (intervalle de confiance à 95%, IC95%: [11,8-15,7]) en population adulte de 18 à 85 ans et parmi les personnes non diabétiques connues, 3,4% [2,4-4,6] déclaraient avoir un « petit diabète ». Parmi les personnes se déclarant diabétiques, 64,3% connaissaient leur maladie depuis au moins 5 ans, 82,4% déclaraient être traitées pharmacologiquement, et parmi ces personnes, 16,8% avaient déjà arrêté au moins une fois leur traitement. Les inégalités sociales restaient très marquées. Les facteurs de risque associés au diabète et ses complications étaient fréquents : obésité (28,0%), tabagisme quotidien (20,1%), avec des comportements nutritionnels également éloignés des recommandations.

Conclusion – La prévalence du diabète connu reste élevée à La Réunion. Les complications du diabète étant fréquentes sur l'île, les actions portant sur la prévention nutritionnelle doivent se poursuivre pour réduire les facteurs de risque et l'impact des inégalités sociales. Les résultats du Baromètre Santé DROM 2021 contribueront à orienter les politiques publiques, et en particulier l'actualisation en 2024 du PRND.

Background – Diabetes is a regional health priority in Reunion Island due to its high prevalence and the high frequency of risk factors and associated complications. To address this, the Reunion Island Programme for Nutrition and Diabetes Control (PRND) was set up for the period 2020–2023. The objective of the present study was to update the prevalence of diabetes and to describe the population with diabetes in Reunion Island for 2021 in order to guide future actions related to the PRND.

Methods – The used data were collected during the 2021 Health Barometer survey for French overseas departments and regions (DROM). In Reunion Island, a sample of 2,004 people aged from 18 to 85 years old residing in the territory were interviewed about diabetes by phone. The analyses were weighted, taking into account the survey plan and participation, in order to be representative of the region's population.

Results – In Reunion island, the prevalence of known diabetes in 2021 was 13.6% (95% confidence interval [95%CI]: 11.8–15.7) for the adult population aged from 18 to 85 years old. Among people who did not declare diabetes, 3.4% (95%CI: 2.4–4.6) reported “mild diabetes”. Among people who declared diabetes, 64.3% had been aware of their disease for at least 5 years and 82.4% declared being pharmacologically treated, among whom 16.8% had already stopped their treatment at least once. Social inequalities related to diabetes were clear to observe. Risk factors associated with diabetes and its complications were frequent, including obesity (28.0%) and daily smoking (20.1%), as were dietary habits that diverged significantly from recommendations.

Conclusion – The prevalence of known diabetes remains high in Reunion Island. As complications linked to diabetes are frequent in the region, nutritional prevention schemes must continue to help reduce risk factors and the impact of social inequalities. The results of the 2021 DROM Health Barometer will contribute to guiding public policies, in particular to update the PRND 2024.

Mots-clés : Diabète, Baromètre, Prise en charge, Facteurs de risque, Île de La Réunion
// Keywords: Diabetes, Barometer, Care, Risk factors, Reunion Island

Introduction

Le diabète, problème majeur de santé publique, touche en 2021 près de 540 millions de personnes à travers le monde. Un nombre qui ne cesse de croître dans toutes les régions et qui atteindra, selon les prévisions, 783 millions d'individus d'ici 2045¹. Ces chiffres ne tiennent pas compte de la part non négligeable de personnes ayant un diabète non diagnostiqué, dont l'estimation a été mise à jour par la Fédération internationale du diabète (FID) : en 2021, près d'un adulte sur deux (20-79 ans) atteint de diabète ignorait son statut diabétique (44,7% ; 239,7 millions)².

La mondialisation d'un mode de consommation occidentale avec la généralisation d'aliments et boissons ultra-transformés et de haute densité énergétique, ainsi que la diminution de l'activité physique au profit de la sédentarité, impactent très fortement certaines zones du monde, notamment l'Afrique et le Moyen-Orient, où les augmentations du nombre de personnes diabétiques sont les plus notables¹. Si le diabète de type 1 dépend de facteurs de risque mal connus et/ou difficilement évitables (facteurs génétiques et immunité en particulier), le diabète de type 2, représentant plus de 90% des cas de diabète, est intimement lié au mode de vie : surpoids et obésité, alimentation, sédentarité et inactivité physique, tabagisme³, etc., autant de facteurs de risque majeurs sur lesquels la prévention et la modification des comportements individuels peuvent jouer un rôle important pour prévenir ou retarder la survenue de la maladie.

À La Réunion, la situation est préoccupante, avec une forte prévalence du diabète (un taux 2 fois supérieur à celui observé en France hexagonale)⁴⁻⁷, associée à des complications sévères pour les personnes diabétiques^{5,8-9}. Par ailleurs, la population réunionnaise cumule des facteurs de risque importants : une alimentation marquée par une faible consommation

de fruits et légumes et un excès de consommation de matières grasses et de produits sucrés, une insuffisance d'activité physique et une sédentarité élevée, une surcharge pondérale fréquente (45% de la population adulte en 2019)^{7,10-12}.

Au regard de la situation régionale, la santé nutritionnelle fait l'objet d'une attention particulière sur le territoire : priorité régionale réaffirmée dans le projet régional de santé (PRS) 2018-2028^{13,14} et mise en œuvre d'un programme d'actions commun, le Programme réunionnais de nutrition et de lutte contre le diabète 2020-2023 (PRND)¹⁵, élaboré par l'Agence régionale de santé (ARS) et les partenaires locaux.

L'objectif de cette étude est d'actualiser la prévalence du diabète connu à La Réunion en 2021 et de décrire la prise en charge et les caractéristiques des personnes réunionnaises atteintes d'un diabète.

Méthodes

Sources de données

Cette étude a été réalisée à partir des données déclaratives du volet réunionnais de l'enquête Baromètre de Santé publique France en 2021, qui permet d'étudier les comportements de santé et l'état de santé de la population adulte en France hexagonale et dans les départements et régions d'outre-mer (DROM) (en dehors de Mayotte). L'enquête Baromètre Santé a été renouvelée dans les DROM, sept ans après la première édition en 2014.

Le recueil des données, réalisé par l'institut Ipsos, a suivi un protocole identique sur l'ensemble des territoires¹⁶. La méthode de recueil repose sur la génération aléatoire de numéros de téléphones fixes et mobiles et l'interrogation par téléphone d'adultes âgés de 18 à 85 ans.

À La Réunion, l'enquête s'est déroulée du 20 avril au 13 juillet 2021, auprès de 2 004 personnes âgées de 18 à 85 ans, résidant sur l'île, parlant français et/ou créole.

Variables d'intérêt

Les adultes inclus dans l'enquête ont été interrogés sur le diabète connu ou déclaré par la question « Un médecin vous-a-t-il déjà dit que vous étiez diabétique ? » (en dehors d'un diabète gestationnel). Les personnes répondant non à cette question ont été interrogées sur le « petit diabète » : « *Le médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez un « petit diabète » ou un début de diabète mais pas trop grave ?* ». Cette dernière question n'avait pas été posée en 2014. Les personnes déclarant un diabète ont ensuite été interrogées sur la durée depuis la première annonce par le médecin et leur prise en charge.

Les données sociodémographiques, sur la santé, sur l'indice de masse corporelle (IMC, calculé à partir du poids et de la taille déclarés) et l'hypertension artérielle (HTA) déclarée ont également été utilisées.

Le questionnaire a par ailleurs permis d'aborder les modes de vie : la consommation quotidienne de fruits et légumes ou de boissons sucrées, les activités physiques ou la sédentarité au cours des 7 derniers jours, le tabagisme quotidien, la consommation hebdomadaire d'alcool au cours des 12 derniers mois.

Analyses

Afin d'être représentatives de la population de chaque DROM, les données ont été pondérées en tenant compte de la probabilité d'inclusion (au sein du ménage et en fonction de l'équipement téléphonique), et de la structure de la population de chaque département via un calage sur marges en utilisant les variables suivantes : le sexe croisé avec l'âge par tranches décennales, la taille du foyer et le niveau de diplôme. La population de référence est basée sur les données de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) (Enquête emploi 2020).

L'analyse repose dans un premier temps sur l'étude descriptive de la prévalence du diabète connu et du « petit diabète » selon le sexe, l'âge et les caractéristiques socio-économiques.

La population déclarant un diabète est ensuite décrite selon l'état de santé, la prise en charge, les caractéristiques sociodémographiques et les habitudes de vie.

Les pourcentages sont présentés pondérés et accompagnés de leur intervalle de confiance à 95% (IC95%).

Résultats

Prévalence du diabète connu et du « petit diabète »

À La Réunion, en 2021, 13,6% des personnes âgées de 18 à 85 ans ont déclaré un diabète : 13,1% des hommes et 14,1% des femmes (tableau 1). La prévalence

du diabète connu augmentait avec l'âge pour atteindre 32,6% chez les 65-85 ans ; elle était significativement plus élevée chez les personnes sans diplôme ou avec un diplôme inférieur au baccalauréat, 2,5 fois supérieure chez les personnes retraitées, en études ou inactives par rapport aux personnes qui travaillent, et 2 fois plus élevée chez les personnes avec des revenus bas ou intermédiaires (tableau 1).

La prévalence du « petit diabète » parmi les personnes déclarant ne pas être diabétiques était de 3,4% : 4,0% des hommes et 2,8% des femmes. La prévalence du « petit diabète » tendait à augmenter avec l'âge, jusqu'à 65 ans (7,7% des 55-64 ans).

État de santé globale

Parmi les personnes déclarant un diabète, ayant donc connaissance de leur maladie, 43,5% jugeaient leur état de santé comme assez bon (25,5% chez les personnes se déclarant non diabétiques) ; 15,6% s'estimaient en mauvaise ou très mauvaise santé, soit une proportion 2,5 fois plus élevée que dans la population non diabétique (5,9%). Par ailleurs, un quart des personnes se déclarant diabétiques (25,4%) ont répondu négativement à la question « *Avez-vous une maladie chronique ou un problème de santé durable ?* ». Et 36,1% des personnes se déclarant diabétiques ont fait état de limitations depuis au moins 6 mois dans les activités habituelles à cause d'un problème de santé (18,3% dans la population non diabétique).

Prise en charge

Parmi les personnes avec un diabète connu, 64,2% l'étaient depuis au moins 5 ans (tableau 2). La majorité des personnes déclarant un diabète étaient traitées pharmacologiquement (plus de 8 personnes ayant un diabète sur 10) ; et parmi elles, près de 17% avaient déjà arrêté au moins une fois leur traitement médicamenteux.

Par ailleurs, 5,3% des personnes avec un diabète connu n'ont pas vu de médecin généraliste dans les 12 derniers mois (3 fois moins que pour la population non diabétique) et 11,9% ont déclaré avoir renoncé à des soins au cours des 12 derniers mois pour des raisons financières (dans une proportion comparable à celle de la population non diabétique) (tableau 2).

Caractéristiques sociodémographiques

Le diabète connu en 2021 concernait plus fréquemment les femmes que les hommes (55,2% versus 44,8%) (tableau 3). La moyenne d'âge était de 60 ans (contre 45 ans chez les personnes déclarant ne pas être diabétiques).

Les personnes déclarant un diabète présentaient un profil socialement plus défavorisé que les personnes non diabétiques : près de la moitié sans aucun diplôme, la moitié percevant leur situation financière comme juste ou difficile, et près de 40% avec des revenus bas (tableau 3).

Tableau 1

Taux de prévalence du diabète connu et du « petit diabète^a » selon le sexe, l'âge et les caractéristiques socio-économiques, La Réunion, 2021

| | Prévalence du diabète connu (population générale n=2 004) | | Prévalence du « petit diabète » ^a (population non diabétique n=1 745) | |
|--|--|--------------------|---|------------------|
| | % | [IC95%] | % | [IC95%] |
| Sexe | | | | |
| Hommes | 13,1 | [10,4-16,4] | 4,0 | [2,5-6,4] |
| Femmes | 14,1 | [11,8-16,7] | 2,8 | [1,9-4,2] |
| Âge | | | | |
| 18-34 ans | 2,7 | [1,3-5,4] | 0,9 | [0,2-3,6] |
| 35-44 ans | 5,5 | [3,1-9,4] | 2,9 | [1,2-6,6] |
| 45-54 ans | 13,0 | [9,4-17,8] | 2,7 | [1,5-4,6] |
| 55-64 ans | 20,6 | [16,3-25,6] | 7,7 | [4,7-12,4] |
| 65-85 ans | 32,6 | [26,4-39,5] | 5,3 | [2,6-10,7] |
| Diplôme | | | | |
| Aucun diplôme | 20,7 | [16,8-25,2] | 5,6 | [3,5-8,8] |
| < bac | 15,9 | [12,7-19,7] | 4,2 | [2,6-6,9] |
| Bac ou > bac | 5,3 | [3,8-7,3] | 1,0 | [0,5-2,2] |
| Situation professionnelle | | | | |
| Travail | 8,0 | [6,1-10,6] | 2,4 | [1,5-3,9] |
| Chômage | 13,5 | [9,8-18,1] | 4,6 | [2,4-8,6] |
| Retraités, étudiants et autres inactifs | 19,4 | [16,0-23,3] | 3,7 | [2,2-6,1] |
| Revenus par unité de consommation en terciles | | | | |
| 1 ^{er} tercile (<530 €) | 17,2 | [13,6-21,6] | 4,8 | [2,8-8,0] |
| 2 ^e tercile (530-1 170 €) | 15,2 | [12,1-18,9] | 3,6 | [2,1-6,2] |
| 3 ^e tercile (≥1 171 €) | 8,2 | [6,0-11,0] | 1,6 | [0,8-3,0] |
| NSP/Refus | 12,4 | [7,5-19,8] | 3,4 | [1,4-8,2] |
| Ensemble | 13,6 | [11,8-15,7] | 3,4 | [2,4-4,6] |

IC95% : intervalle de confiance à 95% ; NSP : ne sait pas.

^a « petit diabète » défini dans l'enquête comme « un début de diabète, mais pas trop grave ».

Tableau 2

Caractéristiques de la prise en charge des personnes selon la connaissance du diabète, La Réunion, 2021 (n=2 004)

| | Personnes déclarant être diabétiques | | Personnes déclarant ne pas être diabétiques | | Ensemble | |
|---|--------------------------------------|-------------|---|-------------|----------|-------------|
| | % | [IC95%] | % | [IC95%] | % | [IC95%] |
| Ancienneté du diabète | | | | | | |
| Moins de 5 ans | 35,8 | [28,9-43,3] | – | – | – | – |
| Entre 5 et 10 ans | 21,1 | [15,4-28,0] | – | – | – | – |
| Plus de 10 ans | 43,2 | [35,8-50,9] | – | – | – | – |
| Personnes traitées pharmacologiquement | | | | | | |
| Non | 17,6 | [12,8-23,7] | – | – | – | – |
| Oui | 82,4 | [76,3-87,2] | – | – | – | – |
| <i>Dont ayant déjà arrêté leur traitement</i> | 16,8 | [11,5-23,9] | – | – | – | – |
| Dernier recours à un médecin généraliste | | | | | | |
| Il y a moins de 12 mois | 94,7 | [89,7-97,3] | 83,8 | [81,4-86,0] | 85,3 | [83,2-87,2] |
| Il y a plus de 12 mois | 5,3 | [2,7-10,3] | 15,6 | [13,5-17,9] | 14,2 | [12,3-16,3] |
| Jamais consulté de médecin généraliste | 0,0 | | 0,6 | [0,2-1,5] | 0,5 | [0,2-1,3] |
| Renoncement aux soins pour raison financière au cours des 12 derniers mois | | | | | | |
| Non | 88,1 | [82,5-92,1] | 88,7 | [86,8-90,4] | 88,6 | [86,8-90,2] |
| Oui | 11,9 | [7,9-17,5] | 11,3 | [9,6-13,2] | 11,4 | [9,8-13,2] |

IC95% : intervalle de confiance à 95%.

Tableau 3

Description des caractéristiques sociodémographiques et socio-économiques des personnes selon la connaissance du diabète, La Réunion, 2021

| | Personnes déclarant être diabétiques | | Personnes déclarant ne pas être diabétiques | | Ensemble | |
|---|--------------------------------------|--------------------|---|--------------------|-------------|--------------------|
| | % | [IC95%] | % | [IC95%] | % | [IC95%] |
| Sexe | | | | | | |
| Hommes | 44,8 | [37,3-52,6] | 46,9 | [44,0-49,9] | 46,6 | [43,9-49,4] |
| Femmes | 55,2 | [47,4-62,7] | 53,1 | [50,1-56,0] | 53,4 | [50,6-56,1] |
| Âge | | | | | | |
| 18-34 ans | 5,4 | [2,6-10,8] | 31,2 | [28,4-34,1] | 27,7 | [25,1-30,3] |
| 35-44 ans | 6,9 | [4,0-11,8] | 18,9 | [16,8-21,1] | 17,3 | [15,4-19,3] |
| 45-54 ans | 18,5 | [13,4-25,1] | 19,5 | [17,4-21,8] | 19,4 | [17,4-21,5] |
| 55-64 ans | 27,8 | [22,0-34,5] | 16,9 | [14,9-19,1] | 18,4 | [16,5-20,5] |
| 65-85 ans | 41,4 | [34,0-49,1] | 13,5 | [11,6-15,7] | 17,3 | [15,3-19,5] |
| Moyenne d'âge^a | 59,9 | [57,7-62,0] | 44,8 | [43,8-45,8] | 46,8 | [45,8-47,8] |
| Diplôme | | | | | | |
| Aucun diplôme | 54,2 | [46,7-61,4] | 32,8 | [29,9-35,8] | 35,7 | [33,0-38,6] |
| < bac | 31,4 | [25,2-38,3] | 26,2 | [23,8-28,8] | 26,9 | [24,7-29,3] |
| Bac | 7,6 | [4,6-12,4] | 19,2 | [17,1-21,4] | 17,6 | [15,7-19,6] |
| > bac | 6,9 | [4,5-10,4] | 21,8 | [19,7-24,0] | 19,7 | [17,9-21,8] |
| Situation professionnelle | | | | | | |
| Travail | 23,0 | [17,5-29,6] | 41,6 | [38,8-44,4] | 39,0 | [36,5-41,6] |
| Chômage | 21,9 | [16,2-28,8] | 22,2 | [19,7-24,9] | 22,2 | [19,8-24,7] |
| Retraités, étudiants et autres inactifs | 55,1 | [47,6-62,5] | 36,2 | [33,4-39,1] | 38,8 | [36,2-41,5] |
| Perception financière | | | | | | |
| À l'aise | 21,8 | [16,1-28,7] | 20,2 | [18,0-22,6] | 20,4 | [18,4-22,7] |
| Ça va | 27,9 | [21,8-35,1] | 38,9 | [36,1-41,8] | 37,5 | [34,8-40,1] |
| Juste | 26,3 | [20,3-33,3] | 21,7 | [19,5-24,2] | 22,3 | [20,2-24,6] |
| Difficile/Dettes ou recours au crédit à la consommation | 24,0 | [17,8-31,4] | 19,1 | [16,9-21,6] | 19,8 | [17,6-22,1] |
| Revenus par UC en terciles | | | | | | |
| 1 ^{er} tercile (<530 €) | 36,6 | [29,6-44,2] | 27,7 | [25,1-30,5] | 28,9 | [26,4-31,5] |
| 2 ^e tercile (530-1 170 €) | 35,0 | [28,3-42,3] | 30,7 | [28,2-33,4] | 31,3 | [28,9-33,8] |
| 3 ^e tercile (≥1 171 €) | 14,8 | [10,9-19,9] | 26,4 | [24,1-28,8] | 24,8 | [22,7-27,0] |
| NSP/Refus | 13,6 | [8,3-21,4] | 15,2 | [13,0-17,7] | 15,0 | [12,9-17,3] |

IC95% : intervalle de confiance à 95% ; UC : unité de consommation ; NSP : ne sait pas.

^a Ces chiffres correspondent à une moyenne et non à un pourcentage.

Description de l'état métabolique et des modes de vie

Parmi les personnes déclarant un diabète, le profil métabolique était plus dégradé que celui des personnes se déclarant non diabétiques (tableau 4) : près de 70% en surcharge pondérale, 28,0% en situation d'obésité (12,6% chez les non diabétiques), et 46,5% souffrant d'hypertension artérielle (près de 3 fois plus que chez les personnes déclarant ne pas être diabétiques).

Les modes de vie des personnes avec un diabète connu étaient proches de ceux des personnes ne se déclarant pas diabétiques (tableau 4) : 19,9% déclaraient manger au moins 5 fruits et légumes par jour, 59,5% déclaraient une pratique d'activité physique conforme aux recommandations, 20,1% déclaraient fumer tous les jours et 21,0% boire de l'alcool chaque

semaine. En revanche, la consommation de boissons sucrées était significativement moins souvent déclarée chez les personnes déclarant un diabète.

Discussion

Prévalence du diabète connu

Les résultats du Baromètre Santé DROM 2021 permettent d'actualiser à 13,6% la prévalence du diabète connu parmi les réunionnais âgés de 18 à 85 ans. Cette estimation est cohérente avec les données récentes de l'Enquête santé européenne (EHIS 2019)⁷, mais cette prévalence sous-estime la situation réelle. D'une part, elle ne cible que le diabète connu et déclaré par les personnes interrogées. L'édition 2021 du Baromètre permet pour la première fois d'apporter une estimation du « petit diabète » déclaré (défini

Description de l'état métabolique et des modes de vie des personnes selon la connaissance du diabète, La Réunion, 2021

| | Personnes déclarant être diabétiques | | Personnes déclarant ne pas être diabétiques | | Ensemble | |
|--|--------------------------------------|-------------|---|-------------|----------|-------------|
| | % | [IC95%] | % | [IC95%] | % | [IC95%] |
| État métabolique | | | | | | |
| Indice de masse corporelle (IMC) | | | | | | |
| Maigre ou normal (≤ 25 kg/m ²) | 31,8 | [25,4-38,8] | 56,4 | [53,5-59,3] | 53,1 | [50,3-55,8] |
| Surpoids | 40,3 | [32,9-48,1] | 31,0 | [28,3-33,8] | 32,3 | [29,7-34,9] |
| Obésité | 28,0 | [21,2-35,9] | 12,6 | [10,9-14,5] | 14,7 | [12,8-16,7] |
| Moyenne IMC^a | 27,5 | [26,8-28,2] | 25,0 | [24,7-25,2] | 25,3 | [25,1-25,6] |
| Hypertension artérielle déclarée | 46,5 | [39,2-54,1] | 16,7 | [14,7-19,0] | 20,8 | [18,7-23,0] |
| Modes de vie | | | | | | |
| Pratique d'activités physiques conforme aux recommandations^b | 59,5 | [51,9-66,7] | 61,0 | [58,2-63,8] | 60,8 | [58,2-63,4] |
| Au moins 5 fruits et légumes par jour | 19,9 | [14,9-26,0] | 20,6 | [18,5-23,0] | 20,5 | [18,5-22,7] |
| Boissons sucrées tous les jours | 13,7 | [9,1-20,0] | 23,0 | [20,6-25,5] | 21,7 | [19,6-24,0] |
| Tabagisme quotidien | 20,1 | [14,1-27,8] | 19,9 | [17,6-22,4] | 19,9 | [17,8-22,3] |
| Alcool hebdomadaire | 21,0 | [15,3-28,1] | 24,8 | [22,3-27,5] | 24,3 | [22,0-26,8] |

IC95% : intervalle de confiance à 95%.

^a Ces chiffres correspondent à une moyenne et non à un pourcentage.

^b Au moins 150 minutes d'activité physique modérée par semaine ou 75 minutes d'activité physique intense par semaine ou une combinaison équivalente d'activité physique modérée ou intense par semaine.

dans le cadre de cette enquête comme un début de diabète « pas trop grave ». La prévalence cumulée du diabète et du « petit diabète » sur l'ensemble de la population interrogée atteint 16,5% à La Réunion en 2021 : 13,6% pour le diabète et 2,9% pour le « petit diabète » (le résultat non présenté correspond aux 3,4% des personnes déclarant ne pas être diabétiques). D'autre part, cette estimation cumulée reste probablement en dessous de la réalité au regard de la part des personnes pour lesquelles le diabète n'est pas diagnostiqué et donc non connu par celles-ci. Cette sous-estimation est en effet mise en perspective avec les données historiques de l'étude régionale Rédia 2001¹⁷, qui montrait qu'un patient diabétique sur trois ignorait sa maladie. Il faut des enquêtes spécifiques pour estimer la fréquence du diabète méconnu ; un projet d'étude est en cours à La Réunion pour actualiser cette fréquence.

Par ailleurs, ces résultats montrent que les données médico-administratives issues du Système national des données de santé (SNDS) concernant les patients pris en charge par le système de santé ou les personnes traitées pharmacologiquement utilisées dans le cadre de la surveillance régionale du diabète sous-estiment la réalité de la situation.

Le « petit diabète »

Le « petit diabète » renvoie aux notions de « diabète récent » et/ou « diabète sans complication » et/ou « diabète sous-estimé pour ne pas inquiéter le patient » : l'entrée dans le diabète peut être minimisée pour certaines personnes. Le petit diabète peut ainsi être confondu avec le prédiabète pour certains sujets, notamment lorsque la glycémie à jeun est élevée (facteur de confusion pour les sujets)

et que le diagnostic n'est pas confirmé. Les résultats étant basés sur les données déclaratives de la personne, il n'est pas possible de dissocier dans les résultats ces différentes notions. Ainsi, les données ne permettent pas d'écarter d'éventuels cas de pré-diabète. La notion de prédiabète mériterait aussi d'être approfondie dans les études.

Plusieurs questions permettaient de décrire l'ancienneté du « petit diabète » et les prises en charge et recours de ces personnes. La puissance des effectifs ne permet pas d'approfondir les résultats par rapport à cette situation déclarée. L'analyse exploratoire des données évoque cependant que la majorité de ces personnes connaissent leur situation depuis moins de deux ans et que les règles hygiéno-diététiques constituaient le traitement de première ligne. Le « petit diabète » cache probablement des réalités plus complexes. D'une part, il ne se limite pas à un diabète récent, puisque plusieurs personnes concernées déclaraient être informées depuis au moins cinq ans. D'autre part, parmi les personnes avec un « petit diabète », certaines déclaraient être traitées pharmacologiquement. Le profil métabolique et les modes de vie de ces personnes semblaient également dégradés par rapport à la population non diabétique (dans une moindre mesure que chez les personnes avec un diabète connu). La vigilance est donc de mise pour ce public plus jeune (de cinq ans en moyenne que les personnes déclarant être diabétiques), avec une maladie probablement insuffisamment contrôlée, avec un risque de complications, et n'ayant pas toujours conscience d'être atteint d'une maladie chronique (près de la moitié des personnes ont répondu ne pas avoir de maladie chronique). Ces éléments exploratoires suggèrent des leviers

en termes de communication pour faire évoluer les discours et les représentations des patients et des professionnels de santé.

Caractéristiques des personnes déclarant un diabète

Les résultats de cette étude sur un échantillon probabiliste de la population adulte réunionnaise retrouvent les mêmes spécificités liées au diabète dans notre population que les données issues du SNDS et/ou de l'étude Entred 3⁽¹⁾⁽²⁾ 18,19 : des personnes atteintes d'un diabète (connu ou pris en charge) plus jeunes, plus de femmes, des personnes avec une forte proportion d'IMC ≤ 25 kg/m² (maigreur ou normal)...

Concernant les données de corpulence, même si l'IMC des personnes avec un diabète est plus élevé que celui des personnes déclarant ne pas être diabétiques, près d'un tiers des personnes ayant un diabète déclarent un IMC normal. Ce résultat est cohérent avec les résultats de l'étude Entred 3¹⁸ où la proportion de personnes obèses atteintes de DT2 dans la population réunionnaise est plus faible et celle des personnes atteintes de DT2 ayant un IMC dans les normes est plus élevée que dans l'Hexagone et dans les autres DROM. Cela confirme les spécificités de cette population et la nécessité d'adapter les discours, le dépistage et les prises en charge.

Persistance des constats sur les inégalités sociales et les facteurs de risque connus associés au diabète et à ses complications

Les résultats de l'édition 2021 permettent, sept ans plus tard, de réitérer les constats de 2014 sur notre territoire¹⁰.

D'une part, les facteurs de risques connus du diabète et des complications associées restent fréquemment déclarés par cette population présentant un diabète : obésité, faible consommation de fruits et légumes, pratique insuffisante d'activités physiques, fréquence élevée du tabagisme quotidien. Ces résultats suggèrent que malgré la connaissance de la maladie, les personnes déclarant un diabète changent peu leurs comportements. Cette hypothèse d'absence de prise de conscience est renforcée par le fait qu'un quart des personnes ayant un diabète déclare n'avoir aucune maladie chronique.

Par ailleurs, les résultats sur la santé globale des personnes ayant un diabète rendent compte d'une perception de la santé globale et d'un état de santé physique plus dégradés par rapport aux personnes déclarant ne pas être diabétiques. L'hypertension artérielle impliquée dans la genèse des complications est aussi fréquemment retrouvée chez les patients ayant un diabète : près d'une personne déclarant un diabète sur deux est aussi hypertendue.

Les facteurs associés au diabète retrouvés dans cette étude sont : le mode de vie, l'HTA, le tabac, la consommation d'alcool (délétère pour le diabète en grande quantité et plus généralement facteur de risque de cancer en consommation quotidienne quelle que soit la quantité). Ils montrent l'importance d'une prise en charge globale des personnes diabétiques et non glucocentrée.

Il existe donc des marges d'amélioration en termes de prévention, d'accompagnement et de communication auprès des personnes atteintes d'un diabète pour qu'elles intègrent des modes de vie plus favorables à leur santé. Les messages doivent également porter sur le tabagisme pour une population à haut risque de complications cardiovasculaires.

D'autre part, le diabète est une maladie chronique révélatrice des inégalités sociales de santé. Le fort gradient socio-économique est retrouvé dans cette étude : les personnes les moins diplômées et aux revenus les plus modestes sont davantage exposées au diabète. Par ailleurs, les résultats de cette étude ne permettent pas de montrer l'impact du diabète sur le quotidien des personnes. Pour autant, le diabète survenant de manière plus précoce à La Réunion, cela peut avoir un impact sur la vie sociale des personnes (notamment celles qui sont en âge de travailler). Les données montrent que plus d'un tiers des personnes ayant un diabète déclarent être limitées dans les activités du quotidien dans les 6 derniers mois, cela peut suggérer un accompagnement spécifique au niveau social. Le volet social est clairement à approfondir pour diminuer les conséquences de la précarité, mais aussi éviter la précarisation qui peut résulter de la découverte d'une maladie chronique et ses complications (incapacité, décompensation de la maladie, complications, perte d'emploi, perte de confiance en soi...). Les données de l'étude Entred 3 permettront de le faire.

La réduction de l'impact sanitaire des inégalités sociales reste donc un point d'attention majeur.

Prise en charge des personnes se déclarant diabétiques

Les résultats de cette nouvelle édition du Baromètre Santé DROM mettent en évidence des ruptures dans la prise en charge des personnes ayant un diabète : arrêt du traitement et/ou non-recours aux soins. Ces résultats rejoignent ceux des autres travaux régionaux qui montrent que les parcours réels des personnes diabétiques réunionnaises sont souvent éloignés des parcours recommandés. La proportion d'arrêt de traitement décrite ici est mise en perspective avec celles retrouvées dans l'enquête régionale sur les parcours de soins des patients diabétiques mis sous traitement en 2010⁹, où 9% des patients avaient arrêté leur traitement pendant au moins deux ans et où près de 40% des patients avaient arrêté leur traitement après huit ans de parcours de soins. Les actions de communication et d'accompagnement pour motiver les patients à l'observance médicamenteuse, ou les inciter à reprendre leur traitement en cas d'arrêt doivent se poursuivre.

⁽¹⁾ Santé publique France. Observatoire Géodes. <https://geodes.sante-publiquefrance.fr>

⁽²⁾ Assurance maladie. Data pathologies. <https://data.ameli.fr/pages/data-pathologies/>

Par ailleurs, l'enquête permettait également d'aborder les prises en charge et le recours chez les personnes atteintes d'un diabète non traité pharmacologiquement et chez les personnes avec un « petit diabète ». La puissance statistique n'est pas suffisante pour approfondir les résultats et montrer l'importance, ressentie par les acteurs régionaux, du recours aux plantes médicinales (tisanes/« zerbages péi ») pour le traitement des maladies (notamment chroniques) sur l'île. Une étude régionale sur le recours aux soins en 2014 montrait que l'usage des plantes concernait deux Réunionnais adultes sur cinq ; et que le recours aux plantes pour traiter un trouble rencontré variait peu selon les tranches d'âge²⁰. L'usage des tisanes à La Réunion revêt donc davantage un aspect culturel qu'un effet de génération. Cet usage des remèdes traditionnels est mis en exergue dans les résultats du Baromètre Santé 2021 sur l'ensemble des DROM²¹, dans les résultats de la troisième édition de l'étude Entred¹⁸, où 44% des personnes diabétiques réunionnaises traitées pharmacologiquement déclaraient aussi un recours aux plantes, ou encore dans les résultats de l'enquête qualitative Diab-quali menée à La Réunion²². Une revue bibliographique des enquêtes qualitatives régionales²³ sur le diabète a permis de montrer que les plantes médicinales étaient l'un des quatre moyens thérapeutiques clairement identifiés par les patients diabétiques (avec la diététique, les cachets et l'insuline). Ces travaux montrent que les thérapies modernes (médicamenteuses ou non) s'ajoutent ou supplantent les traitements traditionnels phyto-thérapeutiques, largement administrés dans les familles dans un but préventif ou curatif.

Face à ces constats renouvelés sur les ruptures de prise en charge, il faut souligner que les objectifs du Programme réunionnais de nutrition et de lutte contre le diabète (PRND)¹⁵ sont de travailler sur les parcours des personnes ayant un diabète localement pour éviter les ruptures de suivi et de valoriser et rendre accessible tous les programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) pour favoriser la communication et la diffusion des informations.

Évolution de la situation régionale

La comparaison des résultats entre les deux éditions du Baromètre Santé DROM est très limitée, dans la mesure où les questions (hormis pour le diabète connu) et les populations d'études étaient différentes entre 2014 et 2021.

La prévalence du diabète connu tend à augmenter dans la population réunionnaise, sans être significative. En se rapportant à la population des 18-75 ans, la part du diabète connu est passé de 11,6% (IC95%: [9,9-13,5]) en 2014 à 13,0% [11,2-15,0] en 2021. Cette tendance pourrait être liée à une augmentation de l'incidence du diabète, mais aussi au vieillissement de la population, à l'allongement de l'espérance de vie de la population diabétique et également à une amélioration de la connaissance et du dépistage du diabète au cours du temps, comme le montrent les résultats de l'enquête Entred 3 où la proportion de diabète de type 2 découvert sur dépistage

est plus importante à La Réunion (76%) que dans l'Hexagone (68%)¹⁸. Ces résultats sont encourageants au regard des efforts réalisés à La Réunion sur les stratégies de dépistage du diabète dans le cadre du PRND 2020-2023 pour dépister le plus tôt et le plus largement possible la maladie.

Données déclaratives

L'ensemble des résultats présentés dans cet article s'appuie sur des données d'enquête déclaratives. Les résultats sont donc possiblement concernés par différents biais (biais de couverture concernant principalement les personnes ne possédant pas de téléphone ou ne parlant pas le français ou le créole, biais de non-réponse lorsque des personnes refusent de répondre à l'enquête, notamment les personnes aux comportements de santé particuliers, biais de mémoire, comme ne plus se souvenir de l'ancienneté du diabète, et de désirabilité sociale, en se présentant par exemple sous un meilleur jour aux yeux de l'enquêteur).

Conclusion

La prévalence du diabète connu reste élevée à La Réunion, et l'aperçu des caractéristiques des personnes déclarant un diabète renouvelle les constats appelant à la vigilance sur certains points de rupture dans la prise en charge des patients diabétiques, les inégalités sociales, les fréquences élevées des facteurs de risque de complications chez des personnes ayant un diabète.

La survenue du diabète et de ses complications étant fréquente à La Réunion^{(1) (2) 8,9,18,19}, la prévention nutritionnelle doit être renforcée pour réduire les facteurs de risque associés à la maladie et ses complications, ainsi que l'impact des inégalités sociales.

Des analyses régionales complémentaires sont en cours pour apporter des éléments de connaissance plus détaillés sur le diabète déclaré, l'alimentation, l'activité physique, la sédentarité et l'obésité. D'autres travaux nationaux (Entred 3) ou régionaux pourront compléter les données épidémiologiques régionales sur les caractéristiques de prise en charge, l'état de santé et la qualité de vie des personnes ayant un diabète.

L'ensemble de ces informations permettront de documenter les politiques publiques et en particulier d'orienter le prochain Programme réunionnais de nutrition et de lutte contre le diabète (PRND)¹⁵, dont l'actualisation est prévue en 2024, et de poursuivre la mobilisation des acteurs locaux en matière de prévention, d'accompagnement, d'éducation et de prise en charge des personnes ayant un diabète. ■

⁽¹⁾ Santé publique France. Observatoire Géodes. <https://geodes.sante-publiquefrance.fr>

⁽²⁾ Assurance Maladie. Data pathologies. <https://data.ameli.fr/pages/data-pathologies/>

Remerciements

Les auteurs remercient les équipes Ipsos en charge du recueil des données et notamment les enquêteurs pour cette édition du Baromètre de Santé publique France dans les DROM et les membres du comité technique régional de l'observation de la thématique « Nutrition-Obésité-Diabète » pour les échanges et réflexions collectives, Étienne Billot et Dr Emmanuelle Rachou pour leur relecture.

Liens d'intérêt

Les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt au regard du contenu de l'article.

Références

[1] International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas 2021 10th edition. Brussels: International Diabetes Federation; 2021. <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>

[2] Ogurtsova K, Guariguata L, Barengo NC, Ruiz PL, Sacre JW, Karuranga S, *et al.* IDF diabetes Atlas: Global estimates of undiagnosed diabetes in adults for 2021. *Diabetes Res Clin Pract.* 2022;183:109118.

[3] Fédération française des diabétiques. Facteurs de risque du diabète. Paris: Fédération française des diabétiques. <https://www.federationdesdiabetiques.org/information/risques>

[4] Santé publique France. Le diabète en France : les chiffres 2020. Saint-Maurice: Santé publique France; 2021. <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/le-diabete-en-france-les-chiffres-2020>

[5] Fosse-Edorh S, Mandereau-Bruno L, Piffaretti C. Le poids du diabète en France en 2016. Synthèse épidémiologique. Saint-Maurice: Santé publique France; 2018. 8 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/diabete/documents/rapport-synthese/le-poids-du-diabete-en-france-en-2016.-synthese-epidemiologique>

[6] Mandereau-Bruno L, Fosse-Edorh S. Prévalence du diabète traité pharmacologiquement (tous types) en France en 2015. Disparités territoriales et socio-économiques. *Bull Épidémiol Hebd.* 2017;(27-28):586-91. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2017/27-28/2017_27-28_3.html

[7] Leduc A, Deroyon T, Rochereau T, Renaud A. Premiers résultats de l'enquête santé européenne (EHIS) 2019 – Métropole, Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion, Mayotte. *Les Dossiers de la Drees.* 2021;(78):1-89. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/premiers-resultats-de-lenquete-sante-europeenne-ehis-2019-metropole-guadeloupe-martinique-guyane-la-r%C3%A9union-mayotte>

[8] Ricquebourg M. Observation de la thématique « Nutrition – Obésité – Diabète » à La Réunion. Tableau de bord. Saint-Denis: Observatoire régional de la santé La Réunion; 2022. <https://www.ors-reunion.fr/tableau-de-bord-nutrition-obesite-diabete-2022.html>

[9] Chan Wan GN, Chopinet-Dijoux S, Ricquebourg M, Simonpieri JM. Parcours de soins des patients diabétiques à La Réunion – Étude longitudinale des parcours des patients mis sous traitement antidiabétique en 2010. Synthèse des principaux résultats. Assurance Maladie La Réunion, Agence régionale de santé La Réunion, Observatoire régional de santé Océan Indien; 2020. 38 p. <https://www.ors-reunion.fr/parcours-de-soins-des-patients-diabetiques-a-la-reunion-etude-longitudinale-des.html>

[10] Guibert G, Balicchi J. Diabète nutrition. Baromètre Santé DOM La Réunion 2014. Nutrition, statut pondéral et diabète à La Réunion. In *Extenso.* 2015;(4):1-20. <https://www.lareunion.ars.sante.fr/etude-sur-le-diabete-et-la-nutrition-la-reunion-barometre-sante-dom-la-reunion-2014>

[11] Grandé C. Pas assez de fruits et légumes, trop d'huile, de sucre et de boissons sucrées. Habitudes alimentaires des réunionnais en 2017. *Insee Analyses Réunion.* 2021;(57):1-4. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5357925>

[12] Brassat M, Levet L, Stein F. Les comportements alimentaires des Réunionnais – Un excès d'huile et de riz, un déficit de fruits et légumes. *Insee Analyses Réunion.* 2015;(12):1-4. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1304115>

[13] Agence régionale de santé Océan Indien. Projet de Santé (PRS) Océan Indien 2018-2028. Saint-Denis: ARS-OI; 2018. <https://www.lareunion.ars.sante.fr/les-composantes-du-prs-2018-2028-0>

[14] Agence régionale de santé Océan Indien. Projet de Santé Réunion-Mayotte. Cadre d'Orientations Stratégiques 2018-2028. Saint-Denis: ARS-OI; 2018. <https://www.lareunion.ars.sante.fr/cadre-dorientations-strategiques-2018-2028-1>

[15] Agence régionale de santé La Réunion. Programme réunionnais de nutrition et de lutte contre le diabète (PRND) 2020-2023. Saint-Denis: ARS La Réunion; 2020. <https://www.lareunion.ars.sante.fr/le-programme-reunionnais-de-nutrition-et-de-lutte-contre-le-diabete-prnd-2020-2023-0>

[16] Soullier N, Richard JB, Gautier A. Baromètre de Santé publique France 2021. Méthode. Saint-Maurice: Santé publique France; 2022. 17 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/barometre-de-sante-publique-france-2021.-methode>

[17] Lenclume V, Favier F. Cohorte RÉDIA2 : Suivi des participants de l'enquête RÉDIA sur le diabète de type 2 à La Réunion. Résultats sur données transversales (2006-2009) et longitudinales (1999-2009). Centre d'investigation clinique et d'épidémiologie clinique de La Réunion; 2014. 240 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/diabete/articles/donnees-epidemiologiques-sur-le-diabete-en-regions>

[18] 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 résidant en Outre-mer : résultats de l'étude Entred 3. *Bull Épidémiol Hebd.* 2023;(20-21):412-23 http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/20-21/2023_20-21_1.html

[19] Observatoire régional de la santé La Réunion. Le diabète et les personnes diabétiques à La Réunion. 14 indicateurs clés. Saint-Denis: ORS La Réunion; 2022. 4 p. <https://www.ors-reunion.fr/le-diabete-et-les-personnes-diabetiques-a-la-reunion-2022.html>

[20] Boulevard P. Recours aux soins à La Réunion. In *Extenso.* 2016;(5):1-13. https://www.ocean-indien.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-01/ARS_InExtenso_Soins_n5_16sept_BD.PDF

[21] Hernandez H, Piffaretti C, Gautier A, Cosson E, Fosse-Edorh S. Prévalence du diabète connu dans 4 départements et régions d'outre-mer : Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion. Résultats du Baromètre de Santé publique France de 2021. *Bull Épidémiol Hebd.* 2023;(20-21):424-31. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/20-21/2023_20-21_2.html

[22] Balcou-Debussche M. Approche socio-anthropologique de la littératie en santé des personnes atteintes de diabète de type 2 à La Réunion. *Bull Épidémiol Hebd.* 2023;(20-21):440-6. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/21-22/2023_20-21_4.html

[23] Dougin H. Études qualitatives sur le diabète de type 2 menées à La Réunion depuis 1998. Résumés des principales études – Synthèse générale – Discussion. Saint-Denis: ORS OI; 2018. 70 p. <https://www.ors-reunion.fr/etudes-qualitatives-sur-le-diabete-de-type-2-menees-a-la-reunion-depuis-1998.html>

Citer cet article

Ricquebourg M, Kwan C, Médevielle S, Chopinet-Dijoux S, Caliez F, Thouillot F, *et al.* Prévalence du diabète connu à La Réunion, prises en charge et caractéristiques des personnes atteintes d'un diabète : exploitation des données du Baromètre de Santé publique France DROM de 2021. *Bull Épidémiol Hebd.* 2023;(20-21):431-9. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/20-21/2023_20-21_3.html