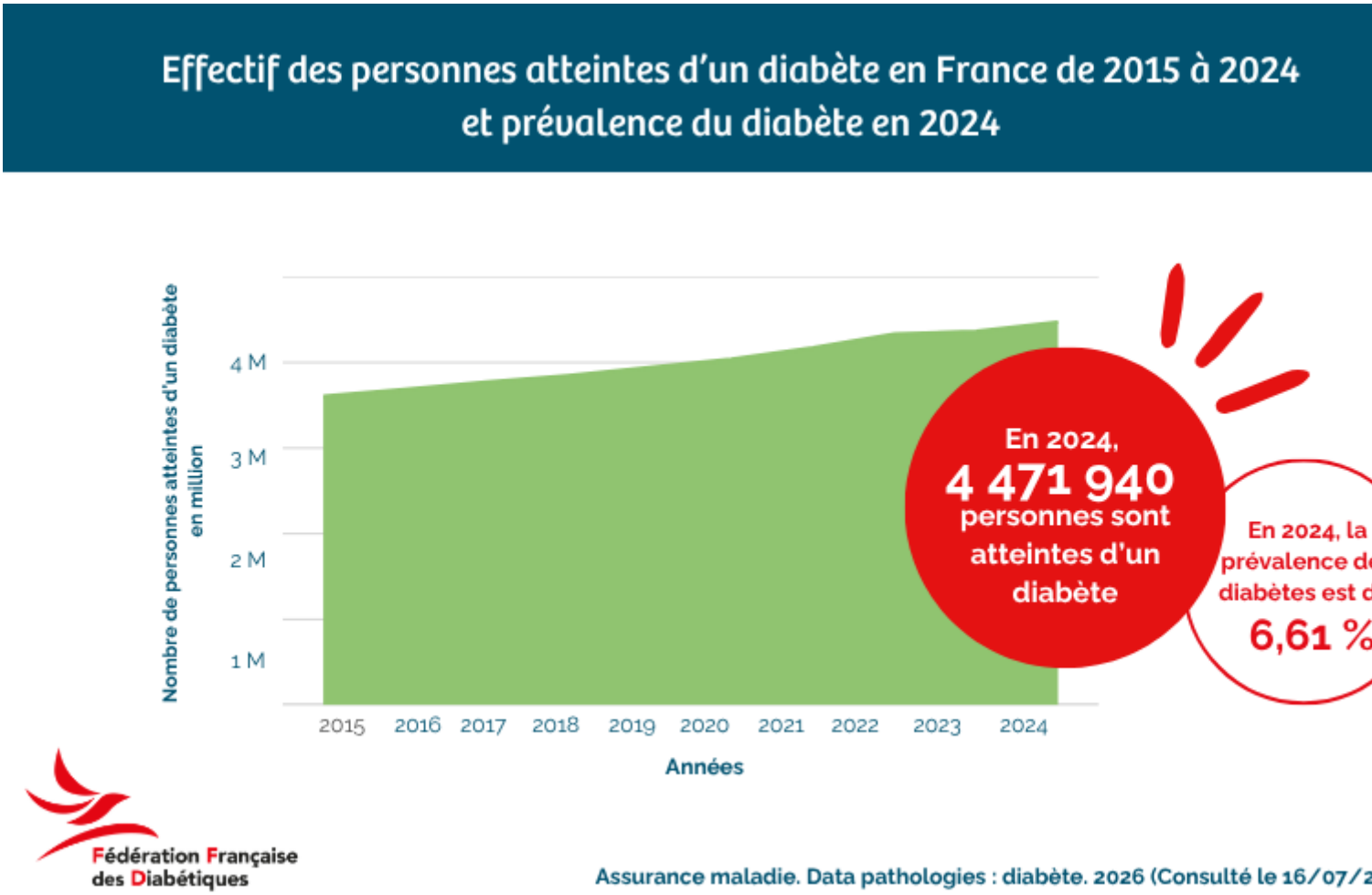
Les chiffres du diabète en France

En France, plus de 4,4 millions de personnes étaient atteintes d'un diabète en 2024. La prévalence de cette maladie chronique n'a cessé d'augmenter, passant de 5,5 % en 2015 à 6,61 % en 2024[1]. Cette forte augmentation des cas de diabète permet d'affirmer que nous sommes face à une véritable épidémie. Aujourd'hui, la prise en charge d'un diabète représente un réel enjeu socio-économique et de santé publique. Au centre des préoccupations, il y a nos modes de vie, mais pas uniquement.

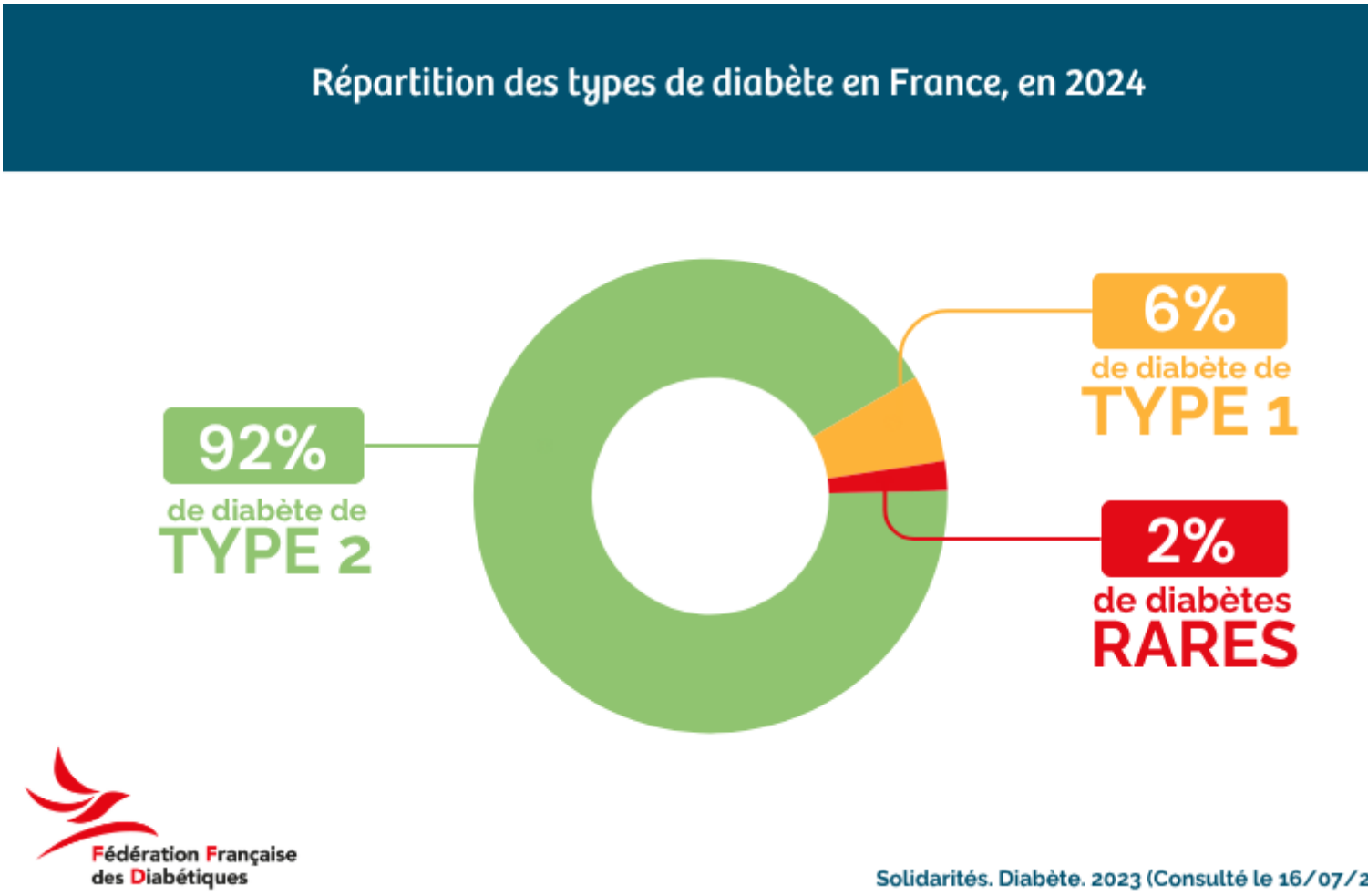
Une prévalence en constante augmentation

Depuis maintenant plusieurs années, le nombre de personnes vivant avec un diabète en France ne cesse d'augmenter.



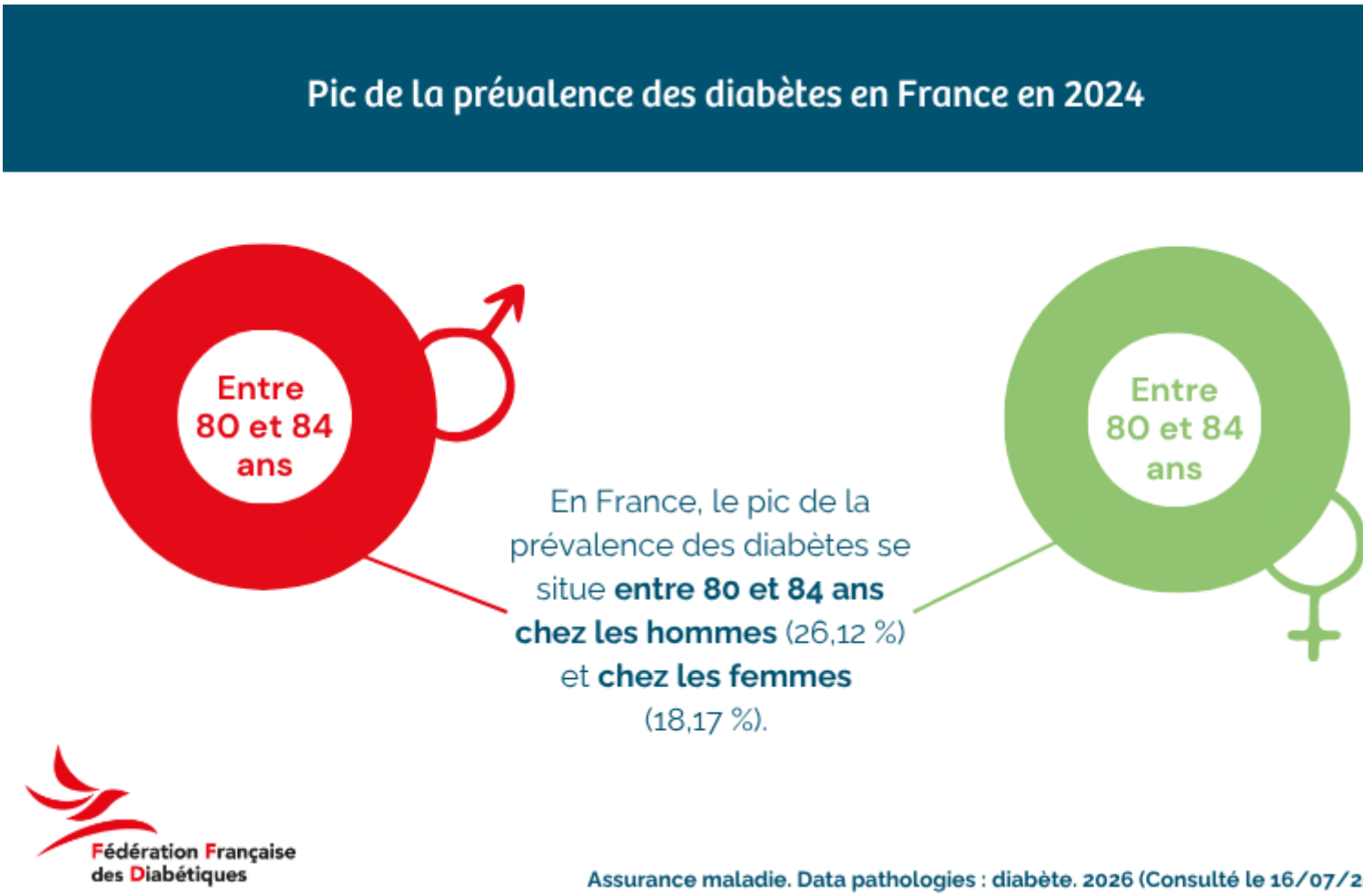
Selon les projections de l'Assurance maladie, si les tendances observées entre 2015 et 2021 se poursuivent, 520 000 personnes supplémentaires pourraient être atteintes d'un diabète en 2027 par rapport à 2021, dont 500 000 par un diabète de type 2 et 20 000 par un diabète de type 1.[1] Si la dynamique observée ces dernières années (2019-2024, scénario tendance de court terme (TCT)) se poursuit, la part des principales pathologies pourrait fortement croître ces prochaines années. Ainsi, la prévalence des personnes souffrant d'une maladie psychiatrique ou sous traitement psychotropes pourraient croître de 18 % avec un effectif total estimé en

2035 de 10,6 millions de personnes souffrant de ces pathologies. La prévalence du diabète augmenterait de 28 % avec un effectif de patients vivant avec un diabète estimé à 5 830 000 en 2035.[20]
De plus, le diagnostic du diabète de type 2 est souvent tardif, 28 % des patients sont diagnostiqués au stade de complications donnant lieu à l'hospitalisation.[3] Cela s'explique en partie par le fait que le diabète de type 2 est une maladie qui se développe de manière silencieuse et que plus d'un Français sur deux déclare ne jamais avoir réalisé de dépistage. Ces chiffres sont d'autant plus alarmants que les diabètes étaient responsables de plus de 33 902 décès en France en 2024. [2]
Il existe différents types de diabète : le diabète de type 2 avec 92 % des cas et le diabète de type 1 avec 6 % des cas. Ces deux types de diabète sont prédominants. Les autres types de diabète concernent des formes plus rares et représentent les 2 % restants (diabète gestationnel, MODY, LADA ou diabète secondaire à certaines maladies ou prises de médicaments).[2]

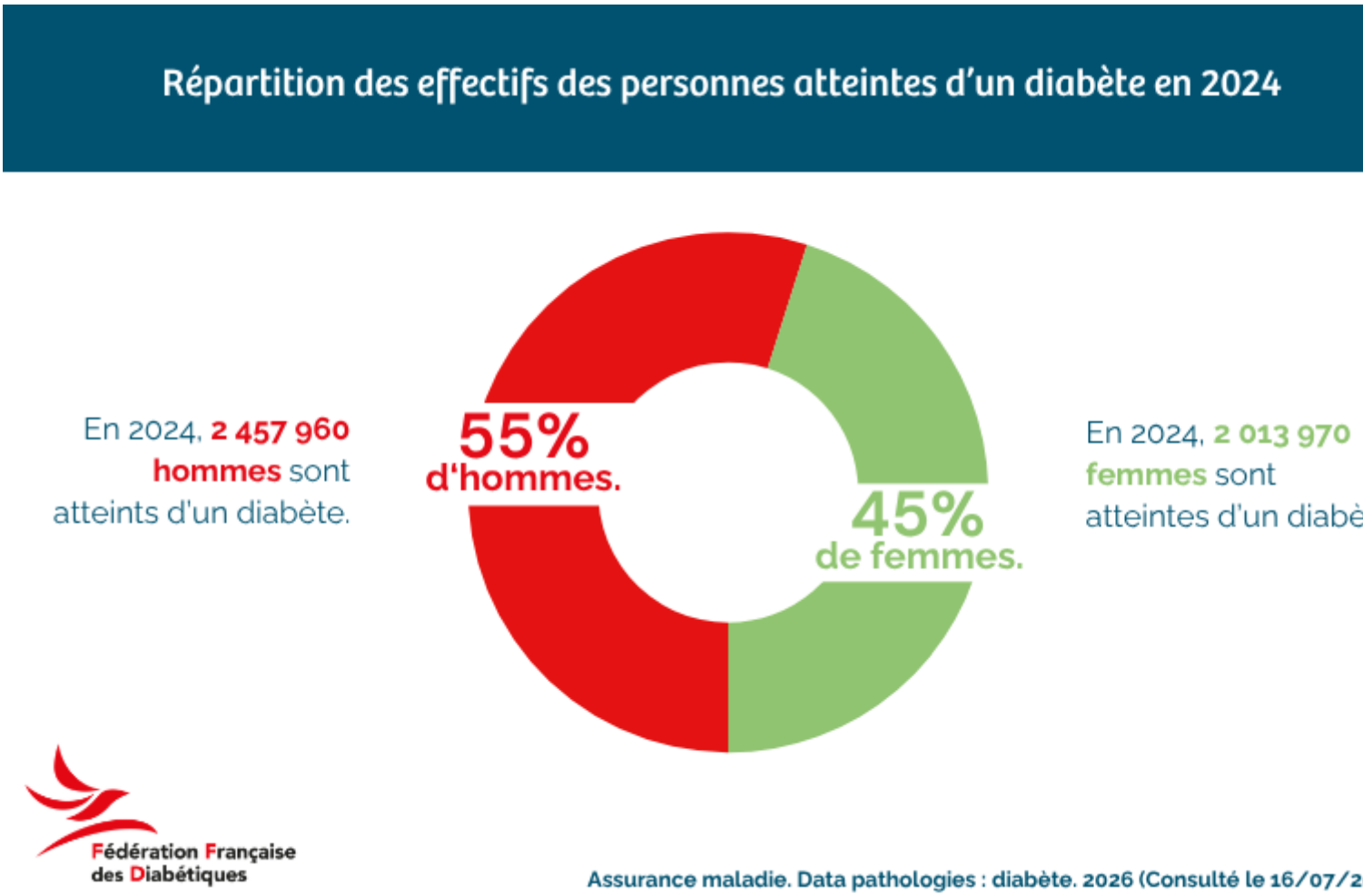


Âge, genre, territoire : les disparités du diabète

En France, le pic de la prévalence d'un diabète se situe entre 80 et 84 ans chez les hommes (26,12 %) et chez les femmes (18,17 %)[1]. Cette tendance s'inscrit dans le contexte mondial, où la prévalence du diabète chez les personnes de plus de 75 ans est influencée principalement par deux facteurs clés : l'augmentation de l'incidence du diabète et l'accroissement régulier de l'espérance de vie.



De plus, le diabète touche principalement les hommes qui représentent 55 % des personnes atteintes, contre 45 % de femmes.[1] Dans les départements et régions d'outre-mer (DROM), cette tendance s'inverse : en 2024, les femmes étaient davantage touchées en Guadeloupe (12, 38 % de femmes contre 11,20 % d'hommes) , en Martinique (11,41 % de femmes contre 10,82 % d'hommes), en Guyane (6,78 % de femmes contre 6,38 % d'hommes) et à La Réunion (9,79 % de femmes contre 9,26 %)[1].



Il existe également des disparités régionales. Les taux de prévalence les plus élevés en France sont toujours dans les DROM, dans les Hauts-de-France et dans le Grand Est. Il est intéressant de noter la spécificité de l'Île-de-France, avec une population de personnes atteintes d'un diabète plus jeune, plus souvent à faibles revenus, mais avec un niveau de gravité du diabète et de comorbidités moindres. La prévalence du diabète de type 2 dans les DROM est particulièrement élevée et quasiment deux fois supérieure à celle de l'Hexagone. En Guadeloupe, la prévalence est de 11,85 % alors que dans la région Grand Est, elle est de 7,79 %. Aujourd'hui, le diabète de type 2 est une priorité régionale de santé dans les DROM. En cause, des facteurs de risque associés au diabète et à ses complications très fréquentes. [1] Les régions Bretagne avec 4,94 %, Pays-de-la-Loire avec 5,61 % ou Île-de-France avec 6,03 % connaissaient, quant à elles, une prévalence moins élevée.[1]

Diabète et inégalités sociales de santé : des liens étroits

En plus des disparités d'âge, de territoire ou de genre, le diabète de type 2 se traduit également par des inégalités sociales de santé. Plusieurs études ont prouvé que les personnes en situation de vulnérabilité sociale sont davantage touchées par le diabète de type 2. Dans les communes métropolitaines les moins favorisées, la prévalence du diabète de type 2 chez les hommes est 1,3 fois plus élevée que chez les hommes vivant dans des communes plus aisées. Pour les femmes, ce chiffre monte à 1,7 fois, mettant en lumière des disparités significatives en matière de santé dans différentes zones urbaines. De plus, la prévalence du diabète traité chez les moins de 60 ans était deux fois plus élevée chez les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire (ex-CMU-C) (3,6 % vs 1,7 %).[5]

Les inégalités sociales laissent leur empreinte dès l'enfance et persistent tout au long de la vie, comme en

témoigne la prévalence accrue du surpoids chez les enfants et les adultes issus de milieux plus défavorisés. Les résultats de l'étude Entred 3 (Échantillon National Témoin Représentatif des Personnes Diabétiques) révèlent entre autres une différence socio-économique entre les personnes vivant avec un diabète de type 1 et celles atteintes de diabète de type 2. En effet, 34 % des personnes atteintes de diabète de type 2 n'ont pas atteint le niveau d'enseignement secondaire, soulignant ainsi l'impact significatif du niveau d'enseignement sur la santé.[6]
À cela, s'ajoutent les inégalités territoriales et socio-économiques qui affectent l'efficacité des soins. C'est le cas dans certaines régions où les déserts médicaux sont de plus en plus présents entraînant une renonciation aux soins par les personnes ne pouvant pas se déplacer en dehors de leur territoire par manque de temps ou de moyens.

Le diabète de type 1 comme le diabète de type 2 : en constante progression

Quel que soit le type de diabète (type 1 et type 2), le nombre de personnes vivant avec est croissant en France. Bien qu'ils se traduisent par une hyperglycémie chronique, les deux types de diabète n'ont pas les mêmes causes ni les mêmes traitements.

Le diabète de type 1 : une maladie de plus en plus fréquente

Chaque année en France, plus de 2300 enfants de moins de 15 ans développent un diabète de type 1. Cela correspond à une augmentation de 4 % par an. En 2023, ce sont plus de 31 400 jeunes qui étaient touchés par cette maladie. Ce nombre augmente chaque année : il était de 20 300 jeunes en 2012.[18] Selon les territoires, les taux d'incidence sont variables et peuvent être plus élevés comme c'est le cas en Martinique (24 pour 100 000), en Occitanie (21,9 pour 100 000) et en Provence-Alpes-Côte d'Azur (21,8 pour 100 000). À contrario, la Guyane (6,2 pour 100 000), la Guadeloupe (14,9 pour 100 000) et les Pays-de-la-Loire (16,4 pour 100 000) connaissent les taux d'incidence les plus faibles.

Le diabète de type 2 : la maladie du siècle

Comme pour le diabète de type 1, le nombre de personnes atteintes de diabète de type 2 ne cesse de s'accroître. Pour 65 % des cas, l'augmentation s'explique principalement par un effet démographique, à savoir l'augmentation de la taille de la population et le vieillissement de celle-ci.[9]

Deux maladies aux causes multifactorielles

Les causes du diabète de type 1 et de type 2 sont diverses. Leur survenue dépend de facteurs de risque génétiques (prédispositions génétiques) et environnementaux (liés à nos modes de vie).

Comprendre les causes du diabète de type 1 : entre génétique et environnement

Le diabète de type 1 est une maladie auto-immune. Il se déclenche lorsque l'organisme, ne reconnaissant plus les cellules bêta du pancréas qui produisent l'insuline, les détruit.[10] Encore aujourd'hui, les origines du diabète de type 1 restent mal comprises. Cependant, des recherches sont en cours pour identifier les facteurs environnementaux et génétiques qui lui sont associés. En effet, la progression de cette maladie auto-immune pourrait être liée à plusieurs modifications de l'environnement et du mode de vie : accroissement de l'âge maternel à la naissance du premier enfant, type d'allaitement (allaitement au sein, lait infantile) dans les premiers mois de la vie, modification de la flore intestinale, exposition à des toxines, etc.[10]

Comprendre les causes du diabète de type 2 : entre antécédents familiaux et mode de vie

Le diabète de type 2 correspond à une mauvaise utilisation de l'insuline par les cellules de l'organisme. Les prédispositions familiales sont l'un des facteurs de risque prédominants. Mais ces facteurs génétiques sont très souvent associés à d'autres facteurs de risque environnementaux modifiables tels que : l'alimentation déséquilibrée, le manque d'activité physique et la sédentarité, le surpoids ou l'obésité, le tabagisme (actif ou passif). Ce sont ces facteurs sociaux et environnementaux qui expliquent cet accroissement constant des cas et qui constituent les principales causes de diabète de type 2 en France.

Retrouvez plus d'informations pour comprendre le diabète de type 1 et le diabète de type 2 :
Diabète : Types de diabète | Qu'est-ce que le diabète ?
Recherche et innovations
Projets de recherche soutenus depuis 2013

Retrouvez plus d'informations au sujet de l'activité physique ci-dessous :
Les bienfaits de l'activité physique sur ma santé ;
Je pratique une activité physique adaptée ;
Équilibre alimentaire et diabète : comment organiser ses repas ? ;
Je pratique une activité physique adaptée.

Le tabagisme, un facteur de risque encore méconnu

En France, selon l'étude Entred 3, la prévalence des personnes fumeuses vivant avec un diabète de type 2 est de 13 % et de 39 % chez les personnes atteintes d'un diabète de type 1, sachant que la prévalence du tabagisme dans la population générale est de 24 %. Le tabagisme, qu'il soit actif ou passif, est encore trop méconnu du grand public comme étant un facteur de risque de diabète. En effet, les études épidémiologiques montrent que le risque relatif de développer un diabète de type 2 est augmenté de 37 à 44 % chez les fumeurs.[17] Le tabagisme augmente la mortalité toutes causes confondues ainsi que le risque de complications microvasculaires et microvasculaires. Donc il entraîne un déséquilibre glycémique et augmente le risque de développer un diabète gestationnel.

Retrouvez plus d'informations sur ce sujet :
Tabac et diabète : les raisons d'arrêter

Obésité

La prévalence de l'obésité ne cesse de s'amplifier. En 2024, près de 18 % de la population adulte française est en situation d'obésité (soit 10 millions de personnes)[11]. Les régions les plus marquées par l'obésité sont les DROM avec une prévalence de 22,4 %, les Hauts-de-France, avec 22,2 %, le Centre Val de Loire avec 21,6 %.[11] De plus, l'obésité constitue un facteur de risque de développer des complications lorsqu'undiabète est déjà présent.[12] Elle ne touche pas que les adultes puisqu'onn estime que 5 % des enfants en seraient atteints. Un lien (indirect) commence à être établi entre diabète de type 1 et obésité d'après une étude américaine. Celle-ci a démontré que surpoids et obésité infantiles augmenteraient le risque d'émergence d'auto-anticorps dirigés contre les cellules bêta du pancréas à partir d'une dizaine d'années de vie, qu'il y ait prédisposition génétique ou pas.[13]

Retrouvez plus d'informations ci-dessous :

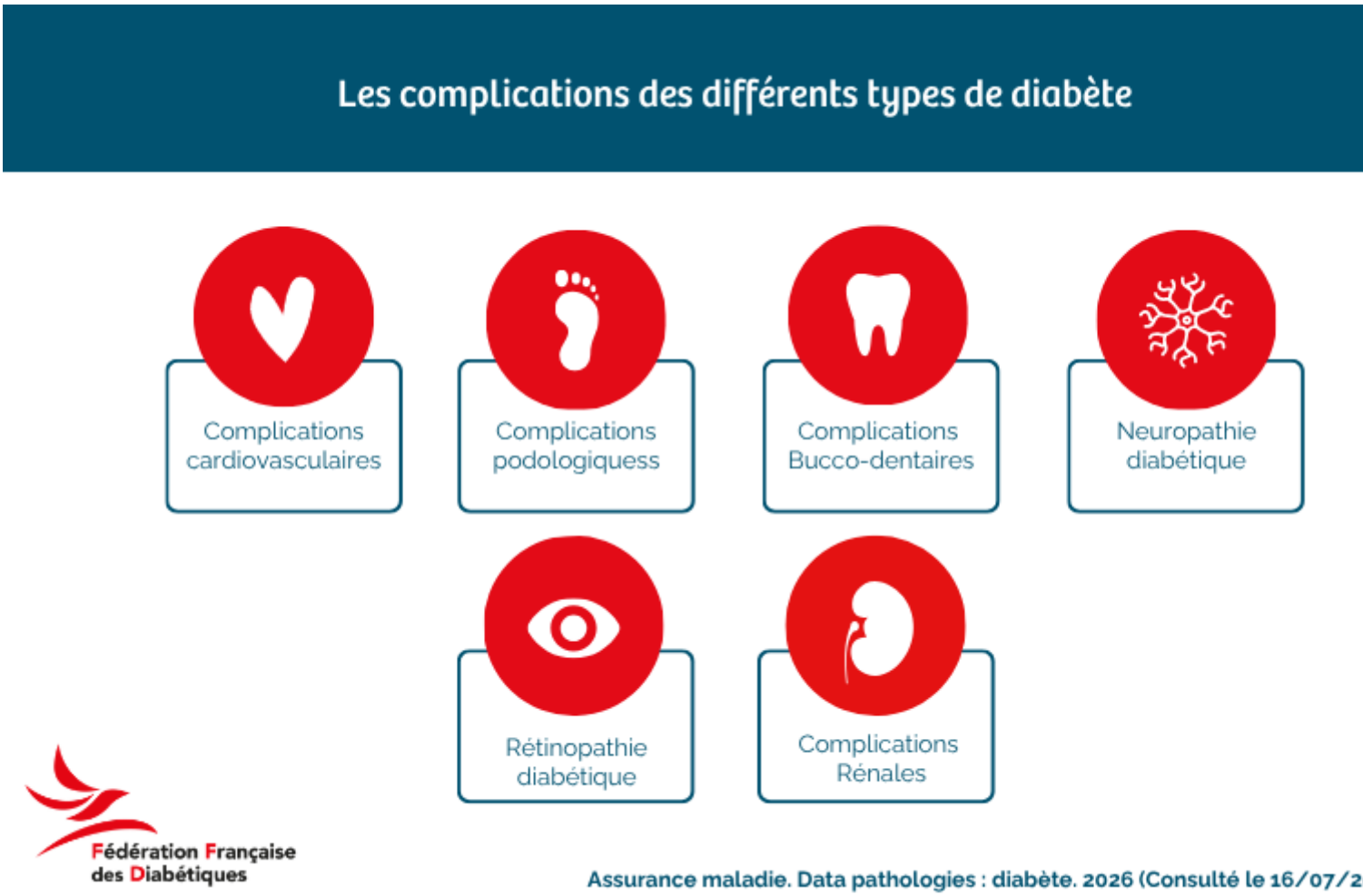
L'obésité infantile favorise l'auto-immunité responsable du diabète de type 1
L'obésité : une progression inquiétante

Le poids des complications d'un diabète

Lorsque l’on est atteint d’un diabète, des complications peuvent survenir en raison de l'incapacité du corps à réguler le taux de sucre dans le sang. Les excès de sucre permanents (hyperglycémies chroniques) abîment au fil du temps les parois des gros et des petits vaisseaux sanguins, ce qui affecte aussi les organes qu’ils irriguent. Les nerfs peuvent également être touchés. Si un diabète n’est pas ou mal équilibré, des complications peuvent survenir et toucher les organes.

D’autres facteurs de risques associés aggravent un diabète et ses complications : hypertension artérielle, excès de mauvais cholestérol, tabagisme (actif ou passif), etc.

Retrouvez plus d’informations sur les facteurs de risque ci-dessous :
Diabète : quels sont les facteurs de risque et comment les contrôler ?



Complications cardiovasculaires

Un diabète déséquilibré entraîne une dégradation des gros vaisseaux sanguins. De ce fait, on estime que les personnes vivant avec un diabète ont 2 à 4 fois plus de chance de développer une complication cardiovasculaire.[14]

Retrouvez plus d’informations :
Les complications cardiovasculaires du diabète
Ou également sous forme de vidéo :
Diabète et risques cardiovasculaires

Complications rénales

Les complications rénales liées à un diabète, également appelées néphropathies diabétiques, peuvent entraîner une élévation de la pression artérielle, aggraver les dommages aux reins et augmenter le risque de problèmes cardiovasculaires. Le diabète et l'hypertension artérielle représentent les premières causes de maladies rénales chroniques.

Retrouvez plus d'informations ci-dessous :
Néphropathie diabétique | Diabète et Insuffisance Rénale
Ce que tout le monde devrait savoir sur le diabète et la maladie rénale chronique

Complications au niveau des yeux

La rétinopathie diabétique est une complication d'un diabète qui affecte les yeux. Elle représente la première cause de cécité en France chez les moins de 65 ans. On estime également qu'elle touche 50 % des personnes vivant avec un diabète de type 2. Si elle n'est pas dépistée à temps, elle engendre de graves et irrémédiables troubles de la vision et évolue vers une autre complication oculaire : l'œdème maculaire diabétique.[15]

Retrouvez plus d'informations ci-dessous :
Rétinopathie Diabétique | Diabète symptômes dans les yeux

Téléchargez notre livret dédié Diabète et complications ophtalmologiques : je préserve ma vue dans votre espace personnel : il est accessible gratuitement aux donateurs, aux abonnés du magazine équilibre et aux abonnés à la newsletter de la Fédération.

Complications podologiques

Les complications podologiques sont fréquentes lorsque l'on vit avec un diabète. On estime que 20 à 25 % des personnes vivant avec un diabète présenteront une plaie du pied au cours de leur vie[19]. De plus, environ 10 000 amputations par an en France sont liées aux complications d'un diabète selon les estimations, avec un risque d'amputation pour 10 % des personnes vivant avec la maladie.[16] En 2023, les hospitalisations pour complications chroniques liées au diabète restent très fréquentes. Parmi les personnes âgées de 45 ans et plus, traitées par médicament pour un diabète, les complications podologiques (plaies du pied et amputations de membre inférieur) touchent respectivement 981 et 286 / 100 000 personnes[7].

Retrouvez plus d'informations ci-dessous :
Pied Diabétique | Diabète & Pieds | Conséquences du Diabète sur les Pieds

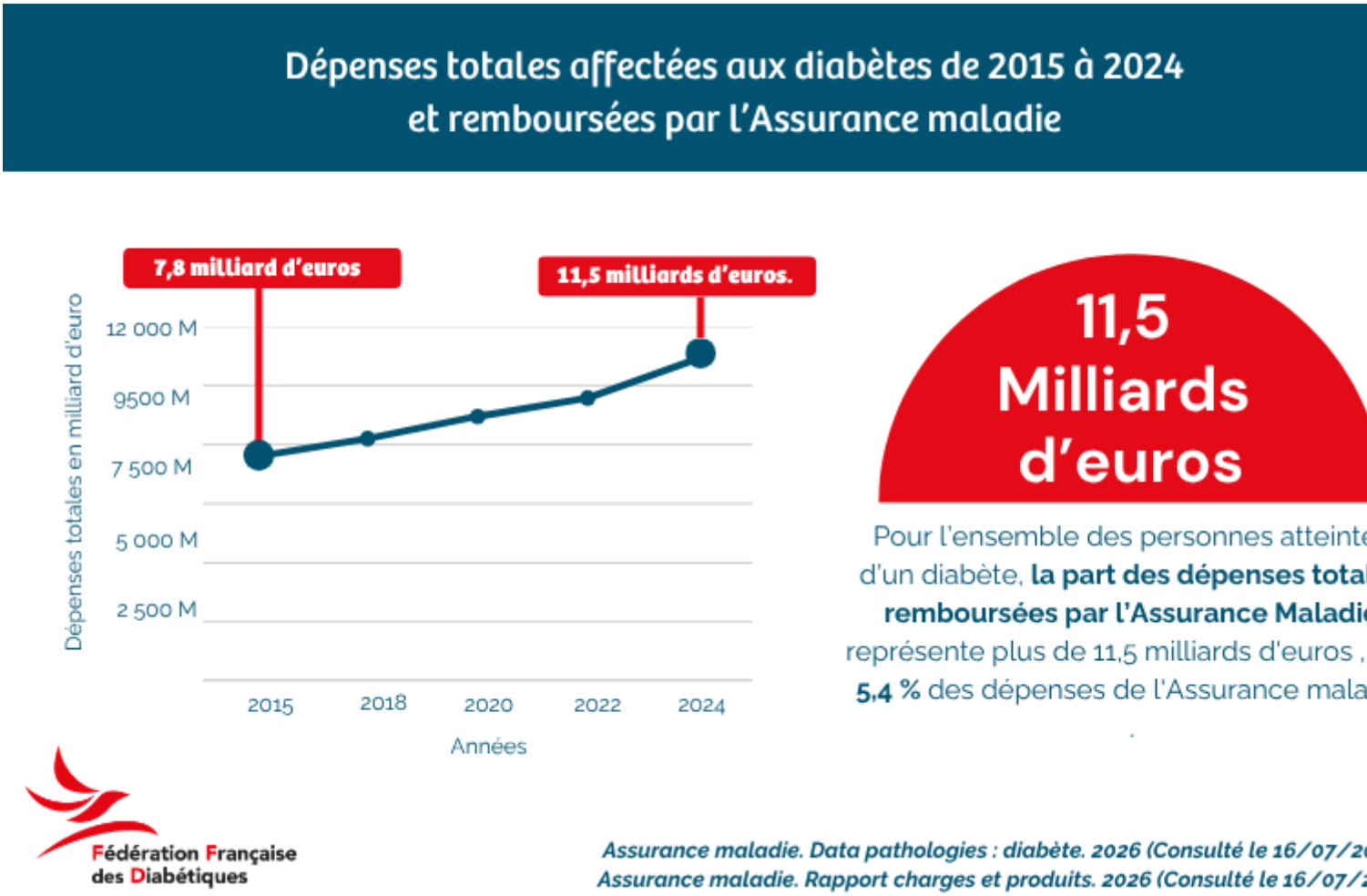
Complications bucco-dentaires

On estime qu'une personne vivant avec un diabète sur deux souffre d'une maladie parodontale, c'est-à-dire de maladies des gencives (gingivite et parodontite à son stade ultime). À la fois causes et effets d'un diabète, ces atteintes sont synonymes d'un déséquilibre. Souvent ignorée, la prévention des complications bucco-dentaires fait partie intégrante de la prise en charge du diabète.

Retrouvez plus d'informations ci-dessous :
Complications des dents et des gencives

Le coût d'un diabète en France

Si les différents type de diabète continuent de progresser en France, leur coût augmente également. En 2024, la somme des dépenses totales affectées aux diabètes et remboursées par l'Assurance maladie s'élève à plus de 11 milliards d'euros.[1]



Lexique :
Prévalence (%) : La prévalence, une année donnée, correspond à la proportion de patients pris en charge pour une pathologie (ou traitement chronique ou épisode de soins) dans une population (en %). La population utilisée ici est celle de la cartographie des pathologies et des dépenses de l'Assurance maladie. Les prévalences sont ici présentées pour chacune des pathologies (ou traitements chroniques ou épisodes de soins) du groupe.

Taux d'incidence : En épidémiologie, le taux d'incidence rapporte le nombre de nouveaux cas d'une pathologie observés pendant une période donnée - population incidente - à la population dont sont issus les cas (pendant cette même période). Il est un des critères les plus importants pour évaluer la fréquence et la vitesse d'apparition d'une pathologie.

Note : À la différence de Santé publique France, le repérage des données par l'Assurance maladie se fait grâce à des algorithmes utilisant des diagnostics renseignés dans le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) à la suite d'un séjour hospitalier, du diagnostic ayant donné lieu à une prise en charge pour affection de longue durée (ALD), des actes ou médicaments spécifiques à des pathologies (et remboursés par l'Assurance maladie). Le mode de collecte utilisé par Santé publique France se base lui sur le nombre de personnes suivant un traitement pour le diabète.

Sources :

1. Assurance maladie. Data pathologie : diabète, 2026. (Consulté le : 31/08/2026)
2. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas 11th edition 2025. *France Diabetes Report 2000-2045, 2021*. (Consulté le : 31/08/2026)
3. Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam), *Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : propositions de l'Assurance Maladie pour 2025, 2024*. (Consulté le : 31/08/2026)
5. Santé publique France. Journée Mondiale du Diabète 2017. BEH n°27-28, 2017. (Consulté le : 29/07/2025)
6. Santé publique France. Entred 3, BEH n°22, 2022. (Consulté le :31/08/2026)
8. Santé publique France. Les inégalités sociales et territoriales de santé, 2021. (Consulté le : 29/07/2025)
9. Assurance maladie. Rapport charges et produits, 2024. (Consulté le :31/08/2026)
10. *Santé publique France. Diabète de type 1 chez l'enfant : variations spatio-temporelles de l'incidence et étude écologique des facteurs géographiques de variation en France, de 2010 à 2017, 2023.* (Consulté le : 31/08/2026)
11. Ligue nationale Contre l'Obésité. Étude OFÉO — Observatoire Français d'Épidémiologie de l'Obésité, 2024. (Consulté le : 31/08/2026)
12. *Assurance maladie. Causes et facteurs favorisants du diabète, 2024*. (Consulté le : 31/08/2026)
13. National Library of Medicine. Excess BMI in childhood: A modifiable risk factor for type 1 diabetes development, 2017. (Consulté le : 31/08/2025)
14. Fédération Internationale du Diabète (FID), Maladies cardiovasculaires, 2024. (Consulté le : 31/08/2026)
15. Santé publique France. *Rétinopathie et neuropathie périphérique liées au diabète en France métropolitaine : dépistage, prévalence et prise en charge médicale, étude Entred 2001, 2019*. (Consulté le :31/08/2026)
16. Haute Autorité de santé. *Comment prévenir les réhospitalisations d'un patient diabétique avec plaie du pied ? Note méthodologique et de synthèse documentaire, 2014*. (Consulté le : 31/08/2026)
17. *Santé publique France. Tabagisme et diabète : le temps de l'action, BEH°22-08, 2022. (Consulté le : 30/08/2026)*
18. *Santé publique France. Le diabète en France continue de progresser, 2024. (Consulté le 30/08/2026)*
19. *Bubeck A, Phirmis L. L'expérience patient des plaies du pied liées au diabète : étude qualitative par entretiens semi-directifs. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. 2026;(5-6):94-9. (Consulté le : 31/08/2026)*
20. Assurance maladie. *Rapport charges et produits, 2025. (Consulté le :31/08/2026)*

Crédit photo : ©anoushkatoronto