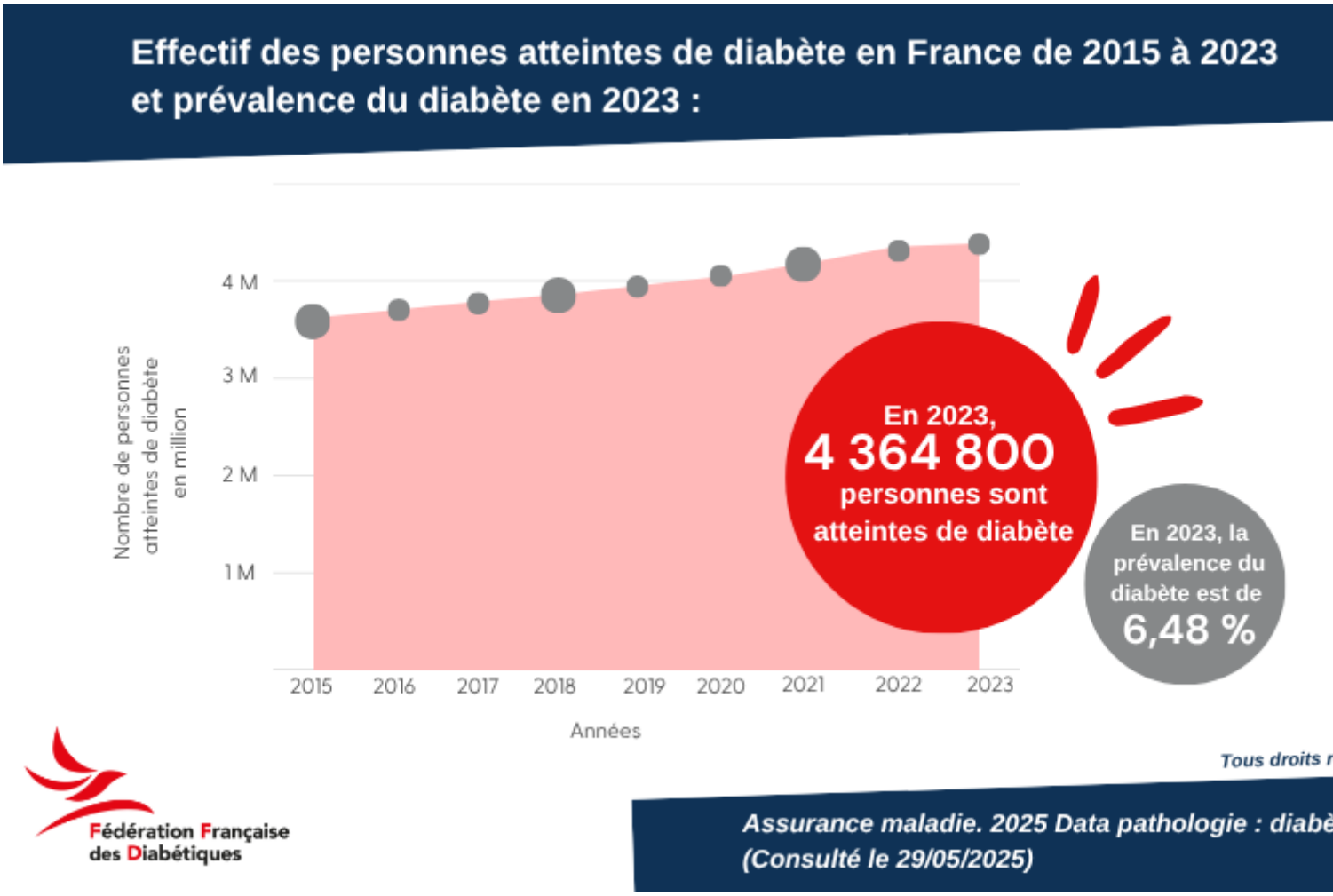
Les chiffres du diabète en France

En France, plus de 4 millions de personnes étaient atteintes de diabète en 2023. La prévalence de cette maladie chronique n’a cessé d’augmenter, passant de 5,6 % en 2015 à 6,48 % en 2023[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 du diabète représente un réel enjeu socio-économique et de santé publique. Au centre des préoccupations, il y a nos modes de vie mais pas que…

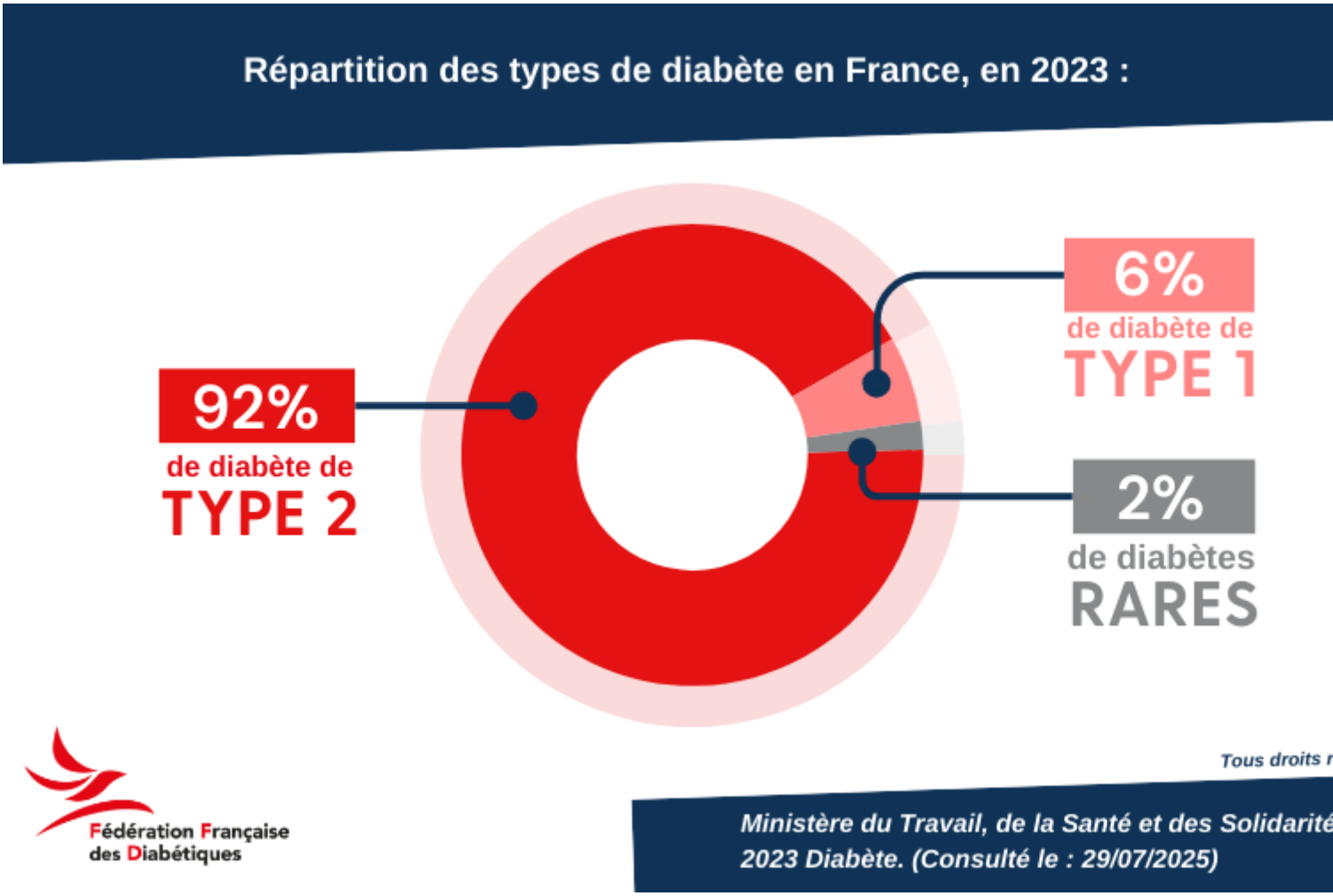
Une prévalence en constante augmentation

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



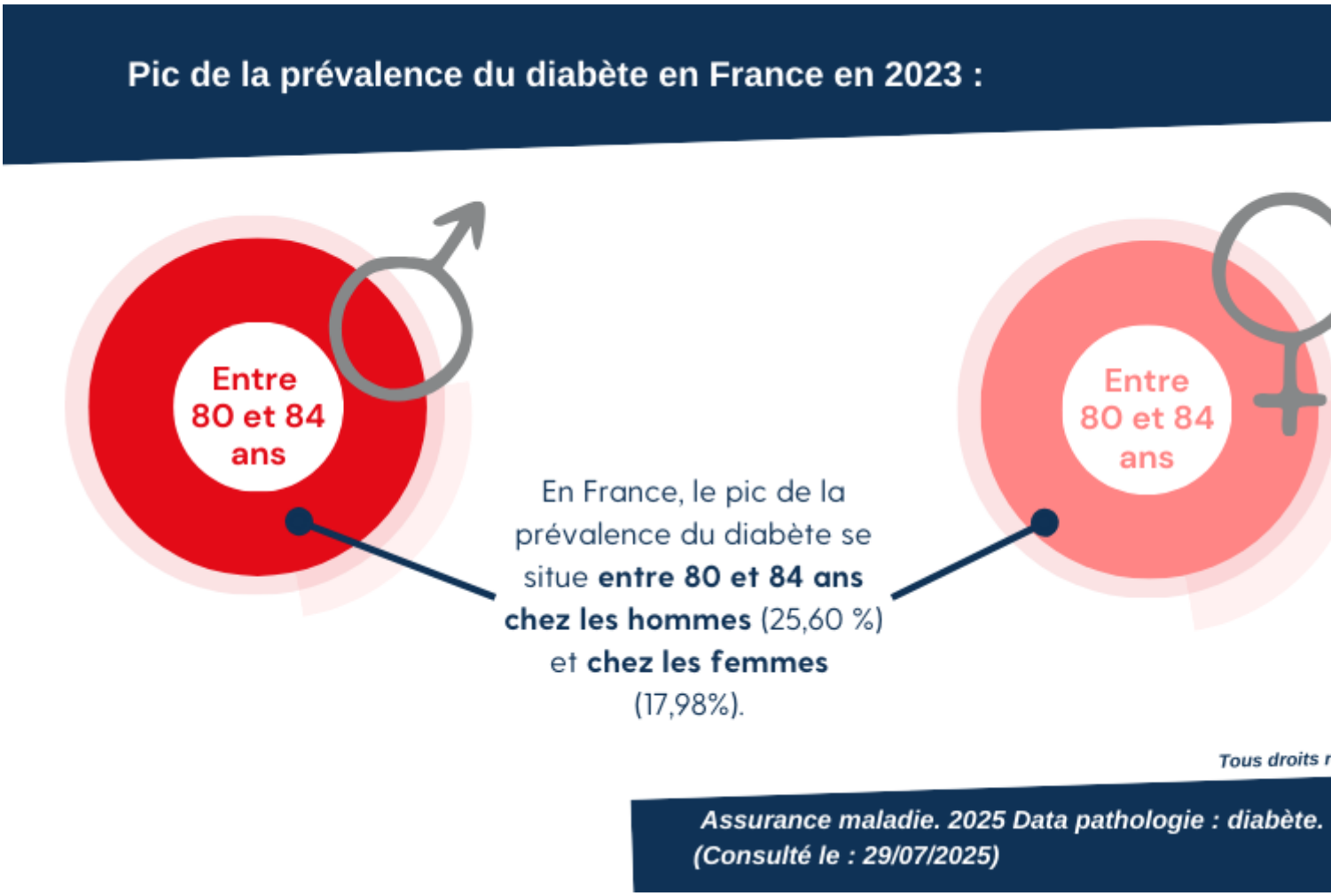
Selon les projections de l’Assurance maladie, si les tendances observées entre 2015 et 2021 se poursuivent, 520 000 personnes supplémentaires pourraient être atteintes par le diabète en 2027 par rapport à 2021, dont 500 000 par un diabète de type 2 et 20 000 par un diabète de type 1. [1]
De plus, le diagnostic du diabète de type 2 est souvent tardif, 28 % des patients sont diagnostiqués au stade des complications donnant lieu à l’hospitalisation.[4] Cela s’explique en partie par le fait que le diabète est une maladie qui se développe de manière silencieuse et que plus d’un Français sur deux déclare ne jamais avoir

réalisé de dépistage du diabète. Ces chiffres sont d'autant plus alarmants que le diabète était responsable de plus de 33 902 décès en France en 2024. [3] En 2023, l'âge moyen au décès était de 80 ans.[1]
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).[3]

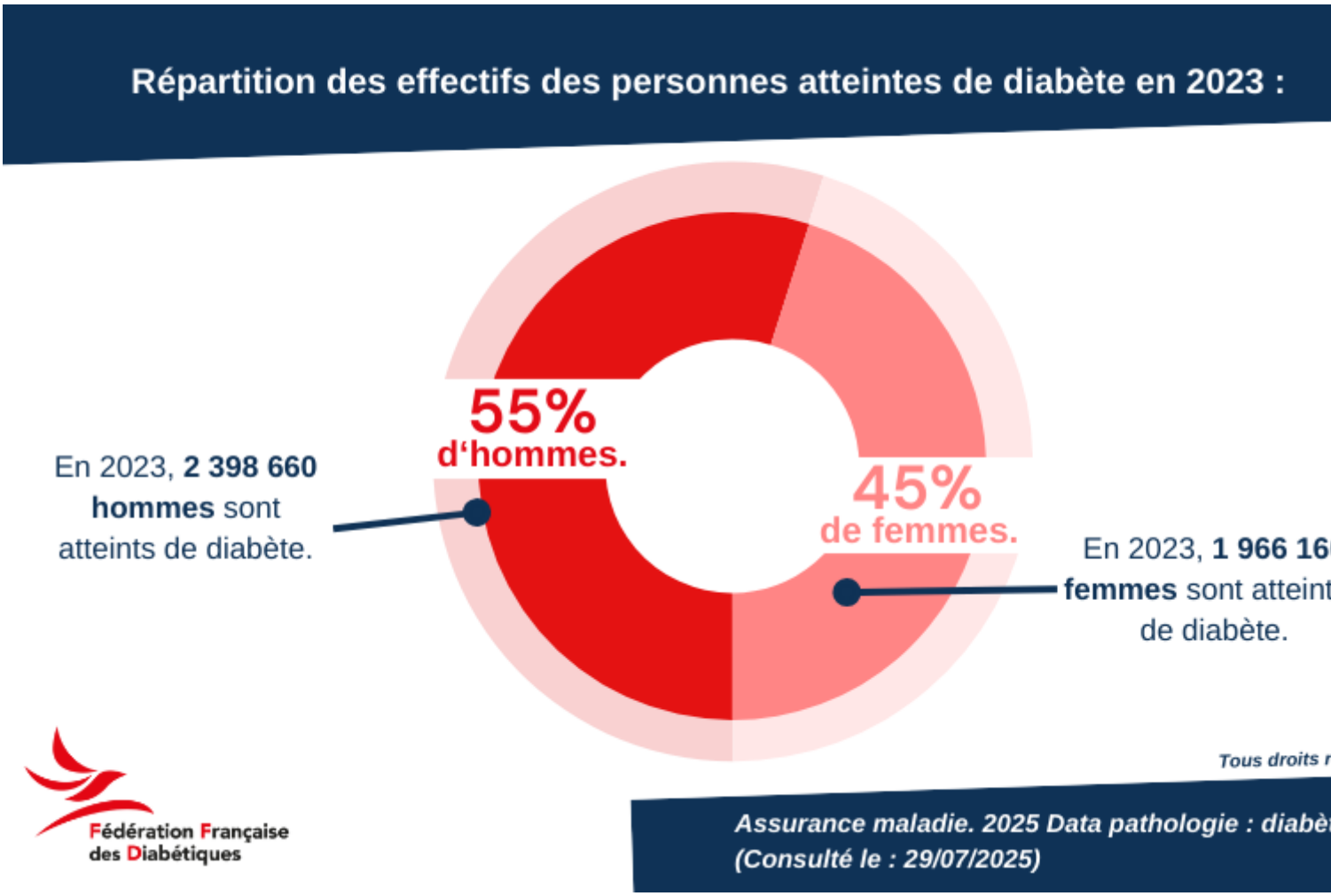


Âge, sexe, territoire : les disparités du diabète

En France, le pic de la prévalence du diabète se situe entre 80 et 84 ans chez les hommes (25,60 %) et chez les femmes (17,98 %)[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 avec 55 % contre 45 % de femmes.[1] Dans les départements et régions d'outre-mer (DROM), cette tendance s'inverse : les femmes sont davantage touchées en Guadeloupe (59 %), en Martinique (59 %), en Guyane (57 %) et à La Réunion (54 %) en 2021.[5]



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 en Occitanie[1] .
Il est intéressant de noter la spécificité de l'Île-de-France, avec une population de personnes atteintes de diabète plus jeunes, plus souvent à faibles revenus, mais avec un niveau de gravité du diabète et de comorbidités moindre.
En effet, 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 11,72 % alors que dans la région Grand-Est, elle est de 7,64 %. Aujourd'hui, le diabète 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 4,81 %, Pays-de-la-Loire avec 5,47 % ou Île-de-France avec 5,89 % 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 sexe, le diabète 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.

Dans les communes métropolitaines les moins favorisées, la prévalence du diabète 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 %).[6]

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.[7]

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.[8]

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, 2 200 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 31 000 jeunes qui étaient touchés par cette maladie. Ce nombre augmente chaque année : il était de 20 300 jeunes en 2012 et a atteint 31 400 en 2023. [19]

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.[10]

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.[9]
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.[11]

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 de diabète 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 ?

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

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.[18]
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. 17 % des Français souffraient d'obésité en 2020. Comme pour le diabète, les régions les plus marquées par l'obésité sont les Hauts-de-France, avec une prévalence de 22 %, et le Grand-Est avec 20 %. Ces chiffres témoignent d'un véritable lien entre ces deux pathologies.[12]
De plus, l'obésité constitue un facteur de risque de développer des complications lorsque le diabète est déjà présent.[13]
Mais l'obésité ne touche pas seulement les adultes. On 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.[14]

Retrouvez plus d'informations ci-dessous :

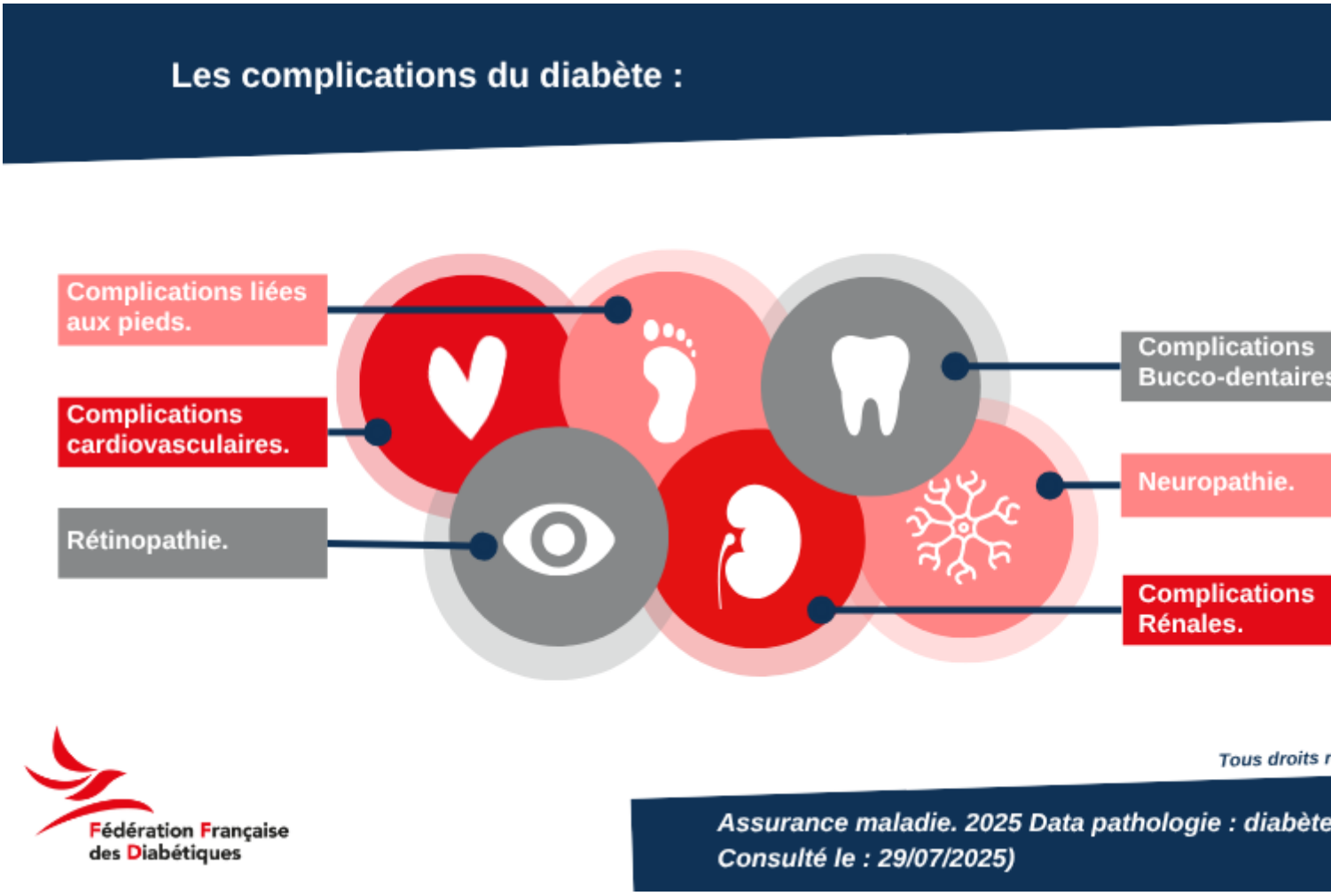
L'obésité infantile favorise l'auto-immunité responsable du diabète de type 1

L’obésité : une progression inquiétante

Le poids des complications du diabète

Lorsque l’on est atteint de 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 le diabète n’est pas ou mal équilibré, des complications peuvent survenir et toucher les organes.
D’autres facteurs de risques associés aggravent le 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.[15]

Retrouvez plus d’informations :
Les complications cardiovasculaires du diabète

Ou également sous forme de vidéo :
https://www.youtube.com/watch?v=m9AAR5JLeRE&t=7s

Complications rénales

Les complications rénales liées au 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 du 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.[16]

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

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. De plus, environ 10 000 amputations par an en France sont liées aux complications du diabète selon les estimations, avec un risque d'amputation pour 10 % des personnes vivant avec la maladie.[17]

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

Complications bucco-dentaires

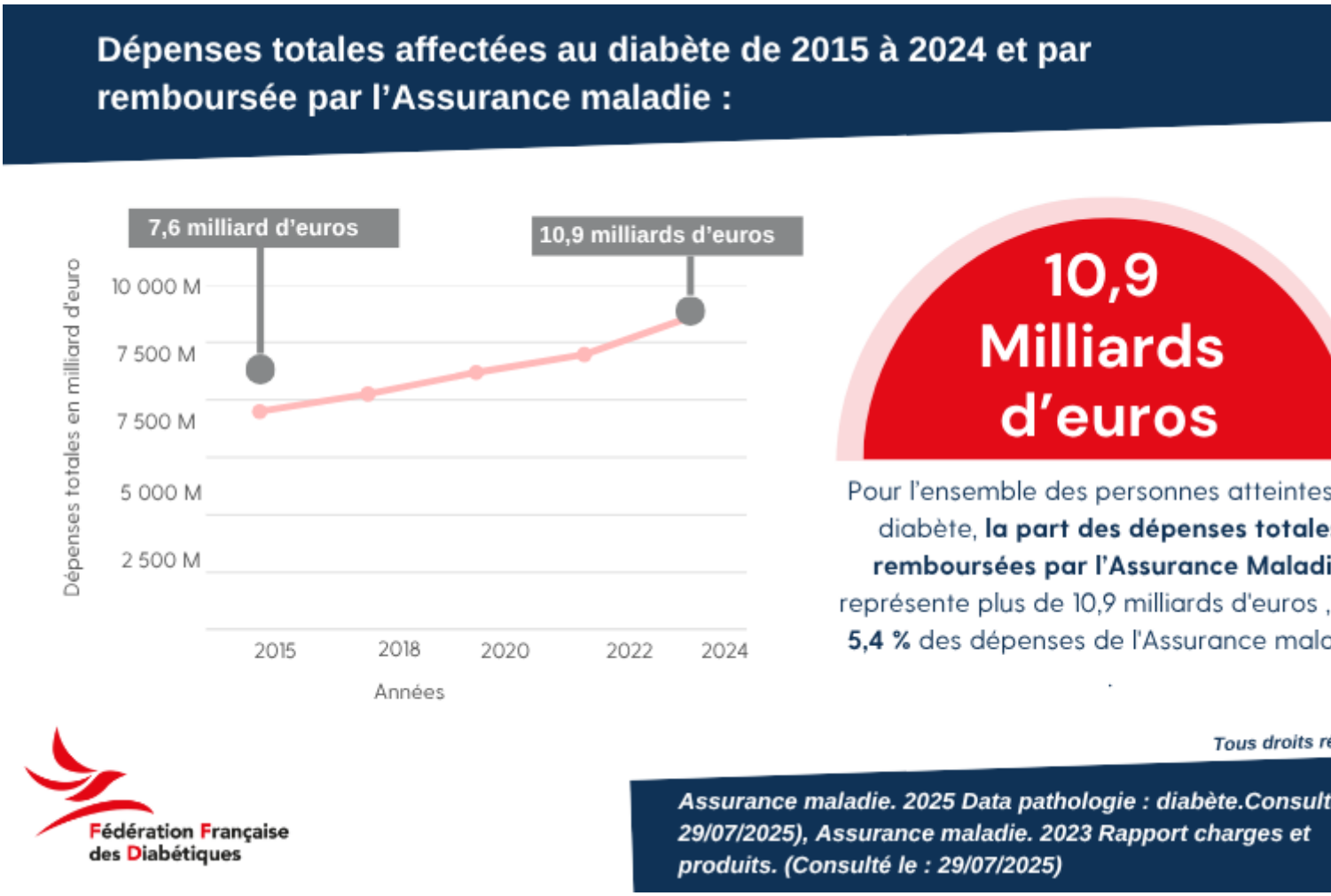
On estime qu'une personne vivant avec un diabète sur deux souffre d'une maladie parodontale, c'est-à-dire de maladies des gencives (gingivite et parodontite à son stade ultime). À la fois causes et effets du diabète, ces maladies sont synonymes d'un déséquilibre. Souvent ignorée, la prévention des complications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

Si le diabète continue de progresser en France, son coût augmente également. En 2023, la somme des dépenses totales affectées au diabète et remboursées par l'Assurance maladie s'élève à plus de 10 milliards d'euros. [1]



Lutter contre la hausse du diabète : comment la Fédération se mobilise

Aujourd'hui et depuis plus de 85 ans, la Fédération est pleinement engagée. À travers ses 3 missions :

- Informer, accompagner et prévenir ;
- Défendre individuellement et collectivement les patients ;
- Soutenir la recherche et l'innovation.

Informer, accompagner et prévenir

Depuis de nombreuses années, la Fédération s'est engagée dans la prévention du diabète et de ses complications ainsi qu'à la sensibilisation à ses facteurs de risque. Ses actions visent à favoriser le dépistage précoce du diabète de type 2 et la prise en charge rapide pour éviter l'aggravation de la maladie.
La Fédération et les Associations Fédérées organisent tous les ans, depuis 2012, la Semaine Nationale de Prévention du diabète et participent au mouvement mondial lors de la Journée Mondiale du Diabète. Depuis 2 ans, à travers son thème « Diabète : Répondre aux besoins de ses 4 millions de visages », la Fédération prend à cœur de recentrer l'humain et l'expérience patient dans le système de santé actuel.
La Fédération est fière de pouvoir compter sur sa centaine d'associations et de délégations locales, permettant de faire vivre ses actions en région et de maximiser l'accompagnement des personnes et proches de personnes vivant avec un diabète sur tout le territoire français.
Grâce au programme d'accompagnement Élan Solidaire animé par des Bénévoles Patients Experts, des Associations Fédérées proposent partout en France des rencontres entre personnes concernées par le diabète afin d'écouter, partager, échanger, reprendre confiance et agir pour mieux vivre avec la maladie.

Défendre individuellement et collectivement les patients

À travers son service Diabète et Droits, la Fédération s'adapte aux besoins exprimés par les patients en répondant aux questions, entre autres, sur l'accès aux soins, le droit social, le droit des malades, la lutte contre les discriminations ou encore le permis de conduire.

En plus de défendre individuellement, la Fédération porte également la voix des 4 millions de personnes atteintes de diabète en France. À travers son plaidoyer, elle porte des positions sur différentes thématiques comme la malbouffe, l'activité physique adaptée, le remboursement de plusieurs dispositifs médicaux, etc.

Soutenir la recherche et l'innovation

Actuellement, le soutien à la recherche constitue l'un des piliers fondamentaux de l'engagement de la Fédération pour une meilleure compréhension du diabète en France. En 2015, la Fédération Française des Diabétiques a créé le Diabète LAB, pour réaliser des études sociologiques afin de comprendre le quotidien des personnes vivant avec un diabète et son impact sur leurs vies. Les résultats de ces études permettent d'argumenter le plaidoyer de la Fédération, de sensibiliser et de proposer des mesures concrètes aux professionnels de la santé, aux industriels et aux institutions afin d'impliquer davantage les patients dans la recherche et de s'adapter à leurs besoins.

Les travaux du Diabète LAB contribuent à approfondir la compréhension de chaque aspect de cette maladie et de son impact au quotidien auprès des patients.

De plus, la Fédération soutient la Fondation Francophone pour la Recherche sur le Diabète qui a pour objectif de promouvoir et soutenir la recherche sur le diabète et les maladies métaboliques par le biais de collaborations publiques et privées.

Pour en savoir plus sur les missions de la Fédération Française des Diabétiques, rendez-vous sur notre page dédiée :

Nos missions

Retrouvez toutes les communiqués de presse de la Fédération Française des Diabétiques depuis notre espace presse :
Espace Presse

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 sur l'évolution de la prévalence : « Par rapport aux années antérieures, un nombre important de personnes sans pathologie, qui n'auraient pas consommé de soins en l'absence de pandémie, ont réalisé des tests antigéniques et/ou ont été vaccinées contre la Covid-19 en 2021. Cela a pour conséquence une augmentation de la taille de la population utilisée pour calculer les prévalences des pathologies et donc une diminution de ces prévalences en 2021."

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, 2025. (Consulté le : 29/07/2025)*
2. *Haute Autorité de santé. 2006 Principe du dépistage du diabète de type 2. (Consulté le : 29/07/2025)*
3. *International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas 11th edition 2025. France Diabetes Report 2000-2045, 2021. (Consulté le : 14/10/2025)*
4. *Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités. Diabète, 2025. (Consulté le : 29/07/2024)*
5. *Santé publique France. Diabète en outre-mer : comprendre les spécificités locales pour cibler les actions. BEH n°20-21, 2023. (Consulté le : 30/07/2024)*
6. *Santé publique France. Journée Mondiale du Diabète 2017. BEH n°27-28, 2017. (Consulté le : 29/07/2025)*
7. *Santé publique France. Entred 3, BEH n°22, 2022. (Consulté le : 29/07/2025)*
8. *Santé publique France. Les inégalités sociales et territoriales de santé, 2021. (Consulté le : 29/07/2025)*
9. *Santé publique France. Diabète,2023. (Consulté le : 29/07/2025)*
10. *Assurance maladie. Rapport charges et produits, 2024. (Consulté le : 29/07/2025)*
11. *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 : 29/07/2025)*
12. *Inserm. Obésité et surpoids : près d'un Français sur deux concerné. État des lieux, prévention et solutions thérapeutiques. Inserm salle de presse, 2023. (Consulté le : 29/07/2025)*
13. *Assurance maladie. Causes et facteurs favorisants du diabète, 2024. (Consulté le : 29/07/2025)*
14. *National Library of Medicine. Excess BMI in childhood: A modifiable risk factor for type 1 diabetes development, 2017. (Consulté le : 29/07/2025)*
15. *Haute Autorité de santé. Prévention et dépistage du diabète de type 2 et des maladies liées au diabète, 2015. (Consulté le : 29/07/2025)*
16. *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 : 29/07/2025)*
17. *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 : 29/07/2025)*
18. *Santé publique France. Tabagisme et diabète : le temps de l'action, BEH°22-08, 2022. (Consulté le : 29/07/2025)*
19. *Santé publique France. Le diabète en France continue de progresser, 2024. (Consulté le : 29/07/2025)*