

Le diabète porté par le vieillissement et les modes de vie en Bourgogne-Franche-Comté

Insee Analyses Bourgogne-Franche-Comté • n° 140 • Septembre 2026



En Bourgogne-Franche-Comté, le diabète concerne plus de 200 000 personnes. Il est plus fréquent qu'en moyenne en France métropolitaine (6,9 % de la population contre 6,0 %). Cet écart s'explique notamment par une population plus âgée et des modes de vie favorisant le surpoids et l'obésité, facteurs de risque du diabète. Cette maladie chronique aux complications parfois graves touche davantage les seniors et les hommes. Elle représente un enjeu important pour l'Assurance Maladie avec un demi milliard d'euros qui lui est directement imputable. Porté par le vieillissement de la population, la progression des facteurs de risque mais aussi le développement du dépistage précoce, le nombre de malades continuerait d'augmenter d'ici 2040.

Le diabète, ou excès de sucre dans le sang, est la deuxième maladie chronique la plus fréquente, après l'hypertension, dans la région comme en France.

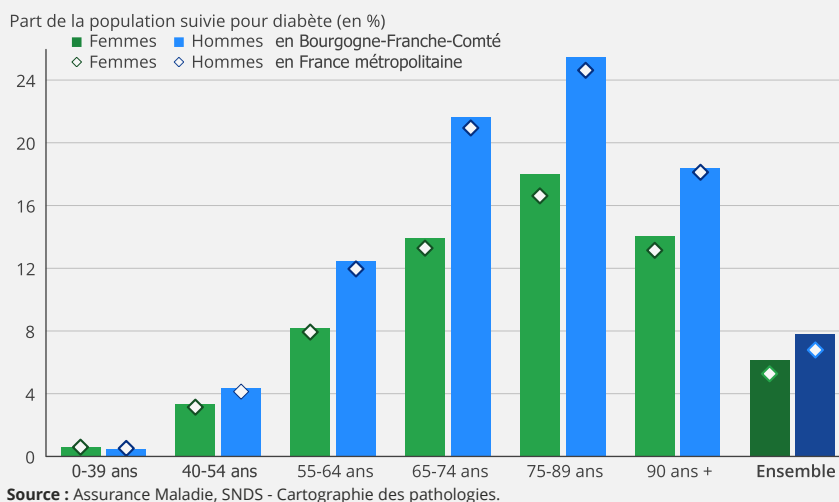
En Bourgogne-Franche-Comté, 200 200 personnes ont un suivi diabétique en 2023 ► [pour comprendre](#), soit 6,9 % de la population régionale, une proportion plus élevée qu'en France métropolitaine, 6,0 % ► [figure 1](#).

Cette [prévalence](#) plus élevée dans la région s'explique en partie par une population plus âgée, puisque le risque de développer un diabète augmente avec l'âge. Cependant, la prévalence reste 4,3 % plus élevée dans la région qu'au niveau national à âge et sexe identiques.

Des facteurs de risque du diabète plus fréquents dans la région

Dans la région comme dans le reste de la France, les modes de vie actuels favorisent le développement du diabète, notamment la sédentarité croissante et l'alimentation riche en matières grasses et en sucres. Deux types de diabète se distinguent, le diabète de type 1, maladie auto-immune, représente un cas sur dix et le diabète de type 2, favorisé par des facteurs génétiques, le [surpoids](#) et l'[obésité](#), la sédentarité et l'avancée en âge, représente neuf cas sur dix.

► 1. Part de la population suivie pour diabète en Bourgogne-Franche-Comté en 2023



Parmi les facteurs associés au diabète de type 2, l'obésité est un peu plus fréquente en Bourgogne-Franche-Comté en 2020, avec 16 % des personnes âgées de 15 ans ou plus concernées (source : Inserm-DREES, enquête EpiCov). Ce constat doit être mis en regard des caractéristiques socio-économiques de la population régionale. En effet, l'obésité ne touche pas toutes les catégories sociales de la même manière : elle est plus fréquente lorsque

les conditions socio-économiques sont moins favorables, en lien avec les conditions de vie et de travail, les ressources disponibles et l'accès à la prévention et aux soins.

Or, la Bourgogne-Franche-Comté compte une proportion plus importante d'ouvriers qu'au niveau national (25 % des personnes de 15 ans ou plus, contre 20 %) et plus faible de cadres (10 % contre 14 %).

Ces différences sociales s'accompagnent

En partenariat avec :

Avec l'appui de :

également de différences alimentaires, qui dépendent en partie des conditions de vie des ménages et de leurs habitudes de consommation. En moyenne en France, les ouvriers disposent d'un budget alimentaire 40 % moindre que les cadres. Ils consacrent une part de 1,2 à 2,2 fois plus importante de celui-ci aux boissons gazeuses, sucres, alcools et tabac, et 20 à 30 % moindre pour les légumes, fruits et poissons. Leur consommation plus élevée de tabac les expose à des effets métaboliques et inflammatoires qui perturbent la régulation de la glycémie, c'est-à-dire du taux de sucre dans le sang ► **encadré**.

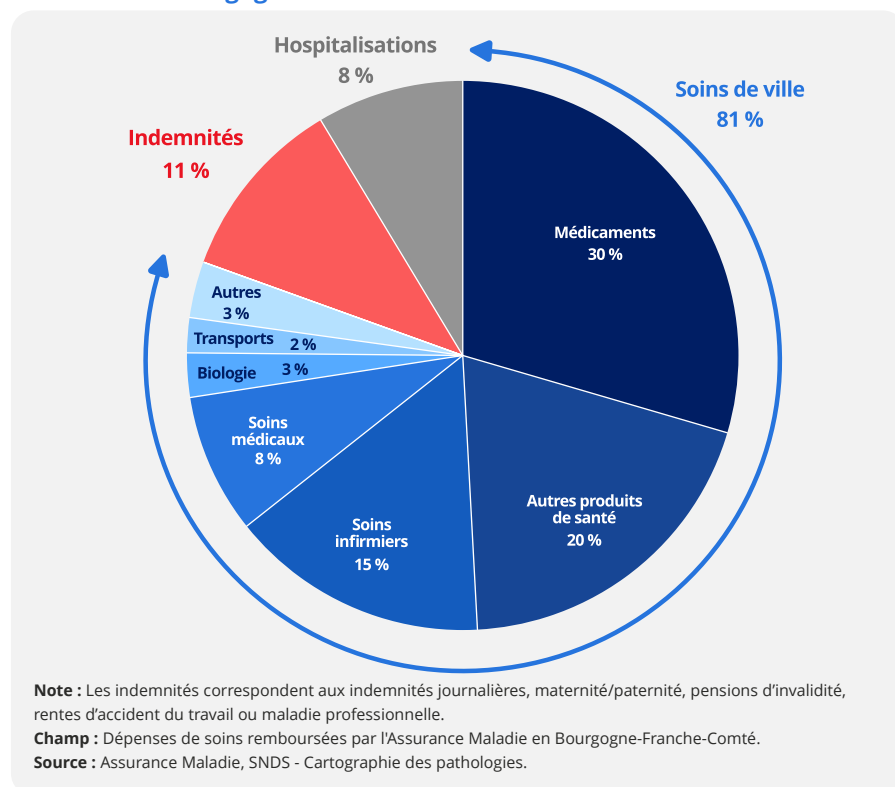
Les modes de vie sont aussi différents selon le sexe. Les hommes adoptent plus souvent les comportements délétères décrits précédemment, cela favorise l'accumulation de graisse abdominale diminuant l'efficacité de l'insuline. Ainsi, ils sont plus souvent diabétiques (7,8 %) que les femmes (6,1 %), dans la région comme en France. Toutefois, l'obésité est plus fréquente chez les femmes de la région qu'au niveau national.

Avec l'âge, la régulation de la glycémie se complique, en raison généralement de prise de masse grasseuse, de perte de masse musculaire (principal tissu consommateur de glucose) et du vieillissement des cellules. Plus de 86 % des personnes diagnostiquées diabétiques ont 55 ans ou plus. Ainsi, alors que le diabète touche moins de 2 % des personnes de moins de 55 ans, sa prévalence atteint 10 % des 55-64 ans et culmine à 21 % entre 75 et 89 ans.

Une maladie aux complications nombreuses et graves

En 2023, un peu plus de la moitié des diabétiques connus de l'Assurance Maladie, dans la région comme en France, suivent un traitement et n'ont pas de complications dues à leur diabète (niveau de sévérité 1

► 2. Répartition des remboursements de soins imputables au diabète en 2023 en Bourgogne-Franche-Comté



défini dans la cartographie des pathologies de l'Assurance Maladie). Ces cas de diabètes peuvent être débutants, car dépistés précocement, ou anciens, mais sous contrôle. Dans 12 % des cas, la maladie est plus avancée et nécessite des traitements administrés par injection, comme de l'insuline (niveau de sévérité 2). Sans traitement, le diabète peut provoquer diverses atteintes graves à long terme : au cœur (infarctus), au cerveau (accident vasculaire cérébral), aux reins (insuffisance rénale), aux yeux (rétinopathie) ainsi qu'aux pieds (ulcères). Le diabète accroît fortement le risque d'événements cardiovasculaires et

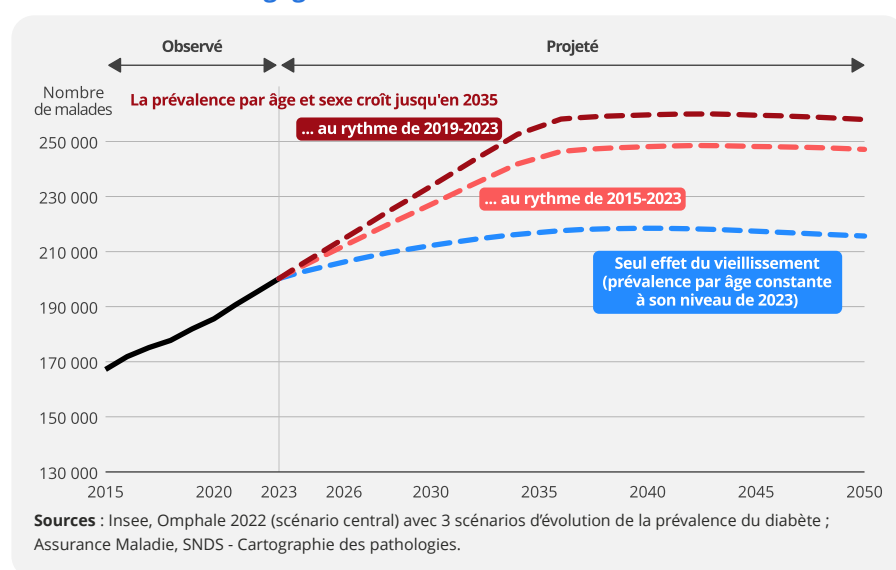
réduit l'espérance de vie. Lorsque des atteintes graves surviennent, le diabète est dit de niveau de sévérité 3, cela concerne 35 % des malades. Le niveau de sévérité 4, en cas par exemples d'insuffisance rénale chronique terminale ou d'une amputation d'un membre inférieur, est établi pour 1 % des diabétiques.

Entre 2019 et 2023, en moyenne 895 décès par an dans la région sont causés par du diabète (cause initiale ou associée). À âge comparable, cette mortalité est supérieure de 22 % à la moyenne nationale.

Un coût d'un demi milliard d'euros pour l'Assurance Maladie

En Bourgogne-Franche-Comté, les remboursements de soins, en 2023, par l'Assurance Maladie imputables directement au diabète, atteignent presque un demi milliard d'euros, soit 5,7 % des remboursements de soins de la région. Il s'agit en premier lieu de soins de ville. 30 % des remboursements concernent des médicaments, 20 % d'autres produits de santé (comme les appareils et consommables pour le contrôle de la glycémie et l'administration de l'insuline), 15 % des soins infirmiers et 8 % le suivi en médecine générale ► **figure 2**. Un quart des remboursements de soins infirmiers est dans la région imputable au diabète. Viennent ensuite les revenus de remplacement versés aux patients, comme les prestations liées à une incapacité ou invalidité, ou les indemnités journalières en cas d'arrêt de travail. Enfin, les frais d'hospitalisations, moins

► 3. Évolution et projection du nombre de personnes suivies pour un diabète en Bourgogne-Franche-Comté

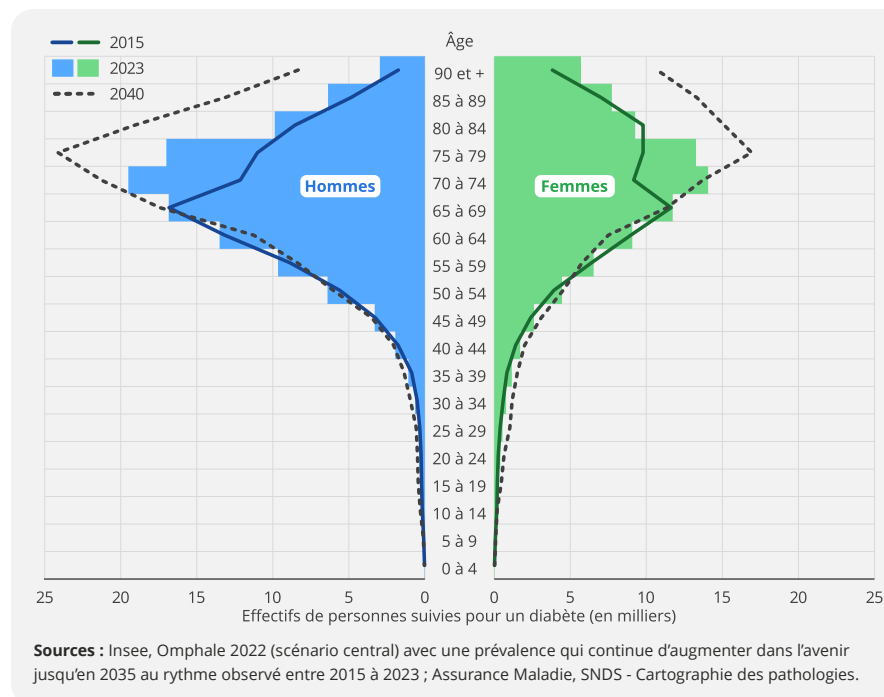


fréquents que les soins quotidiens, génèrent des coûts élevés pour traiter des événements cardiovasculaires, des atteintes rénales, ou des amputations dans les cas les plus graves. Par ailleurs, pour leur diabète, 88 % des malades de la région sont reconnus en affection longue durée (ALD). Leur prise en charge à 100 % favorise ainsi leur accès aux soins, notamment pour les plus modestes. Une personne suivie pour un diabète reçoit en moyenne 8 210 € de remboursement de soins de ville en 2023. La moyenne perçue pour l'ensemble des autres patients est de 3 070 €. La différence provient d'une partie imputable directement au diabète, estimée à 2 370 €, mais aussi de besoins supérieurs en autres soins de la part des diabétiques qui sont, en moyenne, plus âgés.

20 % de patients supplémentaires diagnostiqués en huit ans

De par les conséquences physiques, les coûts qui en découlent, et la progression rapide du nombre de personnes touchées, le diabète est un enjeu majeur de santé publique. Entre 2015 et 2023, 33 000 personnes supplémentaires sont suivies pour un diabète, soit une hausse de 20 %. Cette augmentation est plus forte chez les hommes (+22 %) que chez les femmes (+17 %). Cette hausse est davantage portée par une augmentation de la prévalence à âge donné que par le vieillissement démographique. En effet, 85 % de l'augmentation du nombre de personnes suivies s'expliquent par l'accroissement de la

► 4. Pyramide des âges des patients diabétiques en Bourgogne-Franche-Comté en 2015 et 2023, projections pour 2040



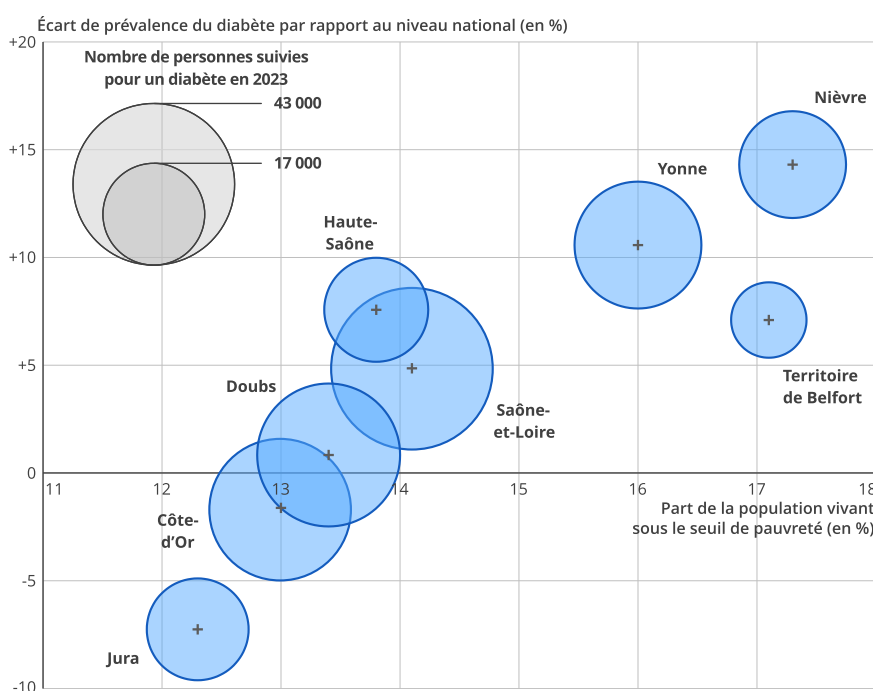
prévalence à chaque âge de la vie, les 15 % restants étant attribuables à la hausse du nombre de personnes âgées. L'augmentation de la prévalence diagnostiquée s'explique par l'adoption de modes de vie plus à risque mais aussi par un dépistage plus précoce et systématique. Ce dernier est renforcé par les politiques publiques de prévention, notamment via des

bilans intégrant des questionnaires et des mesures régulières de la glycémie pour les personnes à risque. Toutefois, selon Santé publique France, 20 à 25 % des diabétiques seraient encore non diagnostiqués en France. En Bourgogne-Franche-Comté, le nombre de cas sévères (niveaux de sévérité 3 et 4) progresse deux fois plus vite que l'ensemble

► Encadré - Les personnes au sein des territoires les plus vulnérables socialement sont les plus touchées

Le diabète est inégalement présent en Bourgogne-Franche-Comté. Les écarts reflètent l'influence des facteurs sociaux et territoriaux (pauvreté, modes de vie, ruralité, accès aux soins) sur le développement du diabète, sa prévention ainsi que son suivi. Ces différences peuvent aussi être liées aux habitudes de recours aux soins, à l'accès aux professionnels de santé et à la réception des messages de prévention, qui varient selon les territoires. Les départements ruraux et socialement plus vulnérables, comme la Nièvre, l'Yonne, la Saône-et-Loire et la Haute-Saône, figurent parmi les plus concernés. La Nièvre et l'Yonne cumulent notamment une forte prévalence du diabète et des niveaux de pauvreté élevés. La Haute-Saône et le Territoire de Belfort apparaissent dans une situation également défavorable, avec une part élevée et en augmentation de cas sévères. Cette évolution en Haute-Saône pourrait néanmoins être liée, au moins en partie, à la démarche de responsabilité populationnelle engagée depuis 2019, qui renforce le repérage des personnes à risque et le dépistage de proximité, augmentant la part de diabétiques détectés et par conséquent le taux de prévalence. À l'inverse, la Côte-d'Or présente une situation plus favorable, avec une prévalence proche de la moyenne nationale, un niveau de pauvreté plus faible et un recours aux soins plus élevé. Le Jura et le Doubs affichent également une prévalence relativement contenue, malgré une progression marquée des formes sévères.

Écart de prévalence du diabète par rapport au niveau national au regard de la part de la population vivant sous le seuil de pauvreté, par département



des cas. Cette progression pourrait être liée à différents facteurs, impossibles à mesurer et hiérarchiser, comme une fréquence accrue des facteurs de risque et des complications, des diagnostics parfois tardifs, le rôle des soins, de la prévention et du dépistage, ainsi qu'une évolution des pratiques de prise en charge ou de l'enregistrement des cas dans les données de santé.

Les remboursements de soins liés au diabète progressent fortement

Avec l'augmentation du nombre de malades et de la sévérité des diabètes, dans la région, les remboursements liés directement au diabète ont augmenté de 37 % en huit ans,

cinq points de plus que pour l'ensemble des maladies. Cette hausse est portée par les remboursements des autres produits de santé qui ont augmenté plus rapidement (+57 %) : les dispositifs technologiques coûteux (capteurs de glycémie en continu, pompes à insuline) sont de plus en plus utilisés et ils bénéficient d'une meilleure prise en charge par l'Assurance Maladie. Les remboursements de médicaments ont crû de 20 %. En 2023, l'Assurance Maladie a remboursé près de 3 879 000 boîtes de traitements du diabète délivrées en pharmacie, soit 27 % de plus en huit ans. Dans le même temps, les délivrances de boîtes de médicaments en pharmacie, tous traitements confondus, ont baissé de 4 %.

► Pour comprendre

Les données de l'Assurance Maladie et l'algorithme de la cartographie des pathologies (version G12) permettent de repérer les **personnes diabétiques**. Une personne est considérée comme prise en charge pour diabète si elle présente au moins l'un des critères suivants : délivrances répétées de médicaments antidiabétiques, affection de longue durée pour diabète, ou hospitalisation récente avec un diagnostic ou une complication liée au diabète. Les patients dont le diabète est pris en charge uniquement par des mesures hygiéno-diététiques ne sont pas repérés par cette méthode. Les **diagnostics et traitements** sont identifiés à partir des classifications médicales internationales (CIM pour les maladies et ATC pour les médicaments). Les malades peuvent être répartis selon quatre niveaux de sévérité croissants, du niveau 1 (diabète sans complication spécifique ni recours aux traitements injectables), jusqu'au niveau 4 (diabète avec insuffisance rénale chronique terminale ou amputation d'un membre inférieur). Voir « [Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses](#) », encadré page 78.

La **prévalence** du diabète est approchée à partir des données administratives de l'Assurance Maladie. Celle calculée pour 2023 rapporte le nombre de personnes ayant bénéficié de soins liés au diabète, à l'ensemble de celles ayant eu au moins une consultation de soin au cours des années 2021 à 2023 et présentes en 2023 dans le territoire étudié. Cette mesure présente un certain nombre de biais inhérents au recours à des données administratives, par exemple une mauvaise prise en compte de certains changements de résidence ou de certains décès. Elle est ainsi affectée par certains doubles comptes qui, s'ils ne remettent pas en cause l'analyse, doivent conduire à une certaine prudence sur le commentaire du niveau de prévalence en population générale.

Les **remboursements de soins** versés par l'Assurance Maladie au profit des diabétiques sont analysés afin de distinguer ceux directement liés au diabète des autres. La méthode repose sur une affectation des dépenses aux différentes pathologies : les dépenses hospitalières sont attribuées directement selon le diagnostic principal du séjour, tandis que les autres dépenses sont réparties entre les pathologies en cas de coexistence, à l'aide d'une proratisation fondée sur les coûts moyens observés pour chaque pathologie prise isolément. Par ailleurs, une part de consommation courante de soins, correspondant à des dépenses non spécifiques, est retranchée afin de ne pas surestimer les montants attribués.

La **projection du nombre de personnes diabétiques** repose sur deux éléments. Tout d'abord, Omphale 2022 projette la population par âge et sexe pour les années à venir en supposant que les tendances récentes de fécondité, mortalité et migrations se poursuivent (scénario central). L'effectif en 2023 est calé avec celui de l'Assurance Maladie. La prévalence du diabète chez les adultes est ensuite projetée selon trois scénarios. La prévalence du diabète par âge et sexe est maintenue au niveau de 2023 dans un premier scénario, modélisant donc uniquement l'effet du vieillissement de la population. Pour les deux autres scénarios, la prévalence continue d'augmenter jusqu'en 2035, selon la tendance 2015-2023 pour l'un et celle de 2019-2023 pour l'autre, puis elle se stabilise. Ainsi, le nombre total de personnes diabétiques est obtenu en appliquant ces projections de prévalence à la population projetée par âge et sexe.

► Pour en savoir plus

- Brion D., Bonnet C. (ORS de Bourgogne-Franche-Comté), « [Un état de santé plus dégradé qu'au niveau national](#) », Insee Analyses Bourgogne-Franche-Comté n° 131, novembre 2025.
- Observatoire régional de la santé, « [Baromètre santé 2021 : activité physique et sédentarité en Bourgogne-Franche-Comté](#) », février 2025.
- Observatoire régional de la santé, « [Baromètre santé 2021 : consommations alimentaires en Bourgogne-Franche-Comté](#) », février 2025.
- Assurance Maladie, [Cartographie des pathologies et des dépenses de l'Assurance Maladie](#).

Le nombre de malades augmenterait jusqu'en 2040

D'ici 2040, le nombre de personnes suivies pour un diabète continuerait d'augmenter, de 9 % à 30 %, selon les scénarios étudiés ► [figure 3](#) ► [pour comprendre](#).

Le scénario « seul effet du vieillissement » afficherait la hausse la plus contenue du nombre de diabétiques diagnostiqués. Les deux autres scénarios modélisent en plus une augmentation de la prévalence du diabète, sous l'effet de la progression persistante des modes de vie à risque et de la poursuite des efforts en matière de dépistage. Ils projettent des augmentations plus fortes du nombre de diabétiques.

Une forte augmentation des patients de plus de 75 ans

Selon le scénario intermédiaire de croissance de long terme de prévalence, le nombre de personnes suivies pour un diabète augmenterait de 47 900 d'ici 2040, soit 24 % de malades supplémentaires.

Cette hausse proviendrait principalement de 38 200 malades supplémentaires âgés de 75 ans à 89 ans ► [figure 4](#). Elle résulterait de l'arrivée à des âges avancés, à forte prévalence du diabète, des générations nombreuses nées après la Seconde Guerre mondiale. Le nombre de patients de 90 ans ou plus progresserait de 10 400. À l'inverse, celui des personnes de 55 ans à 64 ans diminuerait de 5 800.

La forte augmentation de patients âgés est un enjeu important, car ils présentent souvent d'autres pathologies, une perte d'autonomie et des complications nécessitant des prises en charge plus lourdes et plus coûteuses.

Néanmoins, l'évolution du diabète, surtout après 2040, pourrait également dépendre de l'état de santé des générations actuellement jeunes. Chez celles-ci, les progressions du surpoids et de l'obésité, de la sédentarité et du manque d'activité physique, sont susceptibles d'augmenter leur risque de développer un diabète de type 2 et à plus long terme d'accroître le nombre de personnes diabétiques. Des évolutions que les projections présentées dans cette étude ne peuvent intégrer parfaitement. ●

David Brion (Insee), Caroline Bonnet (ORS de Bourgogne-Franche-Comté)

► Définition

Le **surpoids** correspond à une situation dans laquelle les personnes présentent un indice de masse corporelle (IMC) compris entre 25 et 30 kg/m², l'**obésité** correspond à un IMC supérieur ou égal à 30 kg/m².

