



## COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Palais Cambon, le 8 juillet 2025

Entités et politiques publiques

# PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE PRÉCOCE DU DIABÈTE

En 2023, 3,8 millions de personnes étaient traitées pour un diabète (Santé publique France), la pathologie la plus répandue étant, pour une très grande majorité, un diabète de type 2 (92 %). En lien avec l'augmentation de l'obésité et le vieillissement de la population, cette forme de diabète connaît, depuis plusieurs années, une forte croissance. Par ailleurs, le nombre de personnes diabétiques prises en charge représente, selon l'Assurance maladie, une dépense totale de 10,2 milliards d'euros, soit 5,3 % de l'ensemble des dépenses d'assurance maladie obligatoire. La prévention des causes et des facteurs d'évolution de cette maladie constitue un enjeu majeur pour limiter ces dépenses. Ainsi, la Cour des comptes, qui s'est déjà penchée sur la prévention de l'obésité et la politique de prévention en santé, examine à nouveau cette pathologie. Plus précisément, elle se concentre sur ses modalités de prévention et de prise en charge précoce, à la lumière des récentes recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS).

### **Une prévalence et des dépenses en hausse pour des résultats sanitaires qui stagnent**

Même si la progression du diabète en France reste faible par rapport à celle des autres pays, le niveau de dépenses de santé qui lui sont imputables continue d'augmenter. En cause principalement, le vieillissement de la population, qui entraîne à la fois une augmentation du nombre de patients atteints de diabète et du nombre de patients présentant des complications de la maladie. Par ailleurs, si la mortalité et l'espérance de vie des patients diabétiques tendent à s'améliorer, les indicateurs de qualité de la prise en charge, notamment précoce, du diabète restent insatisfaisants.

Le diabète, en particulier de type 2, apparaît de surcroît comme la maladie chronique qui touche le plus les personnes défavorisées, imposant la prise en compte dans les politiques publiques des inégalités sociales et territoriales. Le risque de développer cette pathologie est ainsi 2,8 fois plus élevé pour les 10 % les plus modestes de la population que pour les 10 % les plus aisés. La prévalence du diabète est par ailleurs inégalement répartie sur le territoire. Les départements et régions d'Outre-mer apparaissent ainsi particulièrement touchés.

### **Une nécessaire prise en charge précoce fondée sur la modification des modes de vie**

Alors que le diabète peut être détecté précocement par l'identification de facteurs de risque (âge, poids, etc.), près de 30 % des personnes nouvellement prises en charge pour diabète en 2021 présentent une maladie déjà avancée. Le dispositif « Mon bilan prévention », instauré par la LFSS pour 2023 et

généralisé depuis l'été 2024, pourrait constituer l'occasion d'un dépistage à la fois plus systématique et ciblé vers les populations à risques. De nombreux dispositifs de parcours de soins développés par les acteurs du système de santé et encouragés par les pouvoirs publics existent, tels que le service d'accompagnement à distance *Sophia* de l'assurance maladie, le dispositif des infirmières de l'association *Asalée*, ou encore des programmes d'éducation thérapeutique financés par les agences régionales de santé (ARS) sur le fonds d'intervention régional (FIR). Il paraîtrait plus pertinent, pour garantir un accès équitable à l'accompagnement thérapeutique, de proposer à chaque patient, au moment où son diabète est diagnostiqué, un parcours ou un panier de soins intégrant éducation thérapeutique et activité physique adaptée. Enfin, il pourrait également être envisagé une prise en charge de ce type de parcours de soins non médicamenteux dans le cadre de l'ALD 8, le régime des affections de longue durée (ALD) ouvert aux personnes atteintes de diabète.

### **La nécessité d'agir sur les déterminants globaux pour prévenir les causes de la maladie**

Au-delà des enjeux d'amélioration de la prise en charge précoce des patients, il apparaît encore plus décisif d'éviter l'apparition de la maladie en agissant sur les déterminants de santé, au premier rang desquels se situe l'alimentation. La Cour s'était déjà penchée sur la prévention et la lutte contre l'obésité dans un rapport de 2019. Cette nouvelle enquête a été l'occasion pour elle de réitérer nombre de ses constats sur la mise en œuvre de cette politique, dont les axes, définis d'une part dans le programme national nutrition santé (PNNS) et d'autre part, dans le programme national pour l'alimentation (PNA). Si la France a mis en place un affichage nutritionnel, un encadrement de la publicité et une taxe sur les boissons sucrées, ces dispositifs reposent encore largement sur le volontariat des acteurs et mériteraient de devenir plus contraignants, pour peser sur la formulation des aliments et faciliter un accès équitable à une alimentation favorable à la santé. Quant au levier de la fiscalité comportementale, la Cour recommande une action plus volontariste de la part des pouvoirs publics, comme par exemple élargir le périmètre des programmes audiovisuels (télévision et réseaux sociaux) soumis à l'interdiction de publicité des produits gras, sucrés ou salés ou encore inciter les industriels à réduire les sucres ajoutés dans l'ensemble de leurs produits alimentaires (ministère chargé de la santé, ministère chargé de l'alimentation, ministère chargé de l'économie).

[Lire le rapport](#)

**La Cour des comptes s'assure du bon emploi de l'argent public et en informe les citoyens.**

**Contacts presse**

Julie Poissier - directrice de la communication - 06 87 36 52 21 - [julie.poissier@ccomptes.fr](mailto:julie.poissier@ccomptes.fr)

Mendrika Lozat-Rabenjamina – responsable relations presse - 06 99 08 54 99 – [mendrika.lozat-rabenjamina@ccomptes.fr](mailto:mendrika.lozat-rabenjamina@ccomptes.fr)