

RAPPORT

Mars 2025

Atlas épidémiologique du diabète dans l'Eurométropole de Strasbourg



Strasbourg.eu
eurometropole



Evaluation du programme "Cities for Better Health" Strasbourg
réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé Grand Est
financée par Novo Nordisk,
soutenue par l'Eurométropole de Strasbourg,
dans le cadre de Territoires de santé de demain



Ont participé à la réalisation de ce document à l'ORS Grand Est :
Laurent Chamagne, Delphine Reboul, Nadia Honoré, Marie Anselm, chargés d'études,
sous la direction de Emilie Gardeur, directrice



Sommaire

Contexte et objectif	5
Précisions méthodologiques	6
I. Sources de données utilisées	6
• Le Système National des Données de Santé (SNDS)	6
1. Patients pris en charge pour des pathologies	6
2. Patients hospitalisés	6
3. Patients sous Affections Longue durée	6
• Des bases de données transmises par les producteurs de données aux ORS via la Fédération nationale des ORS (FNORS)	7
1. Mortalité	7
• Des bases de données transmises par les producteurs de données locaux à l'ORS Grand Est	7
1. Bilans de santé en grande section de maternelle	7
2. Bilans infirmiers en classe de 6 ^{ème}	7
II. Le territoire investi	8
III. Types d'indicateurs utilisés et significativité statistique	9
Epidémiologie du diabète	11
I. Mortalité	11
• Mortalité liée au diabète	11
II. Patients pris en charge	13
• Patients pris en charge pour un diabète	13
1. Population générale	13
2. Prise en charge en fonction de la couverture par la CSS	15
• Patients pris en charge pour obésité	17
1. Population générale	17
2. Prise en charge en fonction de la couverture par la CSS	19

III. Patients en Affection de longue durée (ALD)	21
• Diabète de type 1	21
1. Prévalence	21
2. Incidence	23
• Diabète de type 2	24
1. Prévalence	24
2. Incidence	26
IV. Patients hospitalisés	27
• Patients hospitalisés pour un diabète	27
• Patients hospitalisés pour une complication du diabète	29
• Patients hospitalisés pour un diabète ou une complication du diabète	31
V. Suivi des personnes diabétiques	33
VI. Enfants en surpoids ou en obésité	36
• Elèves de grande section de maternelle	36
1. Surpoids ou obésité	36
2. Obésité	38
• Elèves en classe de 6^{ème}	40
Conclusion	42
Annexes	44
• Listes des annexes	44

Contexte et objectif

Strasbourg est la première ville française à rejoindre le programme "Cities for Better Health"¹ en 2020. Depuis, une coalition de 14 acteurs publics et privés, locaux et nationaux, s'engage en mettant en place des actions concrètes à destination des habitants.

Par ailleurs, Strasbourg déploie depuis plusieurs années le projet « Territoires de santé de demain » (TSD, projet lauréat du dispositif « Territoires d'innovation »), réunissant un consortium d'acteurs et visant à améliorer la santé des habitants en leur proposant des solutions innovantes.

Le croisement de ces deux initiatives fait de Strasbourg un terrain d'actions opportun pour concrétiser une politique de prévention en santé.

Plusieurs actions de prévention à destination d'enfants ou d'adultes de différents quartiers de Strasbourg sont financées par Novo Nordisk depuis 2020. Chaque acteur suit différents indicateurs de processus et de résultats pour rendre compte de son activité.

La coalition se réunit pour suivre l'actualité des actions et plus généralement de l'ensemble du programme.

En 2024, Novo Nordisk a souhaité bénéficier d'un regard évaluatif global pour mettre en évidence les acquis de la coalition d'acteurs. Tout en respectant la mesure des actions et les ressources des associations impliquées (enjeu de pragmatisme) et les limites posées par une démarche réfléchie *a posteriori* du lancement du programme, l'ORS Grand Est a été sollicité pour conduire une évaluation du système d'actions, comprenant **une cartographie du diabète dans l'Eurométropole de Strasbourg**.

Cette cartographie fait suite à un premier travail² réalisé en 2021 qui avait mis en évidence la situation défavorable de Strasbourg sur le plan de l'épidémiologie du diabète et du surpoids ou de l'obésité. L'actualisation de certains indicateurs permet de suivre l'évolution de la situation, avec les réserves suivantes :

- Les effets de la prévention sur la santé des habitants s'observent dans un temps long,
- La disponibilité des données (en décalage avec le temps de l'action) ne permet pas encore complètement de mesurer un effet possible des politiques et actions publiques engagées dans le cadre de TSD,
- Les éventuels effets observés au travers des indicateurs de santé ne pourront être attribués de manière certaine à une ou l'autre action spécifique.

¹ Précédemment nommé "Cities changing Diabetes", le nom du programme a évolué en 2024 pour mieux rendre compte de son approche globale et positive.

² ORS Grand Est, « Cartographie du diabète de l'Eurométropole de Strasbourg », Rapport, décembre 2021, 65 p. Fiche synthétique, novembre 2021, 2 p.

Précisions méthodologiques

I. Sources de données utilisées

Le Système National des Données de Santé (SNDS)

Les Observatoires Régionaux de Santé (ORS) sont des organismes disposant d'accès permanents à la plateforme du Système National des Données de Santé (SNDS) mettant à disposition de nombreuses données à caractère personnel³. Ces données sont issues des remboursements de l'Assurance Maladie, dont leur traitement permet d'envisager la production d'indicateurs relatifs à l'état de santé de la population mais également, au recours aux soins des populations. L'analyse de leur variation est possible dans le temps (évolution des tendances) et dans l'espace (comparaison entre territoires).

Le SNDS regroupe plusieurs bases de données exploitées dans ce document permettant d'appréhender différents stades de l'état de santé des patients.

1. Patients pris en charge pour des pathologies

Les patients pris en charge pour certaines pathologies sont identifiés dans **la Cartographie des Pathologies** à partir d'algorithmes élaborés par l'Assurance maladie. Ces algorithmes font appel à deux bases de données présentes dans le SNDS : Le Programme Médicalisé des Systèmes d'Information (PMSI) pour les données hospitalières et le Datamart Consommation Inter Régime (DCIR) pour les données de remboursement de soins et les Affections de Longue Durée (ALD). Les patients pris en charge pour diabète et pour obésité présentés dans ce travail proviennent de cette source de données.

2. Patients hospitalisés

Les données d'hospitalisations en Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) sont recueillies dans **le Programme Médicalisé des Systèmes d'Information (PMSI)** qui est alimenté par les Résumés de Sortie Standardisé (RSS). Ces derniers sont produits lors de chaque hospitalisation en établissement hospitalier public ou privé et regroupent les informations médicales de chaque séjour (précision de diagnostics).

3. Patients sous Affections Longue durée

Les Affections de Longue Durée (ALD) sont des affections dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, donnant droit à une exonération du ticket modérateur, c'est-à-dire à la prise en charge par l'Assurance Maladie de la partie des dépenses de santé qui incombe normalement à l'assuré (et qui peut être pris en charge par une complémentaire santé). Les pathologies concernées sont présentes sur une liste établie par le Ministère en charge de la Santé (Liste ALD 30).

³ Décret n° 2016-1871 du 26 décembre 2016 relatif au traitement de données à caractère personnel dénommé « système national des données de santé »

Les données de prévalence ALD renseignent sur le nombre minimal de cas d'une pathologie à une date donnée et les données d'incidence renseignent sur le nombre minimal de nouveaux cas au cours d'une période donnée. Si toutes les personnes en ALD sont bien atteintes, certaines personnes atteintes peuvent ne pas recourir à l'ALD (non-connaissance de leur pathologie, méconnaissance de leurs droits, pas besoin d'une prise en charge ALD, etc.).

Le diabète fait partie de la liste des pathologies couvertes par une ALD. Il s'agit de l'ALD n°8.

Par ailleurs, seules les données ALD fournissent des précisions exploitables quant au type de diabète ; données selon les codes CIM 10 (Classification Internationale des Maladies) :

- E10 : Diabète de type 1
- E11 : Diabète de type 2

Des bases de données transmises par les producteurs de données aux ORS via la Fédération nationale des ORS (FNORS)

1. Données de mortalité

Les données de mortalité sont issues des certificats de décès transmis au **CépiDC (Centre d'épidémiologie) de l'Inserm**. Les causes médicales de décès sont ainsi disponibles et sont catégorisées en causes initiales, ainsi qu'en causes associées et comorbidités.

Même si les données de mortalité sont aussi intégrées dans le SNDS, les données exploitées ici proviennent des bases directement transmises par le CépiDC à la Fnors et réseau des ORS.

Des bases de données transmises par les producteurs de données locaux à l'ORS Grand Est

1. Bilans de santé en grande section de maternelle

Le logiciel MAIDIS, développé par la commune de Strasbourg, permet de collecter les informations saisies par les professionnels de santé réalisant les examens médicaux en grande section de maternelle. Des données poids et taille sont disponibles permettant de calculer l'Indice de Masse Corporelle (IMC) et d'établir la prévalence du surpoids/ obésité dans cette classe d'âge (données disponibles uniquement pour la ville de Strasbourg).

2. Bilans infirmiers en classe de 6^{ème}

Le logiciel L2S est un outil informatique de l'Éducation Nationale (Académie de Strasbourg) et l'ARS Grand Est, développé pour enregistrer les données obtenues lors des bilans infirmiers réalisés en Alsace, auprès des élèves en classe de 6^{ème}. De même, des données poids taille sont collectées et permettent de calculer l'IMC puis la prévalence du surpoids et obésité chez ces élèves en Alsace. La dernière année disponible à partir de ce logiciel est l'année 2021-2022.

Depuis 2022 un logiciel national a été déployé (logiciel LIEN) et ne permet plus à ce jour de disposer des données telles que nous pouvions y avoir accès via le logiciel local L2S.

II. Le territoire investi

Quatre profils de quartiers se distinguent de la typologie **des quartiers de Strasbourg**.

L'observatoire local de santé de la ville et l'Eurométropole de Strasbourg (OLS EmS) s'inscrit dans l'axe stratégique 4 du Contrat Local de Santé – CLS II 2015-2020. Son but est d'améliorer la connaissance sur l'état de santé des habitants et sur les déterminants de santé, à l'échelle des quartiers de Strasbourg et des communes de l'Eurométropole de Strasbourg.

Cet observatoire se base sur le découpage en 24 quartiers de la ville de Strasbourg, et les données concernent 22 grands quartiers strasbourgeois sur les 24, excluant les deux Zones d'Activités (Meinau-Plaine des Bouchers, Port-du-Rhin) en raison des faibles effectifs de population.

Les quartiers dits "populaires"

... se caractérisent par un revenu annuel médian inférieur d'environ 7 500 € au revenu médian de la ville. Dans ces quartiers, on compte des parts importantes de familles monoparentales (+ 50 % par rapport à la moyenne dans la ville), de bénéficiaires de la CMU-C (+63 %), des demandeurs d'emploi (+47 %) et des personnes ayant un faible niveau d'éducation (+44 %).

→ 6 quartiers : Cité nucléaire, Elsau, Hautepierre, Musau, Neuhof-Polygone, Port du Rhin

Les quartiers dits "moyen-aisés"

... se différencient de la moyenne municipale sur deux points : un revenu annuel médian supérieur d'environ 2 000 € au revenu médian de la ville de Strasbourg et un important taux d'immigrés (+27% par rapport à la moyenne strasbourgeoise). Ces quartiers concentrent beaucoup d'étudiants et de jeunes actifs.

→ 6 quartiers : Krutenau-Esplanade, Cronenbourg, Gare, Tribunal, Neudorf, Neuhof-Stockfeld

Les quartiers dits "moyen-populaires"

... ont un revenu annuel médian inférieur d'environ 2 700 € au revenu médian de la ville. On y observe également une présence importante de familles monoparentales, de bénéficiaires de la CMU-C et de personnes ayant un faible niveau d'éducation (+23% par rapport à la moyenne municipale).

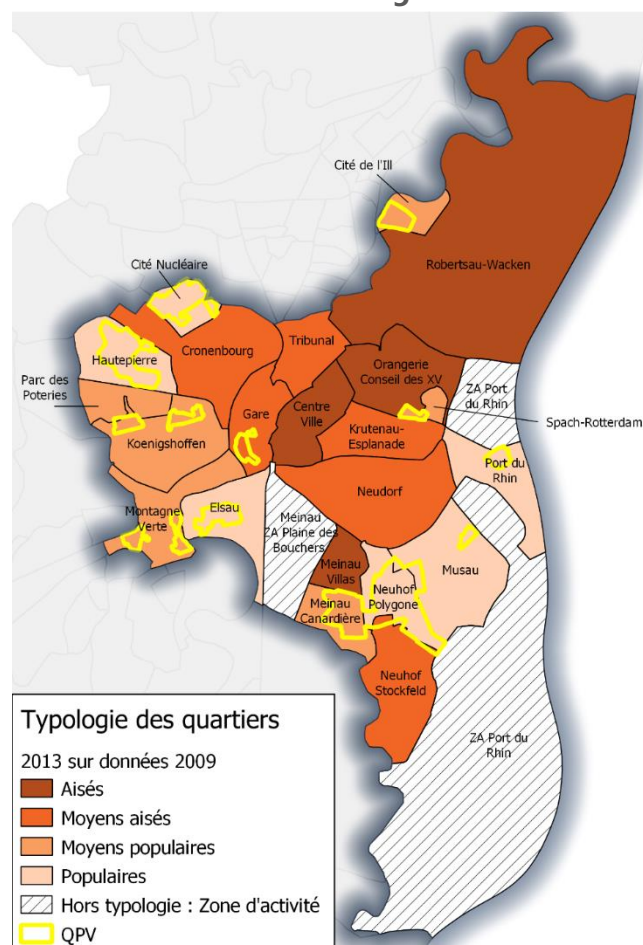
→ 6 quartiers : Cité de l'III, Koenigshoffen, Meinau-Canardière, Montagne Verte, Parc des Poteries, Spach-Rotterdam

Les quartiers dits "aisés"

... se caractérisent par un revenu annuel médian dépassant de 9 800 € le revenu médian, une quasi-absence de bénéficiaires de la CMU-C (-300 %), de familles monoparentales (-59 %), de chômeurs (-73 %) et de personnes ayant un faible niveau d'éducation (-103 %).

→ 4 quartiers : Centre-Ville, Meinau-Villas, Orangerie-Conseil des XV, Robertsau-Wacken

Carte 1 : Typologie des 24 quartiers de Strasbourg



Source : ORS Grand Est, OLS EmS

Typologie des quartiers basée sur sept indicateurs socio-démographiques principaux :

- 1• le revenu annuel médian par unité de consommation ;
- 2• la part de familles monoparentales ;
- 3• la part d'immigrés ; 4• la part de chômeurs ;
- 5• la part de bénéficiaires de la CMU-Complémentaire ;
- 6• la part de personnes ayant un faible niveau d'éducation (niveau de diplôme < Bac) ;
- 7• la part de ménages composés de femmes seules.

L'**Eurométropole de Strasbourg** compte 18 quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV), dont 13 sur la commune de Strasbourg. Près de 23 % de la population strasbourgeoise et 17 % de la population eurométropolitaine vivent au sein d'un quartier prioritaire.

Parmi les 33 communes de l'Eurométropole⁴, 7 comptent plus de 10 000 habitants (Strasbourg, Schiltigheim, Illkirch-Graffenstaden, Lingolsheim, Bischheim, Ostwald et Hoenheim) et figurent parmi les villes les plus peuplées du département. Ainsi, Strasbourg concentre 25 % de la population bas-rhinoise et l'Eurométropole 44 %.

III. Types d'indicateurs utilisés et significativité statistique

Les indicateurs exploités ici sont, par territoire :

- Des effectifs permettant de connaître sur un territoire le nombre de personnes concernées (volume),
- Des taux standardisés sur l'âge, exprimés « pour 100 000 personnes ». Il s'agit de taux qui seraient observés si chaque territoire avait la même répartition par âge qu'une population de référence. La population de référence utilisée ici est celle de la France entière au 1er janvier 2018.
Ces taux standardisés permettent de s'affranchir des biais liés à l'âge et autorisent les comparaisons entre territoires et entre périodes.
A partir de ces taux peuvent être également calculés des écarts (ou différences) en % entre les valeurs de deux territoires.
- Des parts (en %) de personnes concernées (nombre de personnes concernées sur nombres personnes totales x 100), utilisées pour les indicateurs qui concernent une tranche d'âge,
- Des évolutions entre deux années ou périodes, exprimées en %.

Par ailleurs, pour identifier s'il existe des disparités territoriales ou temporelles significatives, des **tests statistiques** sont mis en œuvre (au seuil de 95 %).

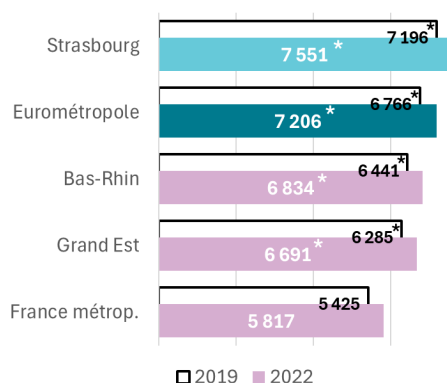
Ceci aide à l'analyse des résultats en mettant en exergue les situations où des significativités statistiques sont enregistrées.

A noter que la significativité statistique dépend de l'écart qu'il existe entre les deux valeurs comparées, mais également des effectifs concernés par l'indicateur étudié.

- Plus les effectifs seront importants, plus la robustesse statistique sera importante et plus des petites différences pourront être dites significatives.
- A l'inverse, si les effectifs sont plus limités, des différences ou écarts assez importants pourront toutefois ne pas être significatifs d'un point de vue statistique (cas notamment pour les plus petites communes).

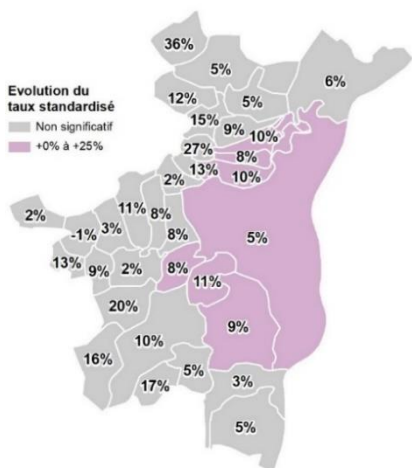
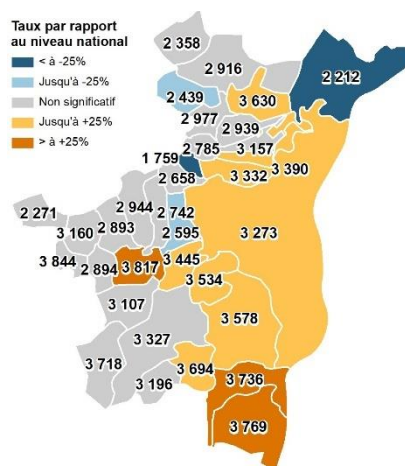
⁴ Voir la liste en annexes.

De manière générale, dans ce rapport, **pour chaque indicateur étudié**, graphes et cartographies sont présentés et permettent d'analyser plusieurs aspects :



- **Un graphe qui présente l'indicateur pour la dernière année ou période disponible** (barres colorées) et si disponible pour une année ou période précédente (barre non colorées) pour les territoires d'intérêt : Ville de Strasbourg, Eurométropole, Bas-Rhin, Grand Est et France métropolitaine ; cela permet de comparer les territoires entre eux ; la significativité statistique par rapport à la France métropolitaine est indiquée avec un astérisque *

- **Une cartographie**, en général à l'échelle communale (ou par quartier de Strasbourg pour certains indicateurs) **présentant les taux pour la dernière année (période) disponible**. Un code couleur permet d'identifier les taux significativement supérieurs ou inférieurs par rapport à la valeur France métropolitaine et les classes d'écart (en %) dans lesquels ils se trouvent.



- **Une autre cartographie communale présentant les évolutions entre les deux années (périodes) étudiées** avec un code couleur permettant d'identifier si l'évolution est significative d'un point de vue statistique.

Sont disponibles en annexes,

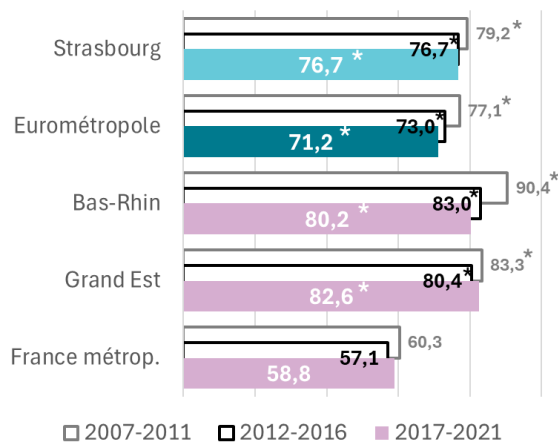
- Des cartographies et tableaux présentant les noms de communes de l'Eurométropole de Strasbourg ainsi que leur population et une présentation de la classe de défaveur sociale.
- Les tableaux de données (effectifs, taux, significativité statistique) par communes et autres territoires des différents indicateurs présentés dans le rapport.

Epidémiologie du diabète

I. Mortalité

Mortalité liée au diabète

Graphique 1 : Taux standardisés de mortalité liée au diabète (pour 100 000 habitants)



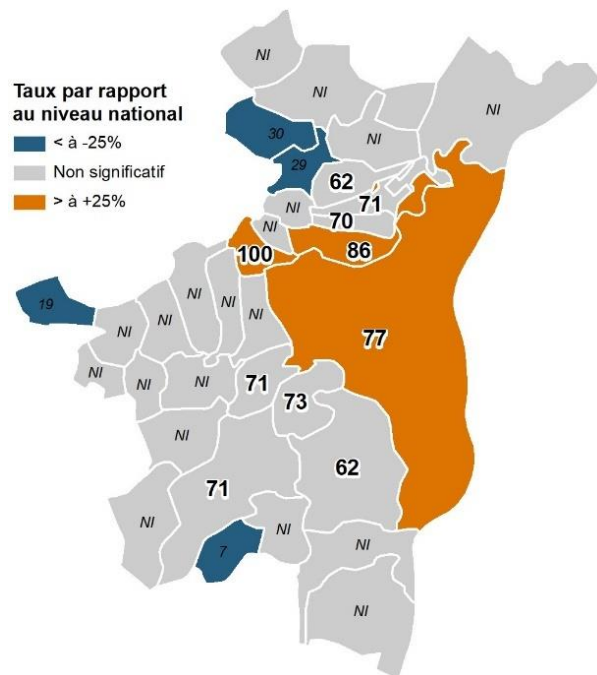
Environ 300 décès par an liés au diabète dans l'Eurométropole.

La mortalité même si elle diminue reste plus élevée dans tous les territoires du Grand Est étudiés ici par rapport à la France métropolitaine.

Au sein de l'Eurométropole, la ville de Strasbourg et quelques communes enregistrent une mortalité plus forte.

* : Taux significativement différent du taux national

Carte 2 : Taux standardisés de mortalité liée au diabète en 2017-2021 (pour 100 000 habitants)

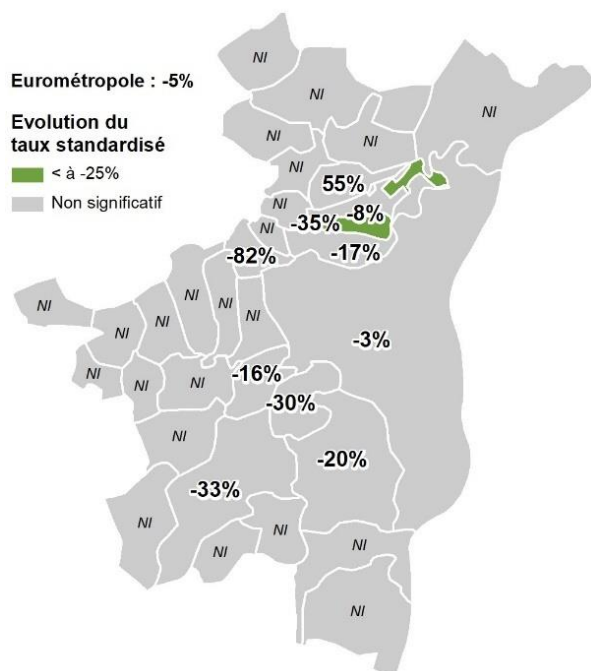


Source : Inserm - CépiDC, exploitation ORS Grand Est

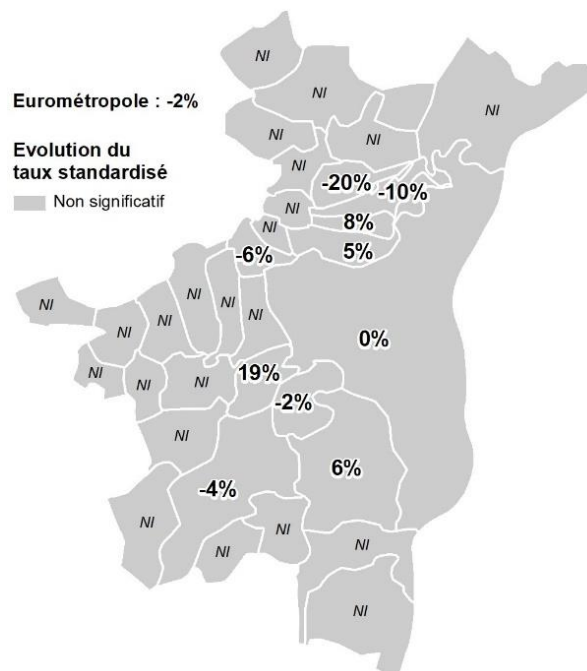
Les taux indiqués en italique et en police plus petite doivent être interprétés avec précaution. Ils correspondent à moins de 20 cas.

NI : non interprétable (effectifs faibles)

Carte 3 : Evolution des taux standardisés de mortalité liée au diabète entre 2007-2011 et 2012-2016



Carte 4 : Evolution des taux standardisés de mortalité liée au diabète entre 2012-2016 et 2017-2021



Source : Inserm - CépiDC, exploitation ORS Grand Est

Les taux indiqués en italique et en police plus petite doivent être interprétés avec précaution. Ils correspondent à moins de 20 cas.
NI : non interprétable (effectifs faibles)

Au cours de la période 2017-2021, on observe **301 décès par an, en moyenne** lié au diabète dans l'Eurométropole, soit un taux standardisé de mortalité de 71,2 pour 100 000 habitants, ce qui est 21 % plus élevé qu'au niveau national, mais 14 % plus faible qu'au niveau régional (82,6 pour 100 000). Au sein de l'Eurométropole, les taux standardisés sont particulièrement élevés à Schiltigheim (86 pour 100 000) et à Oberhausbergen (100 pour 100 000) et sont aussi significativement supérieurs à Strasbourg (77 pour 100 000). Ils semblent beaucoup plus faibles dans quelques communes mais les effectifs sont relativement faibles.

Dans l'ensemble de la France métropolitaine, la mortalité liée au diabète avait diminué de 5 % entre 2007-2011 et 2012-2016 avant de remonter de 3 % entre 2012-2016 et 2017-2021. Dans l'Eurométropole, la mortalité liée au diabète a continué de diminuer entre 2012-2016 et 2017-2021 (-2 %). Ainsi, la surmortalité par rapport à la France est moins importante sur le période 2017-2021 (+21 %) que sur la période 2012-2016 (+28 %).

Mortalité liée au diabète

Les décès liés au diabète ne sont pas directement provoqués par cette pathologie, mais plutôt par les complications qui en résultent. Ainsi, le diabète n'est pas toujours indiqué en tant que cause initiale dans les certificats de décès. Par conséquent, afin de mieux évaluer le nombre de décès liés au diabète, la mortalité est mesurée en prenant en compte les certificats pour lesquels cette pathologie figure en tant que cause initiale, en tant que cause associée ou en tant que comorbidité.

Code de la 10^{ème} classification internationale des maladies (Cim 10) :

- Diabète : E10-E14

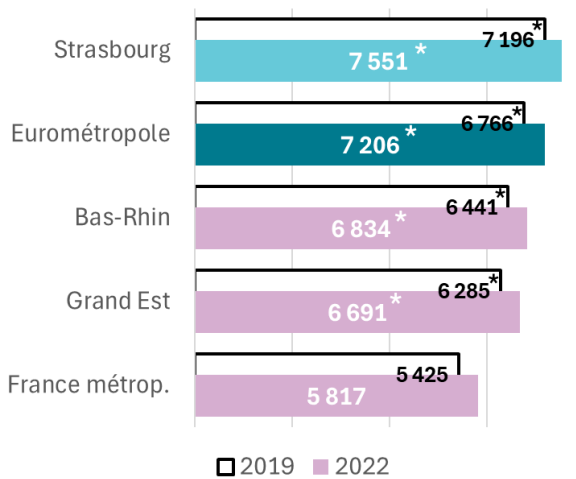
Types de diabète : Les statistiques de mortalité ne peuvent pas être détaillées par type de diabète. En effet, dans 44 % des certificats de décès mentionnant un diabète, le type de diabète n'est pas précisé. (Code CIM 10 : E14).

II. Patients pris en charge

Patients pris en charge pour un diabète

1. Population générale

Graphique 2 : Taux standardisés de prise en charge pour un diabète en 2019 et 2022 (pour 100 000 personnes)



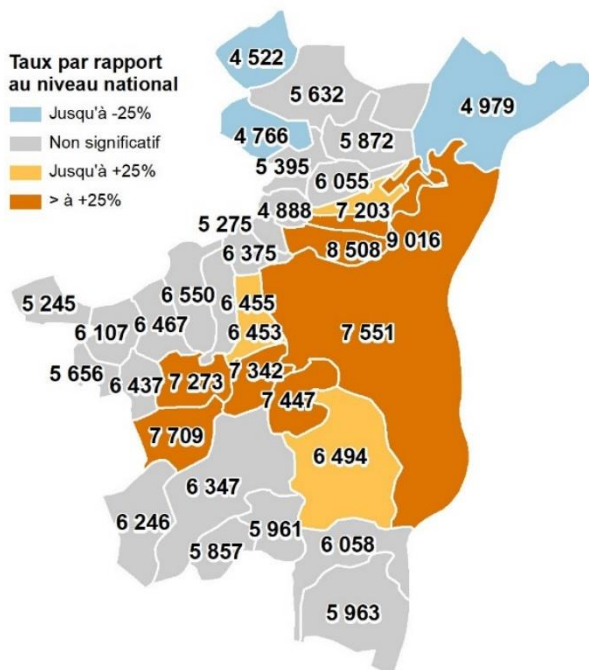
34 240 habitants de l'Eurométropole de Strasbourg pris en charge pour un diabète (type 1 et 2 confondus). La prévalence est plus élevée qu'en France et Grand Est et augmente.

Strasbourg et d'autres communes présentent toujours des taux encore plus élevés (communes ayant une défaveur sociale marquée).

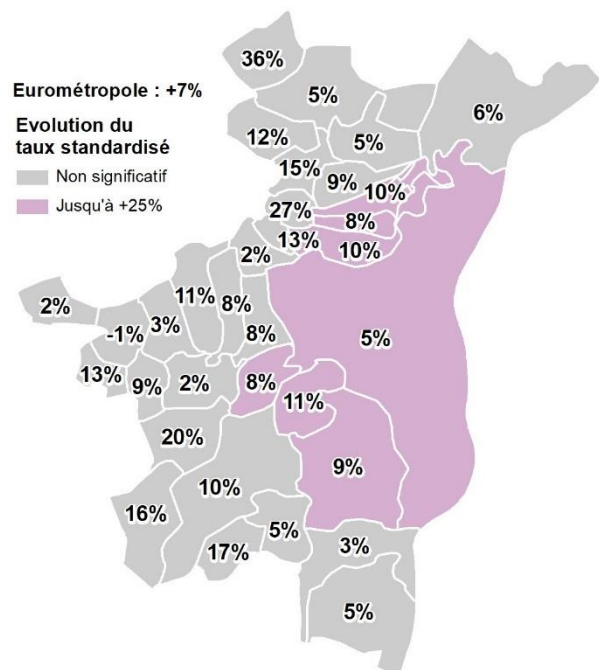
Comme ailleurs, le taux de personnes prises en charge pour un diabète est bien plus élevé chez les bénéficiaires de la CSS par rapport aux non-bénéficiaires au sein de l'Eurométropole.

* : Taux significativement différent du taux national

Carte 5 : Taux standardisés de prise en charge pour un diabète en 2022 (pour 100 000 personnes)



Carte 6 : Evolution des taux standardisés de prise en charge pour un diabète entre 2019 et 2022



Source : SNDS – Cartographie des Pathologies, exploitation ORS Grand Est

Les taux indiqués en italique et en police plus petite doivent être interprétés avec précaution. Ils correspondent à moins de 20 cas. NI : non interprétable (effectifs faibles)

Dans l'Eurométropole, **34 240 patients ont été pris en charge pour un diabète en 2022**, soit un taux standardisé de 7 206 pour 100 000 personnes, ce qui dépasse de 24 % le niveau national (5 817 pour 100 000) et dans une moindre mesure, de 7,7 %, le niveau régional (6 691 pour 100 000). Ce taux standardisé est plus élevé à Strasbourg (7 551 pour 100 000) et il atteint 8 508 pour 100 000 à Schiltigheim et 9 016 pour 100 000 à Bischheim. Il est inférieur au niveau national dans les communes de La Wantzenau (4 979 pour 100 000), de Lampertheim (4 766 pour 100 000) et d'Eckwersheim (4 522 pour 100 000).

Entre 2019 et 2022, le taux standardisé de prise en charge pour diabète a augmenté de 7 % en France métropolitaine. Une augmentation similaire est observée dans l'Eurométropole (+7 %). Elle est un peu plus faible à Strasbourg (+5 %) et plus élevée à Schiltigheim (+10 %), Hœnheim (+10 %) et Lingolsheim (+11 %). Pour la plupart des autres communes, l'évolution n'est pas significative d'un point de vue statistique.

A noter : La prévalence dépend de la prévalence effective dans la population mais aussi des efforts de dépistages/diagnostics qui sont entrepris sur les territoires. Une part de la population diabétique ne le sait pas. La prévalence chiffrée peut aussi augmenter si la mortalité diminue mais également s'il y a plus de dépistages. Les chiffres présentés représentent quoi qu'il en soit un nombre minimal de personnes atteintes.

Patients pris en charge pour un diabète

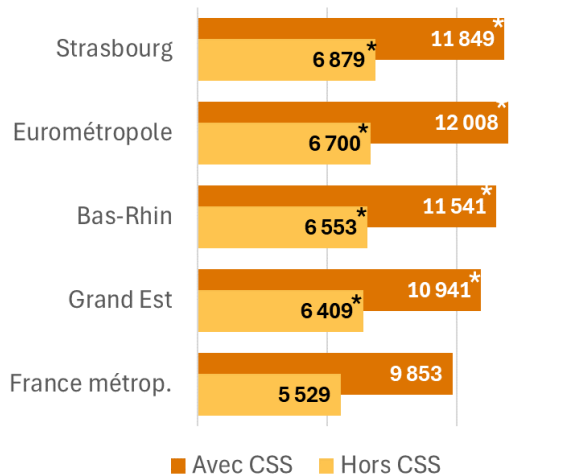
Personnes ayant reçu au moins 3 délivrances (à différentes dates) d'antidiabétiques oraux ou d'insuline (ou au moins 2 en cas d'au moins 1 grand conditionnement) au cours de l'année n, et/ou personnes ayant reçu au moins 3 délivrances (à différentes dates) d'antidiabétiques oraux ou d'insuline (ou au moins 2 en cas d'au moins 1 grand conditionnement) au cours de l'année n-1, et/ou personnes ayant une ALD (Affection de Longue Durée) au cours de l'année n avec codes CIM-10 de diabète et/ou personnes hospitalisées au cours des années n à n-1 avec codes CIM10 de diabète (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR)), et/ou personnes hospitalisées au cours des années n à n-1 pour une complication du diabète (DP ou DR) avec un code CIM10 de diabète en diagnostic associé (DA), ou en DP ou DR de RUM (Résumé d'Unité Médicale).

Types de diabète :

Il est possible de connaître le nombre de patients pris en charge pour un diabète insulino-traité. Toutefois, ces patients ne sont pas toujours atteints d'un diabète de type 1. En effet, certains diabètes de type 2 sont également traités par insuline.

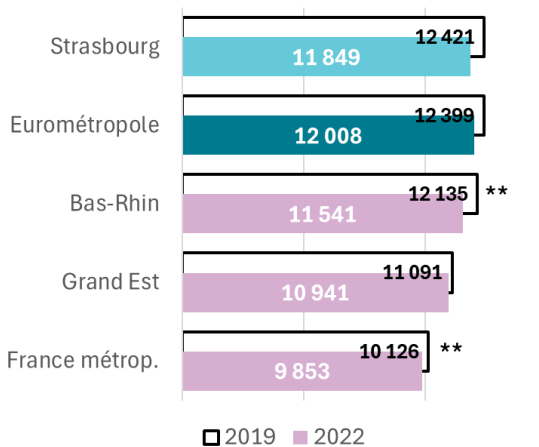
2. Prise en charge en fonction de la couverture par la CSS

Graphique 3 : Taux standardisés de prise en charge pour un diabète en 2022 en fonction de la couverture par la CSS (pour 100 000 habitants)

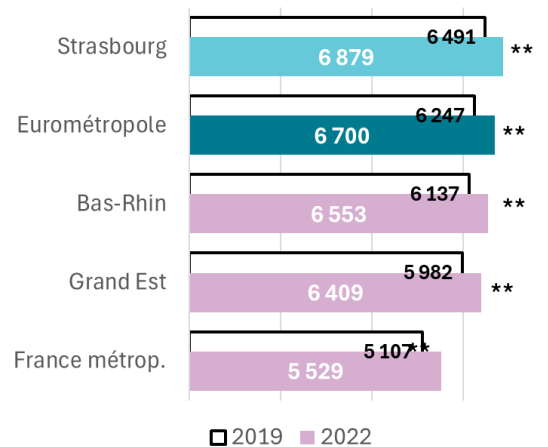


* : Taux significativement différent du taux national

Graphique 4 : Evolution des taux standardisés de prise en charge pour un diabète par la population bénéficiaire de la CSS entre 2019* et 2022 (pour 100 000 habitants)**



Graphique 5 : Evolution des taux standardisés de prise en charge pour un diabète par la population ne bénéficiant pas de la CSS entre 2019* et 2022 (pour 100 000 habitants)**



Source : SNDS – Cartographie des Pathologies, exploitation ORS Grand Est

** : Taux significativement différent entre les deux périodes

*** : Y compris CMU et ACS



En 2022, le taux standardisé de patients pris en charge pour diabète en France métropolitaine est presque **deux fois plus élevé** (9 853 pour 100 000) parmi la population couverte par la CSS que parmi le reste de la population (5 529 pour 100 000), ce qui indique que les personnes ayant de faibles revenus sont proportionnellement beaucoup plus souvent atteintes de diabète que le reste de la population. Le même phénomène est observé dans l'Eurométropole (12 008 pour 100 000 contre 6 700 pour 100 000).

Dans l'Eurométropole (comme ailleurs) la population bénéficiaire de la CSS est minoritaire par rapport à la population non bénéficiaire (environ 88 700 bénéficiaires de la CSS soit 16,7 % des consommateurs – cf. annexe). Ainsi, bien que les taux de prise en charge soient plus élevés parmi la population bénéficiaire de la CSS, leur nombre (5 205) est beaucoup moins important que dans le reste de la population (29 035).

Entre 2019 et 2022, le taux standardisé de prise en charge de patients pour un diabète parmi les bénéficiaires de la CSS a diminué de 3 % en France métropolitaine alors qu'il a augmenté de 8 % dans le reste de la population, réduisant, ainsi, l'écart entre les bénéficiaires et les non bénéficiaires de la CSS. Dans l'Eurométropole, la diminution du taux de patients pris en charge pour diabète a aussi diminué de 3 % parmi les bénéficiaires de la CSS (de 12 399 pour 100 000 à 12 008 pour 100 000) alors qu'il a augmenté de 7 % dans le reste de la population (de 6 247 pour 100 000 à 6 700 pour 100 000).

Complémentaire Santé Solidaire (CSS)

La CSS permet aux personnes ayant de faibles ressources financières de se faire rembourser pour la part complémentaire des dépenses de santé, qui n'est pas remboursée par l'Assurance Maladie.

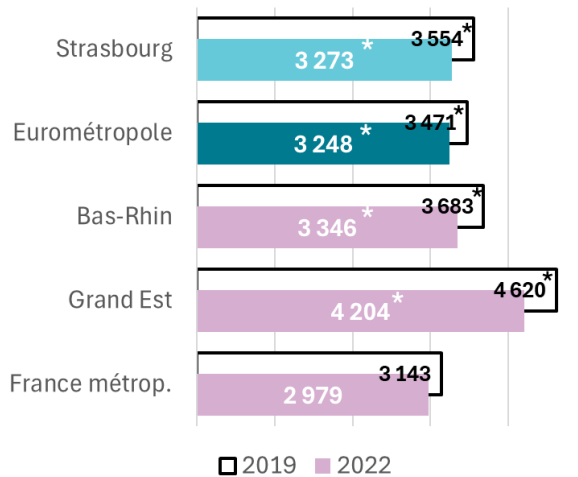
Depuis le 1^{er} novembre 2019, elle remplace la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C) et l'Aide à la Complémentaire Santé (ACS).

Afin de permettre une comparabilité des données entre 2019 et 2022, les graphiques de ce chapitre incluent les données de la CMU-C et de l'ACS pour l'année 2019.

Patients pris en charge pour obésité

1. Population générale

Graphique 6 : Taux standardisés de prise en charge pour obésité en 2019 et 2022 (pour 100 000 habitants)



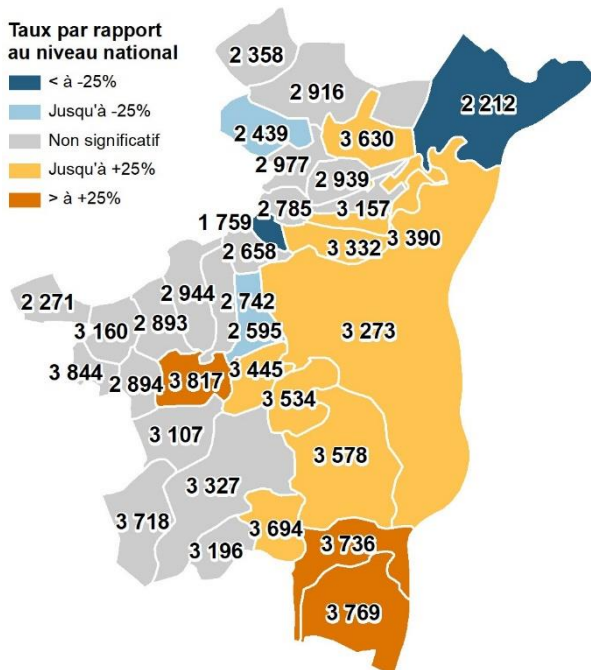
Environ 16 000 habitants de l'Eurométropole de Strasbourg pris en charge pour une obésité.

A noter que ces chiffres « d'obésité prise en charge » ne représentent qu'une faible partie de la population qui est en situation de surpoids ou obésité. A noter également que selon les territoires il semble exister des différences de pratiques en matière de prise en charge et notamment de proposition ou non de chirurgie bariatrique.

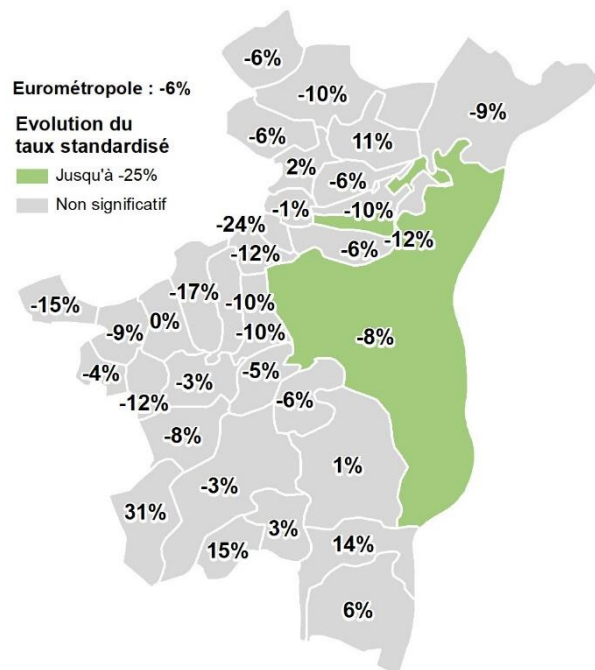
Au sein de l'Eurométropole, des communes enregistrent des taux plus élevés. La tendance est plutôt à la baisse entre 2019 et 2020 mais possible évolution des recommandations pour la chirurgie bariatrique.

* : Taux significativement différent du taux national

Carte 7 : Taux standardisés de prise en charge pour obésité en 2022 (pour 100 000 habitants)



Carte 8 : Evolution des taux standardisés de prise en charge pour obésité entre 2019 et 2022



Source : SNDS – Cartographie des Pathologies, exploitation ORS Grand Est

Les taux indiqués en italique et en police plus petite doivent être interprétés avec précaution. Ils correspondent à moins de 20 cas.

NI : non interprétable (effectifs faibles)

Dans l'Eurométropole, **16 010 patients ont été pris en charge pour obésité en 2022**, soit un taux standardisé de 3 248 pour 100 000, ce qui dépasse de 9 % le niveau national (2 979 pour 100 000), mais est inférieur de 23 % au niveau régional (4 204 pour 100 000). Ce taux standardisé est nettement plus élevé dans les communes de Eschau (3 736 pour 100 000), Plobsheim (3 769 pour 100 000) et de Holtzheim (3 817 pour 100 000). Il est nettement plus faible à la Wantzenau (2 212 pour 100 000) et à Mittelhausbergen (1 759 pour 100 000).

Entre 2019 et 2022, le taux standardisé de prise en charge pour obésité a diminué de 5 % en France métropolitaine (de 3 143 pour 100 000 à 2 979 pour 100 000) et de 6 % dans l'Eurométropole (de 3 471 pour 100 000 à 3 248 pour 100 000). La diminution est un peu plus importante à Strasbourg (-8 %) et Bischheim (-12 %).

Patients pris en charge pour obésité

- Personnes en ALD pour obésité au cours de l'année n.
- Ou personnes hospitalisées pour obésité dans un établissement hospitalier au cours des 5 dernières années.
- Ou personnes ayant bénéficié d'une intervention chirurgicale bariatrique au cours des 5 dernières années.

Code de la 10^{ème} classification internationale des maladies (Cim 10) :

- E66 : Obésité (sauf E6603, E6613, E6683 et E6693, qui sont liés au surpoids).

Codage des actes médicaux (CCAM) :

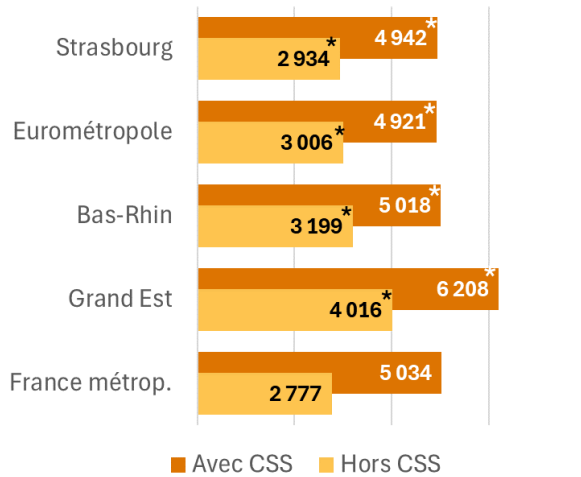
- Chirurgie bariatrique : HFCA001, HFCC003, HFFA001, HFFA011, HFFC004, HFFC018, HFGC900, HFKA001, HFKA002, HFKC001, HFMA009, HFMA010, HFMA011, HFMC006, HFMC007, HFMC008, HGCA009, HGCC027

Sous-estimation :

Seule une petite partie des personnes en situation d'obésité sont concernées par cette prise en charge et donc ainsi repérée dans les bases de données. Ces données sont donc très sous-estimantes par rapport à la prévalence du surpoids et obésité dans la population. D'après la dernière enquête Obépi-Roche (2020), la prévalence de l'obésité dans le Grand Est est de 20,2 % de la population (versus autour de 4 % avec l'indicateur utilisé ici ; toutefois aucune autre donnée n'est disponible pour la population générale).

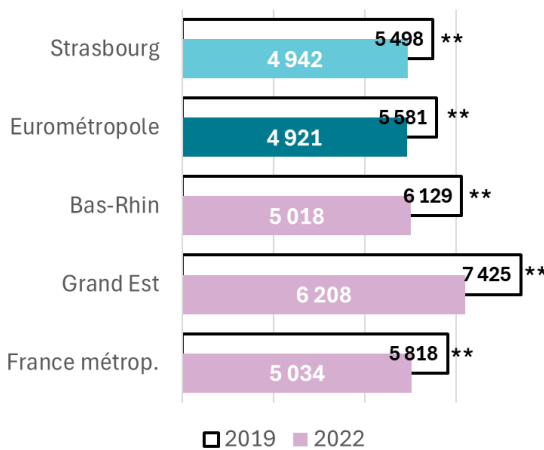
2. Prise en charge en fonction de la couverture par la CSS

Graphique 7 : Taux standardisés de prise en charge pour obésité en 2022 en fonction de la couverture par la CSS (pour 100 000 habitants)

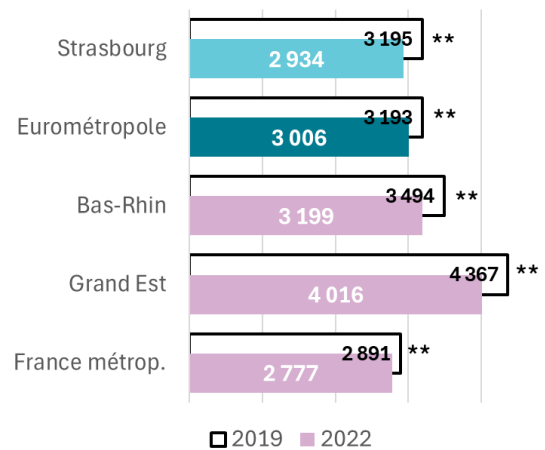


* : Taux significativement différent du taux national

Graphique 8 : Evolution des taux standardisés de prise en charge pour obésité par la population bénéficiaire de la CSS entre 2019 et 2022 (pour 100 000 habitants)



Graphique 9 : Evolution des taux standardisés de prise en charge pour obésité par la population ne bénéficiant pas de la CSS entre 2019 et 2022 (pour 100 000 habitants)



Source : SNDS – Cartographie des Pathologies, exploitation ORS Grand Est

** : Taux significativement différent entre les deux périodes

*** : Y compris CMU et ACS



En 2022, **le taux standardisé de patients pris en charge pour obésité en France métropolitaine est 81 % plus élevé** (5 034 pour 100 000) parmi la population couverte par la CSS que parmi le reste de la population (2 777 pour 100 000), ce qui indique que les personnes ayant de faibles revenus sont beaucoup plus souvent atteintes d'obésité que le reste de la population. L'écart entre les deux populations est un peu plus faible dans l'Eurométropole (4 921 pour 100 000 contre 3 006 pour 100 000), soit +63 %.

Dans l'Eurométropole la population bénéficiaire de la CSS représente 16,7 % de la population consommatrice. Ainsi, bien que les taux de prise en charge pour obésité soient plus élevés parmi la population bénéficiaire de la CSS, leur nombre (2 866) est beaucoup moins important que dans le reste de la population (13 144).

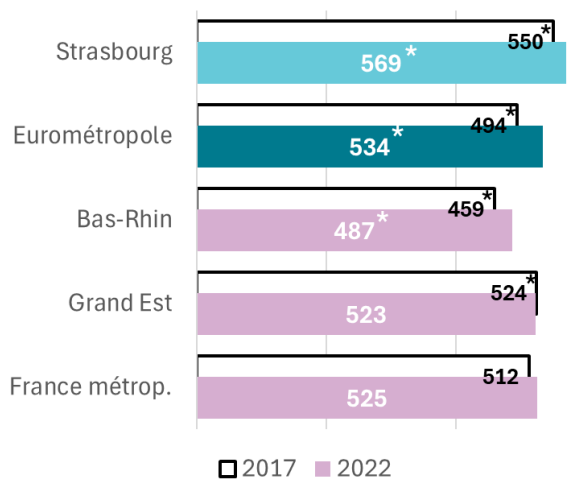
Entre 2019 et 2022, le taux standardisé de prise en charge de patients pour obésité parmi les bénéficiaires de la CSS a diminué de 13 % en France métropolitaine et de 4 % dans le reste de la population, réduisant, ainsi, l'écart entre les bénéficiaires et les non bénéficiaires de la CSS. Dans l'Eurométropole, la diminution du taux de patients pris en charge a diminué de 12 % parmi les bénéficiaires de la CSS (de 5 581 pour 100 000 à 4 921 pour 100 000) et de 4 % dans le reste de la population (de 3 193 pour 100 000 à 3 006 pour 100 000).

III. Patients en Affection de longue durée (ALD)

Diabète de type 1

1. Prévalence

Graphique 10 : Taux standardisés de patients en ALD pour un diabète de type 1 en 2017 et 2022 (pour 100 000 habitants)

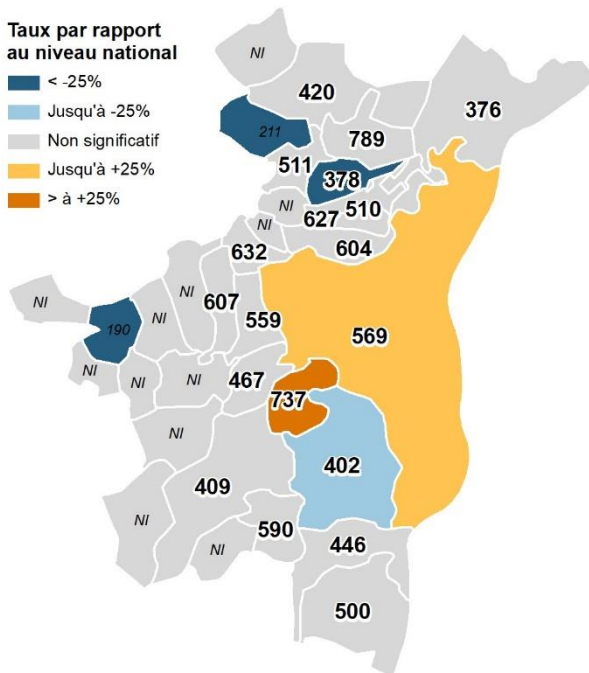


Le diabète de type 1, maladie auto-immune, est minoritaire au regard du diabète de type 2, maladie métabolique (9 % des patients en ALD pour diabète ont un type 1).

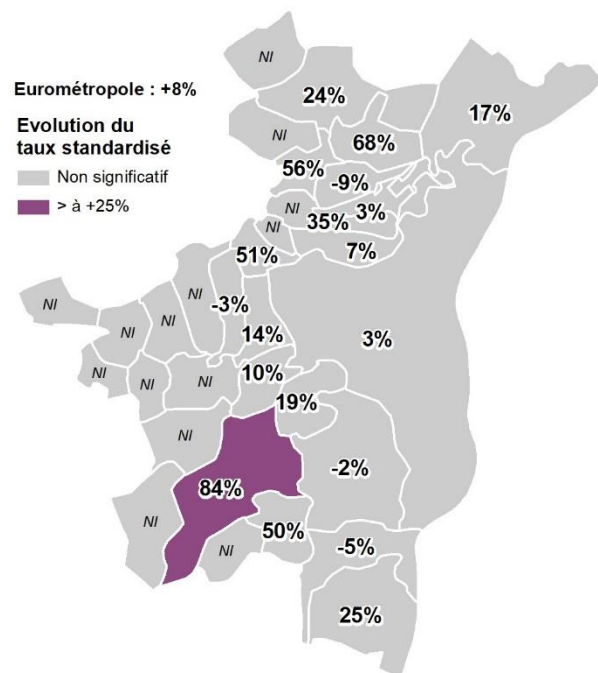
La prévalence dans l'Eurométropole est proche du niveau national même si la ville de Strasbourg enregistre quant à elle un taux un peu plus élevé. Les nouveaux cas (incidence – chapitre suivant) sont proportionnellement un peu plus nombreux sur le territoire qu'au niveau national.

* : Taux significativement différent du taux national

Carte 9 : Taux standardisés de patients en ALD pour un diabète de type 1 en 2022 (pour 100 000 habitants)



Carte 10 : Evolution des taux standardisés de patients en ALD pour un diabète de type 1 entre 2017 et 2022



Source : SNDS – DCIR, exploitation ORS Grand Est

Les taux indiqués en italique et en police plus petite doivent être interprétés avec précaution. Ils correspondent à moins de 20 cas.

NI : non interprétable (effectifs faibles)

Dans l'Eurométropole, **2 464 personnes sont en ALD pour un diabète de type 1 en 2022**, soit un taux standardisé de 534 pour 100 000, ce qui n'est pas significativement différent du taux national (525 pour 100 000). Ce taux standardisé est toutefois significativement plus élevé à Strasbourg (569 pour 100 000) et encore plus à Ostwald (737 pour 100 000). En revanche, il est plus faible à Illkirch-Graffenstaden (402 pour 100 000) et à Souffelweyersheim (378 pour 100 000).

Entre 2017 et 2022, le taux standardisé de patients en ALD pour diabète de type 1 a augmenté de 8 % dans l'Eurométropole contre 3 % dans l'ensemble de la France métropolitaine. L'augmentation a été particulièrement importante à Geispolsheim (+84 %) mais les effectifs restent assez faibles.

Patients en affection de longue durée pour diabète

Les Affections de Longue Durée (ALD) sont des affections dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, donnant droit à une exonération du ticket modérateur, c'est-à-dire à la prise en charge par l'Assurance Maladie de la partie des dépenses de santé qui incombe normalement à l'assuré (et qui peut être pris en charge par une complémentaire santé). Les pathologies concernées sont présentes sur une liste établie par le Ministère en charge de la Santé (Liste ALD 30).

Les données de prévalence ALD renseignent sur le nombre minimal de cas d'une pathologie à une date donnée et les données d'incidence renseignent sur le nombre minimal de nouveaux cas au cours d'une période donnée. Si toutes les personnes en ALD sont bien atteintes, certaines personnes atteintes peuvent ne pas recourir à l'ALD (non-connaissance de leur pathologie, méconnaissance de leurs droits, pas besoin d'une prise en charge ALD, etc.).

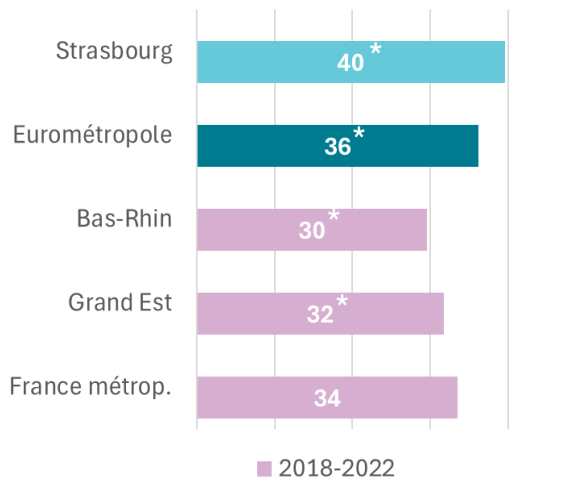
Le diabète fait partie de la liste des pathologies couvertes par une ALD. Il s'agit de l'ALD n°8.

Par ailleurs, seules les données ALD fournissent des précisions exploitables quant au type de diabète ; données selon les codes CIM 10 (Classification internationale des maladies) :

- E10 : Diabète de type 1
- E11 : Diabète de type 2

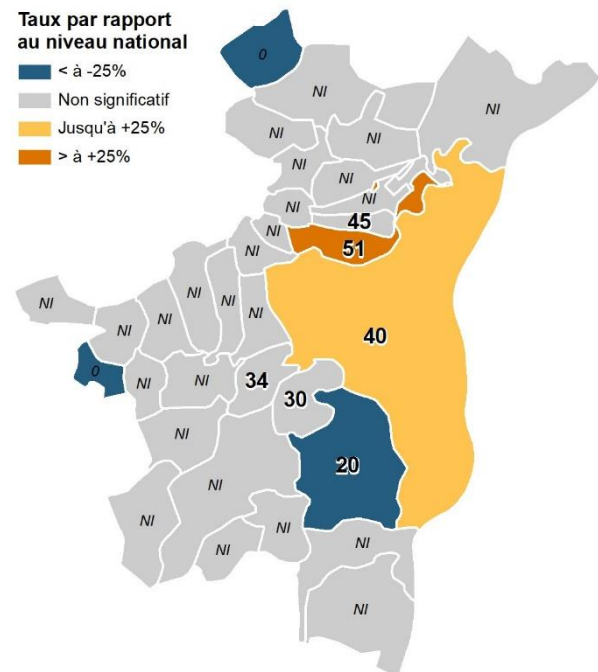
2. Incidence

Graphique 11 : Taux standardisés d'admission en ALD pour un diabète de type 1 en 2018-2022 (pour 100 000 habitants)



* : Taux significativement différent du taux national

Carte 11 : Taux standardisés d'admission en ALD pour un diabète de type 1 en 2018-2022 (pour 100 000 habitants)



Source : SNDS – DCIR, exploitation ORS Grand Est

Les taux indiqués en italique et en police plus petite doivent être interprétés avec précaution. Ils correspondent à moins de 20 cas.

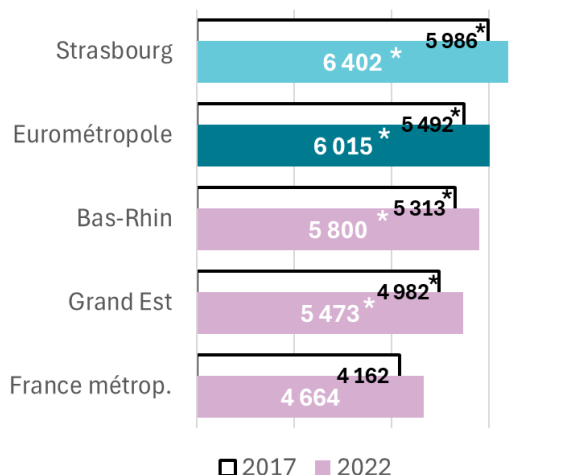
NI : non interprétable (effectifs faibles)

Dans l'Eurométropole, on **enregistre 176 admissions en ALD pour un diabète de type 1 par an**, en moyenne, entre 2018 et 2022, soit un taux standardisé de 36 pour 100 000 ce qui dépasse de 8 % le taux national (34 pour 100 000). Ce taux standardisé est plus élevé à Strasbourg (40 pour 100 000) et à Schiltigheim (51 pour 100 000). Il est plus faible à Illkirch-Graffenstaden (20 pour 100 000) et égal à 0 à Eckwersheim et Kolbsheim, où aucune admission n'a été enregistré au cours de 5 années.

Diabète de type 2

1. Prévalence

Graphique 12 : Taux standardisés de patients en ALD pour un diabète de type 2 en 2017 et 2022 (pour 100 000 habitants)

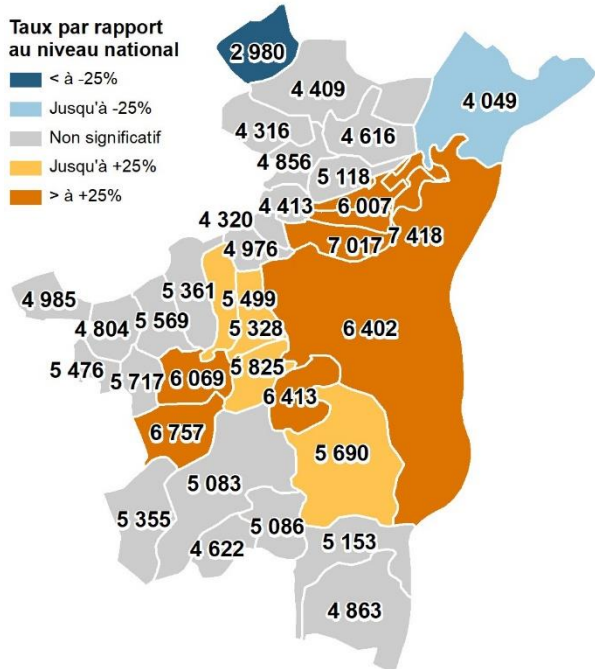


Le diabète de type 2, maladie métabolique, est majoritaire au regard du diabète de type 1, maladie auto-immune (91 % des patients en ALD pour diabète ont un type 2).

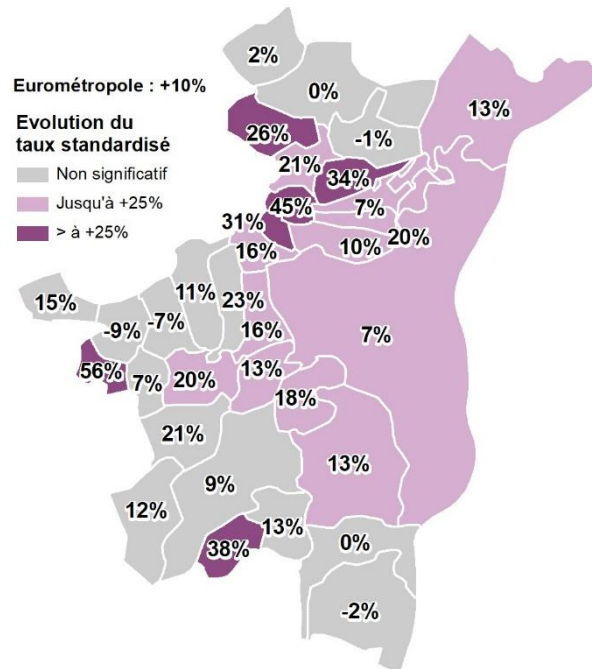
La prévalence dans l'Eurométropole est très élevée au regard du niveau national et les nouveaux cas (incidence – chapitre suivant) sont aussi proportionnellement plus nombreux sur le territoire qu'au niveau national. La ville de Strasbourg et quelques autres communes sont particulièrement concernées.

* : Taux significativement différent du taux national

Carte 12 : Taux standardisés de patients en ALD pour un diabète de type 2 en 2022 (pour 100 000 habitants)



Carte 13 : Evolution des taux standardisés de patients en ALD pour un diabète de type 2 entre 2017 et 2022



Source : SNDS – DCIR, exploitation ORS Grand Est

Les taux indiqués en italique et en police plus petite doivent être interprétés avec précaution. Ils correspondent à moins de 20 cas.

NI : non interprétable (effectifs faibles)

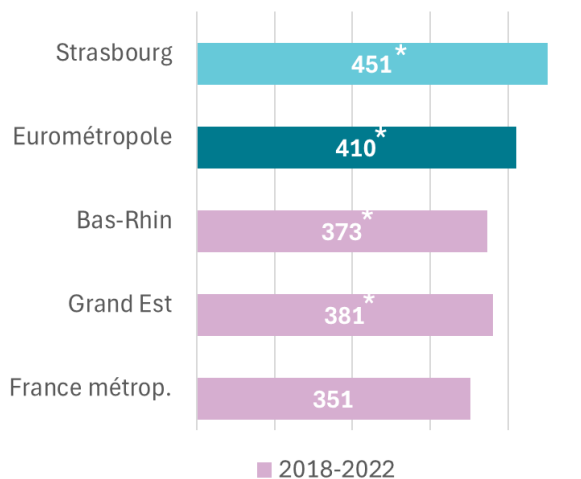


Dans l'Eurométropole, **25 695 personnes sont en ALD pour un diabète de type 2 en 2022**, soit un taux standardisé de 6 015 pour 100 000, ce qui dépasse de 29 % le taux national (4 664 pour 100 000). Ce taux standardisé est plus élevé à Strasbourg (6 402 pour 100 000) et il atteint 7 418 pour 100 000 à Bischheim. Il est, en revanche, inférieur au niveau national à La Wantzenau (4 049 pour 100 000) et à Eckwersheim (2 980 pour 100 000).

Entre 2017 et 2022, le taux standardisé de patients en ALD pour un diabète de type 2 a augmenté de 12 % en France métropolitaine. L'augmentation a été un peu moins importante dans l'Eurométropole (+10 %) et encore moins à Strasbourg (+7 %). Des augmentations particulièrement importantes ont été notées à Lipsheim (+38 %), à Niederhausbergen (+45 %) et à Kolbsheim (+56 %).

2. Incidence

Graphique 13 : Taux standardisés d'admission en ALD pour un diabète de type 2 en 2018-2022 (pour 100 000 habitants)



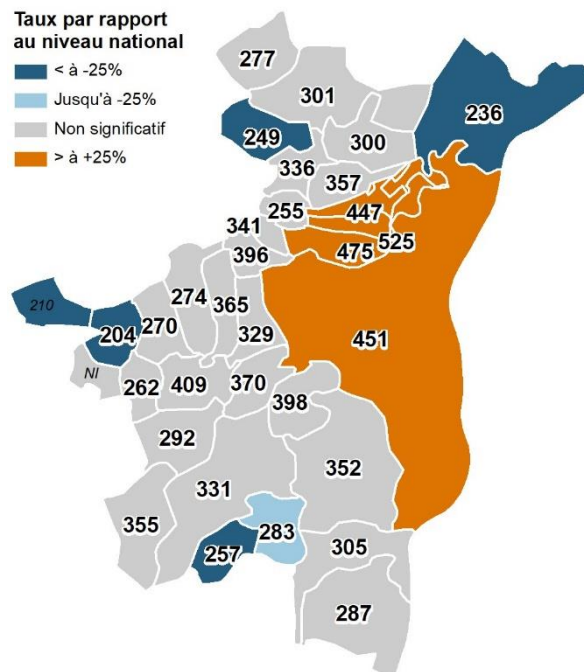
* : Taux significativement différent du taux national

Source : SNDS – DCIR, exploitation ORS Grand Est

Les taux indiqués en italique et en police plus petite doivent être interprétés avec précaution. Ils correspondent à moins de 20 cas.

NI : non interprétable (effectifs faibles)

Carte 14 : Taux standardisés d'admission en ALD pour un diabète de type 2 en 2018-2022 (pour 100 000 habitants)

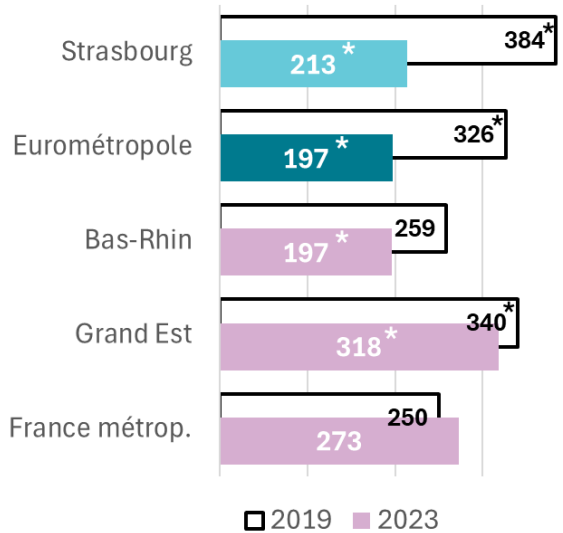


Dans l'Eurométropole, on enregistre **1 780 admissions en ALD pour un diabète de type 2 par an**, en moyenne, entre 2018 et 2022, soit un taux standardisé de 410 pour 100 000 ce qui dépasse de 17 % le taux national (351 pour 100 000). Ce taux standardisé est plus élevé à Hœnheim (447 pour 100 000), à Strasbourg (451 pour 100 000), à Schiltigheim (475 pour 100 000) et à Bischheim (525 pour 100 000). Il est nettement plus faible à Lipsheim (257 pour 100 000), à Lampertheim (249 pour 100 000), à La Wantzenau (236 pour 100 000) et à Breuschwickersheim (204 pour 100 000).

IV. Patients hospitalisés

Patients hospitalisés pour un diabète

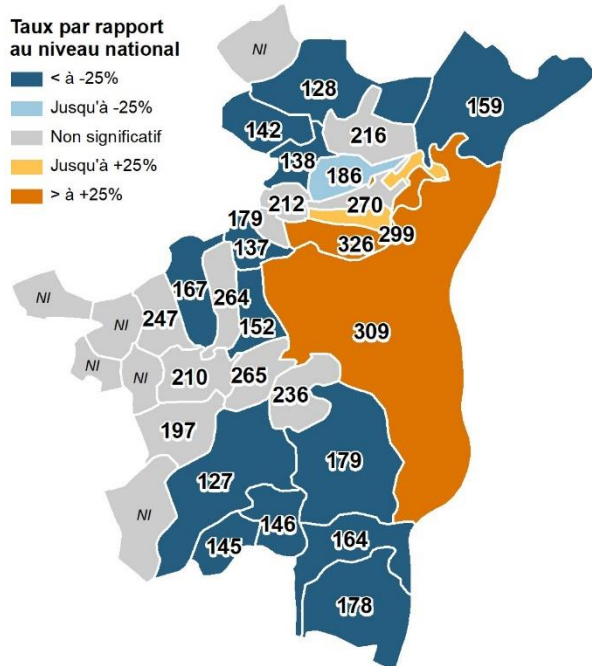
Graphique 14 : Taux standardisés de patients hospitalisés pour un diabète en 2019 et 2023 (pour 100 000 habitants)



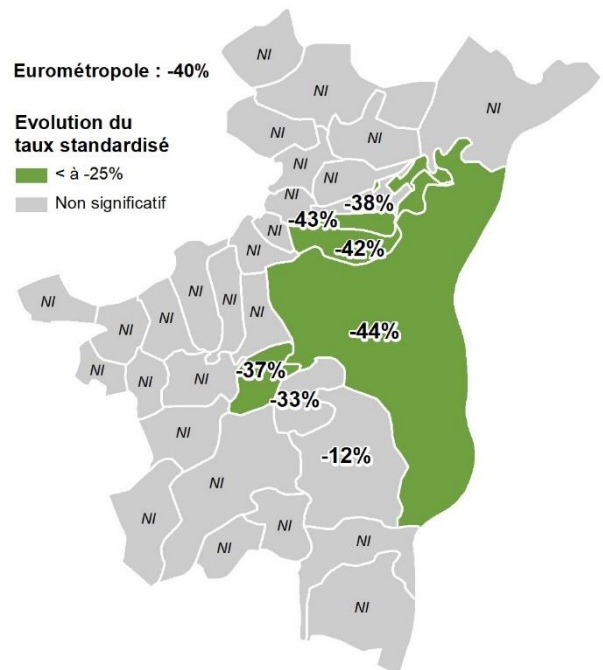
Dans l'Eurométropole, des diminutions de patients hospitalisés pour diabète qui pourraient s'expliquer par des modifications des « pratiques » de codage lors des hospitalisations (cf. aussi paragraphe suivant).

* : Taux significativement différent du taux national

Carte 15 : Taux standardisés de patients hospitalisés pour un diabète en 2019-2023 (pour 100 000 habitants)



Carte 16 : Evolution des taux standardisés de patients hospitalisés pour un diabète entre 2019 et 2023



Source : SNDS – PMSI-MCO, exploitation ORS Grand Est

Les taux indiqués en italique et en police plus petite doivent être interprétés avec précaution. Ils correspondent à moins de 20 cas.

NI : non interprétable (effectifs faibles)

En 2023, **991 patients résidant dans l'Eurométropole ont été hospitalisés pour un diabète**, soit un taux de 197 pour 100 000 habitants, ce qui est inférieur de 28 % au taux national (273 pour 100 000). Ce taux standardisé a diminué de 40 % dans l'Eurométropole alors qu'il a augmenté de 9 % dans l'ensemble de la France métropolitaine. Cette forte diminution dans l'Eurométropole est probablement due à une modification du choix de la pathologie inscrite en tant que diagnostic principal ou relié entre 2019 et 2023. Comme nous le verrons dans le chapitre suivant, il semble que les complications du diabète soient de plus en plus considérées comme le diagnostic principal ou relié d'hospitalisation.

Au niveau communal, les taux standardisés sont calculés sur l'ensemble de la période 2019-2023 afin d'augmenter la puissance statistique (avec plus d'effectifs). Au cours de cette période, le taux de patients hospitalisés pour un diabète est 8 % plus élevé dans l'Eurométropole (264 pour 100 000) qu'en France métropolitaine (245 pour 100 000). Ces taux sont particulièrement élevés à Strasbourg (309 pour 100 000) et à Schiltigheim (326 pour 100 000). Ils sont beaucoup plus faibles dans la plupart des communes de la deuxième couronne, particulièrement à Mundolsheim (138 pour 100 000), à Oberhausbergen (137 pour 100 000) et à Geispolsheim (127 pour 100 000).

Patients hospitalisés pour un diabète

Les patients hospitalisés pour diabète ont effectué au moins un séjour à l'hôpital dans l'année avec un diagnostic principal ou un diagnostic relié de diabète.

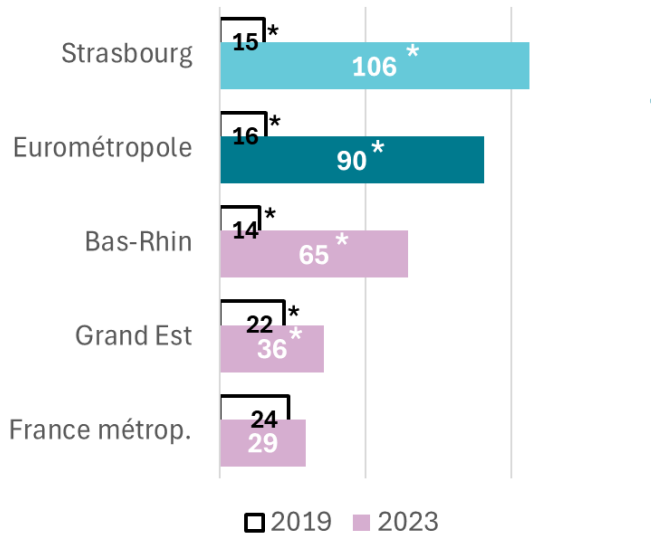
A noter les diagnostics principaux et reliés sont des « causes » d'hospitalisation (alors que le diagnostic associé – cf. paragraphe suivant) constitue une information mais pas une cause).

Identification selon la 10^{ème} classification internationale des maladies (CIM 10) :

- Diabète : E10-E14

Patients hospitalisés pour une complication du diabète

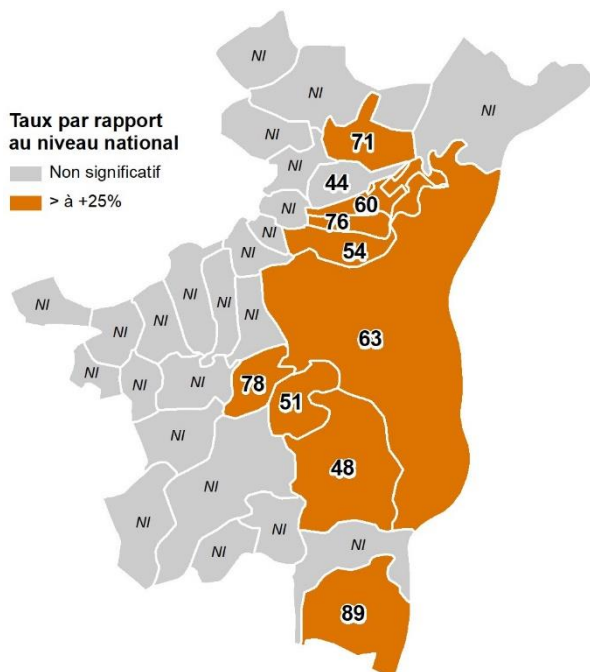
Graphique 15 : Taux standardisés de patients hospitalisés pour une complication du diabète en 2019 et 2023 (pour 100 000 habitants)



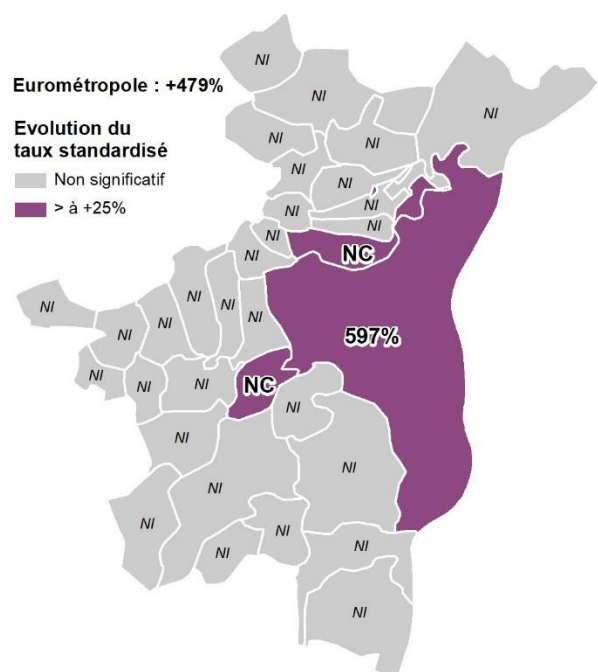
Dans l'Eurométropole, des progressions de patients hospitalisés pour complications liées au diabète qui pourraient s'expliquer par des modifications des « pratiques » de codage lors des hospitalisations.

* : Taux significativement différent du taux national

Carte 17 : Taux standardisés de patients hospitalisés pour une complication du diabète en 2019-2023 (pour 100 000 habitants)



Carte 18 : Evolution des taux standardisés de patients hospitalisés pour une complication du diabète entre 2019 et 2023



Source : SNDS – PMSI-MCO, exploitation ORS Grand Est

Les taux indiqués en italique et en police plus petite doivent être interprétés avec précaution. Ils correspondent à moins de 20 cas.

NI : non interprétable (effectifs faibles)

En 2023, **423 patients résidant dans l'Eurométropole ont été hospitalisés pour une complication du diabète**, soit un taux de 90 pour 100 000 ce qui est 3 fois plus élevé que dans l'ensemble de la France métropolitaine. Cette forte différence semble dû au fait que les hôpitaux strasbourgeois ont probablement modifié leur mode de remplissage des diagnostics principaux ou reliés lorsqu'un patient est hospitalisé pour diabète. Il semble que les complications du diabète soient de plus en plus considérées comme le diagnostic principal ou relié d'hospitalisation. Ainsi, le taux standardisé de patients hospitalisés pour une complication du diabète a été multiplié par presque 6 dans l'Eurométropole (de 16 à 90 pour 100 000) entre 2019 et 2023 alors qu'il n'a augmenté que de 24 % dans l'ensemble de la France métropolitaine. Et comme montré précédemment, le taux d'hospitalisation pour diabète (en diagnostic principal ou relié) a diminué fortement dans l'Eurométropole, les complications étant probablement plutôt renseignées. Pour valider ces éléments il faudrait pouvoir en échanger avec des professionnels des hôpitaux qui fournissent les recommandations de codage.

Au niveau communal, les taux standardisés sont calculés sur l'ensemble de la période 2019-2023 afin d'augmenter la puissance statistique (avec plus d'effectifs). Au cours de cette période, le taux de patients hospitalisés pour une complication du diabète est plus de 2 fois plus élevé dans l'Eurométropole (57 pour 100 000) qu'en France métropolitaine (26 pour 100 000). Ces taux standardisés sont particulièrement élevés à Bischheim (76 pour 100 000), Lingolsheim (78 pour 100 000) et Plobsheim (89 pour 100 000).

Patients hospitalisés pour une complication du diabète

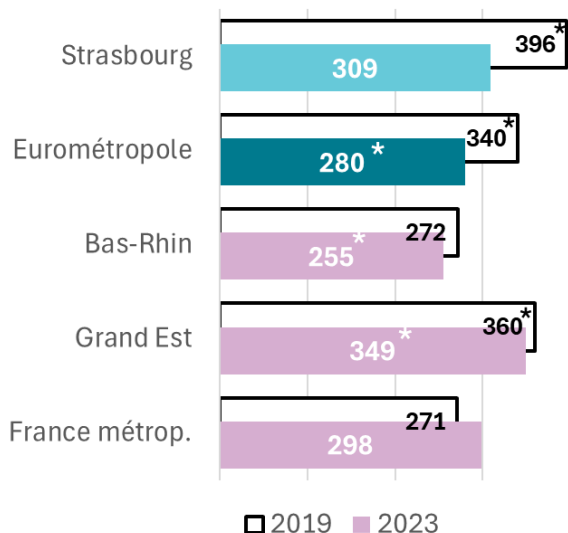
Les patients hospitalisés pour une complication du diabète ont effectué au moins un séjour à l'hôpital dans l'année avec un diagnostic associé de diabète et un diagnostic principal ou un diagnostic relié d'une complication du diabète (voir liste suivante). A noter le diagnostic associé n'est pas une cause d'hospitalisation mais constitue une information, alors que les diagnostics principaux et reliés sont des « causes » d'hospitalisation.

Identification des complications du diabète selon la 10^{ème} classification internationale des maladies (CIM 10) :

- G59.0 : Mononévrite diabétique
- G63.2 : Polynévrite diabétique
- G73.0 : Syndrome myasthénique au cours de maladie endocrinienne
- G99.0 : Neuropathie du système nerveux autonome au cours de maladies endocriniennes et métaboliques
- H28.0 : Cataracte diabétique
- H36.0 : Rétinopathie diabétique
- I79.2 : Ulcère du membre inférieur, non classé ailleurs
- L97 : Ulcère du membre inférieur, non classé ailleurs
- M14.2 : Ulcère du membre inférieur, non classé ailleurs
- M14.6 : Arthropathie diabétique

Patients hospitalisés pour un diabète ou une complication du diabète

Graphique 16 : Taux standardisés de patients hospitalisés pour un diabète ou une complication du diabète en 2019 et 2023 (pour 100 000 habitants)

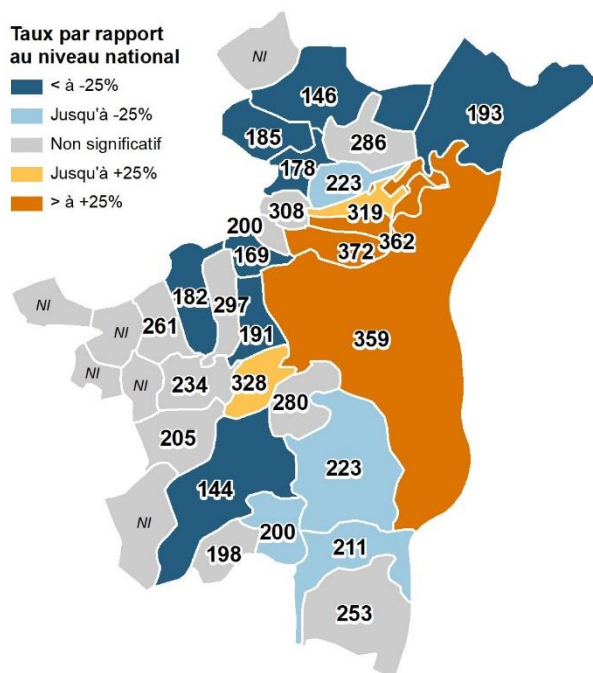


Indicateur ici qui compile les deux précédents ; 1 379 patients concernés en 2023.

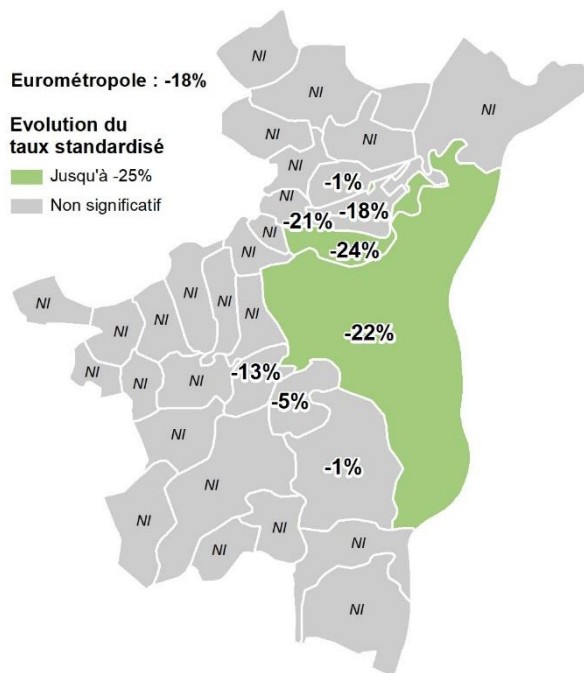
La comparaison avec d'autres territoires reste difficile, le recours à l'hospitalisation peut varier selon le territoires et l'organisation locale des soins.

* : Taux significativement différent du taux national

Carte 19 : Taux standardisés de patients hospitalisés pour un diabète ou une complication du diabète en 2019-2023 (pour 100 000 habitants)



Carte 20 : Evolution des taux standardisés de patients hospitalisés pour un diabète ou une complication du diabète entre 2019 et 2023



Source : SNDS – PMSI-MCO, exploitation ORS Grand Est

Les taux indiqués en italique et en police plus petite doivent être interprétés avec précaution. Ils correspondent à moins de 20 cas. NI : non interprétable (effectifs faibles)



En 2023, **1 379 patients résidant dans l'Eurométropole ont été hospitalisés pour un diabète ou pour une complication de cette maladie**, soit un taux de 280 pour 100 000 habitants, ce qui est inférieur de 6 % au niveau national (298 pour 100 000).

Entre 2019 et 2023, ce taux standardisé a diminué de 18 % dans l'Eurométropole (de 340 à 280 pour 100 000) alors qu'il a augmenté de 10 % dans l'ensemble de la France métropolitaine (de 271 à 298 pour 100 000).

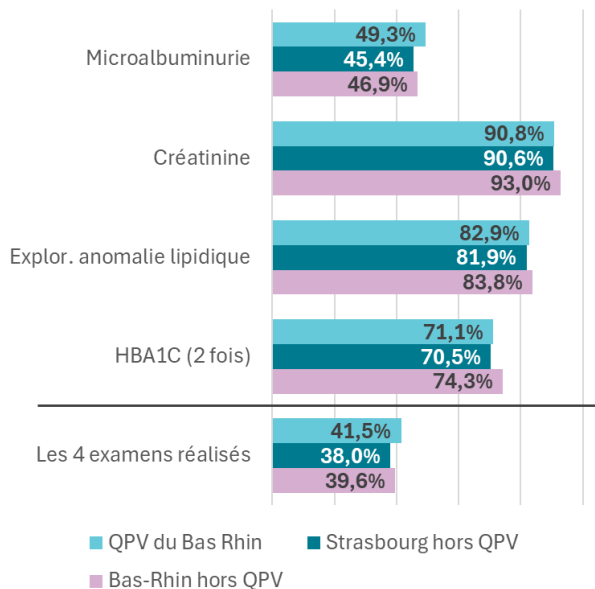
A noter que le recours à l'hospitalisation peut varier selon les territoires selon l'organisation locale des soins.

Au niveau communal, les taux standardisés sont calculés sur l'ensemble de la période 2019-2023 afin d'augmenter leur puissance statistique. Au cours de cette période, le taux de patients hospitalisés pour un diabète ou pour une de ces complications est plus de 6 % plus faible dans l'Eurométropole (280 pour 100 000) qu'en France métropolitaine (298 pour 100 000). Ces taux standardisés sont particulièrement élevés à Strasbourg (359 pour 100 000), à Bischheim (362 pour 100 000) et à Schiltigheim (372 pour 100 000). Les taux standardisés sont, en revanche, beaucoup plus faibles à Oberhausbergen (169 pour 100 000), à Vendenheim (146 pour 100 000) et à Geispolsheim (144 pour 100 000).

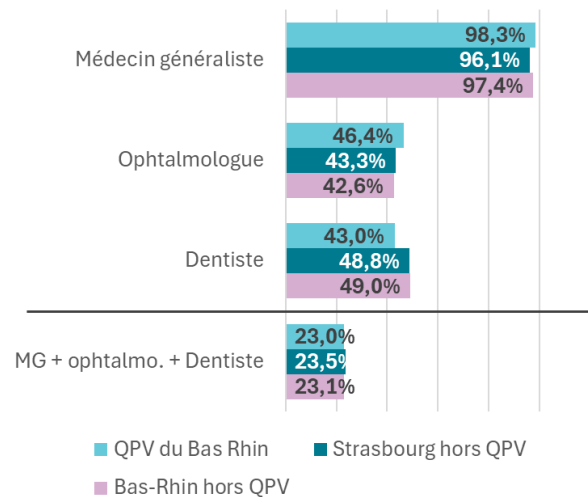
V. Suivi des personnes diabétiques

Part des patients diabétiques* ayant été remboursés au cours des 12 derniers mois- Période sur 2023-2024, régime général uniquement

Graphique 17 : Pour un examen en laboratoire



Graphique 18 : Pour une consultation chez un professionnel de santé



Source : CPAM du Bas-Rhin

QPV : Quartier prioritaire de la politique de la ville

* : Patients remboursés pour un médicament diabétique en ville au cours des 12 derniers mois

Au cours des 12 derniers mois, 39,6 % des patients traités par un antidiabétique dans le Bas-Rhin (hors QPV) ont réalisé les 4 examens biologiques nécessaires au suivi des patients n'ayant pas de complication de la maladie. Les examens sanguins sont les plus fréquemment effectués. En effet, la créatinine a été mesurée chez 93,0 % des patients, l'anomalie lipidique chez 83,8 % et l'hémoglobine glyquée (HbA1c) chez 74,3 %. La microalbuminurie, mesurée dans les urines est beaucoup moins fréquemment réalisée (46,9 % des patients).

Le lieu de domicile des patients semble avoir peu d'impact sur le suivi biologique des patients atteints de diabète.

Par ailleurs, les personnes diabétiques n'ayant pas développé de complication doivent consulter leur médecin tous les 3 mois et leur ophtalmologue et leur dentiste tous les ans. Un peu moins du quart des diabétiques ont consulté ces 3 professionnels au cours des 12 derniers mois quels que soient les territoires étudiés ici (23,0 % à 23,5 %).

Au cours des 12 derniers mois, environ quatre patients sur dix traités par un antidiabétique ont réalisé les 4 examens biologiques nécessaires et un peu moins du quart des patients ont consulté les 3 professionnels de santé devant suivre le diabète en dehors de complication (médecin généraliste, ophtalmologue et dentiste).

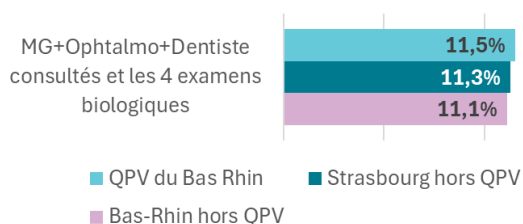
Relativement peu de différences existent entre les patients diabétiques résidant en QPV et ceux n'y résidant pas, hormis pour quelques spécialistes (dentiste, podologues) avec un peu moins de patients diabétiques qui consultent parmi les résidents de QPV versus les résidents hors QPV.

Les médecins généralistes ont été consultés par la quasi-totalité des patients (96,1 à 98,3 %). Des différences plus importantes sont observées en ce qui concerne la consultation d'un dentiste. Alors que 49,0 % des patients diabétiques du Bas-Rhin hors QPV ont consulté ces professionnels, ils ne sont que 43,0 % à l'avoir fait dans les QPV du département (écart de 6 points). A noter que l'accès aux dentistes dans les QPV de Strasbourg semble difficile (densité très faible).

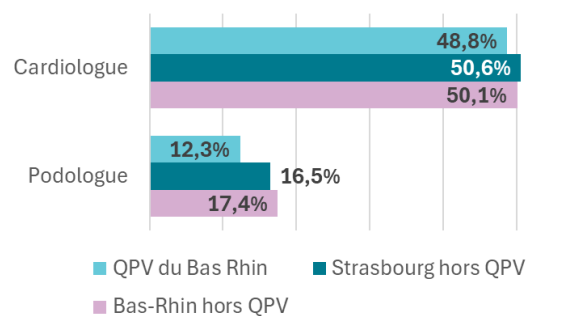
Au total, seul un patient diabétique sur neuf (11,1 %) a réalisé l'ensemble des quatre examens biologiques et a consulté les 3 professionnels de santé au cours des 24 derniers mois dans l'ensemble du Bas-Rhin hors QPV. Ce taux est presque identique à Strasbourg hors QPV (11,3 %) et dans les QPV du Bas-Rhin (11,5 %).

Part des patients diabétiques* ayant été remboursés au cours des 12 derniers mois- Période 2023-2024, régime général uniquement

Graphique 19 : Pour les quatre examens en laboratoire et ayant consulté un médecin généraliste, un ophtalmologue et un dentiste



Graphique 20 : Pour une consultation chez un spécialiste suivant une complication



Source : CPAM du Bas-Rhin

QPV : Quartier prioritaire de la politique de la ville

* : Patients remboursés pour un médicament diabétique en ville au cours des 12 derniers mois

Lorsqu'une complication apparaît, un suivi du patient doit également être fait chez un spécialiste de celle-ci. La moitié des patients diabétiques a consulté au moins un cardiologue au cours des 12 derniers mois (entre 48,8 % et 50,1 % selon les territoires étudiés ici).

Ils sont moins nombreux à consulter un podologue et une différence existe ici entre les résidents des QPV qui consultent proportionnellement moins (12,3 %) que les résidents hors QPV (17,4 %).

Les variations géographiques des taux de consultation de ces professionnels dépendent de plusieurs facteurs, tels que l'accessibilité au professionnel (proximité géographique ou accessibilité financière) mais aussi le taux de dépistage et la prévalence de la complication parmi les patients.

Suivi des personnes diabétiques

Le parcours de soins des personnes diabétiques comporte une série d'examens adressée aux personnes n'ayant pas développé de complications afin de prévenir ces dernières.

Ces examens de suivi sont listés dans le « Guide parcours de soins Diabète de type 2 de l'adulte » élaboré par la Haute Autorité de Santé (HAS)¹.

Des consultations chez un médecin généraliste doivent avoir lieu tous les 3 mois pour réaliser des examens cliniques.

Plusieurs examens de laboratoire doivent être réalisés régulièrement :

- HbA1c : Tous les 3 à 6 mois. Il s'agit de la mesure du pourcentage d'hémoglobine glyquée dans le sang. Cet examen permet de savoir si le diabète est stabilisé.
- Examen d'anomalie lipidique : Tous les ans. Permet de dépister les risques de complications cardiovasculaires au niveau des artères coronaires, des artères cérébrales et des membres inférieures.
- Créatininémie : Tous les ans. Cette mesure permet de dépister l'insuffisance rénale.
- Albuminurie : Tous les ans. Cet examen permet également de dépister l'insuffisance rénale.

Des consultations doivent par ailleurs être effectués auprès :

- Médecins généralistes : tous les 3 mois
- Ophtalmologues : chaque année
- Dentistes : chaque année

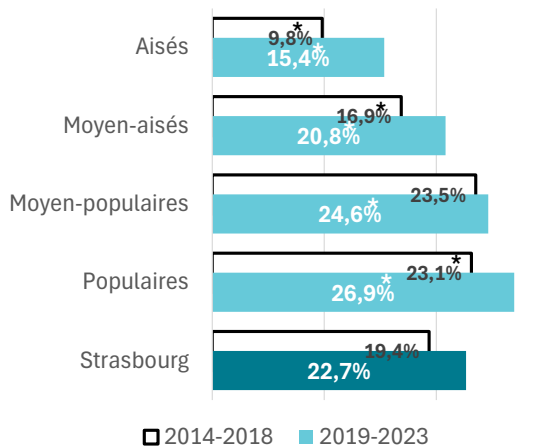
Enfin, en cas de complications, d'autres professionnels de santé peuvent être consultés. Suivant la pathologie, il peut s'agir de cardiologue, de pédicure-podologue, de néphrologue, de diététicien, de gériatre, de kinésithérapeute, de psychologue ou, de psychiatre.

VI. Enfants en surpoids ou en obésité

Elèves de grande section de maternelle

1. Surpoids ou obésité

Graphique 21 : Taux de surpoids ou d'obésité par typologie socio-économique des quartiers strasbourgeois

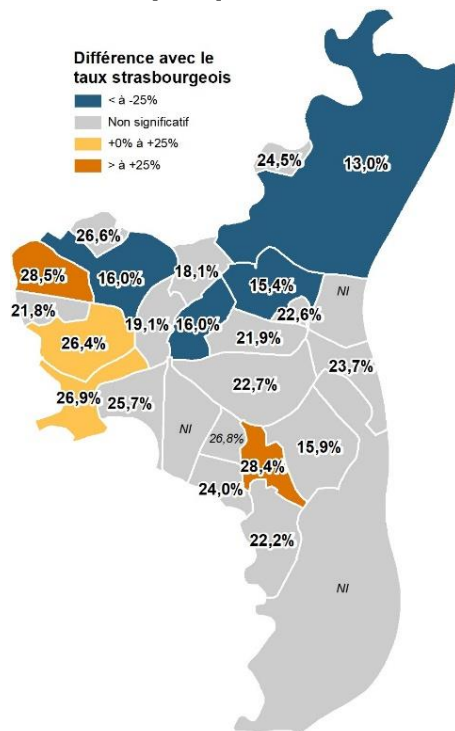


Un gradient social continue d'être observé dans la ville de Strasbourg, avec une part plus élevée d'élèves en grande section de maternelle en surpoids ou obésité dans les quartiers populaires (26,9 %) versus les autres quartiers et notamment les quartiers aisés (15,4 %).

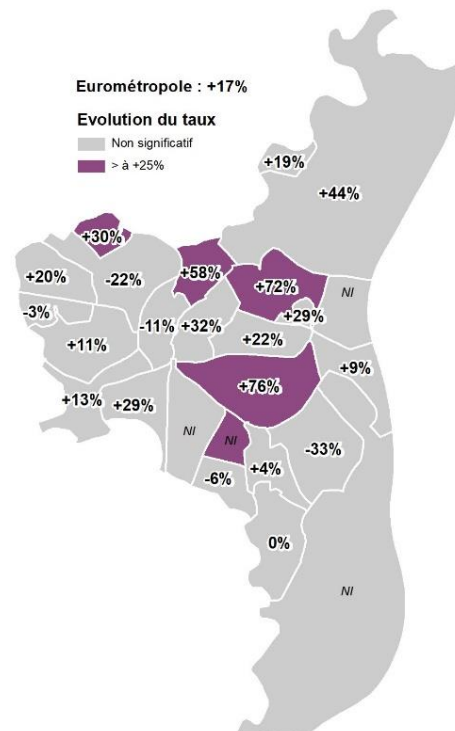
Par ailleurs entre 2014-2018 et 2019-2023, une tendance à la hausse de la prévalence semble être observée (hausse qui apparaît à partir de 2020 notamment, année post crise Covid-19) et devra continuer à être suivie.

Cf. annexe pour typologie des quartiers

Carte 21 : Part des élèves de grande section de maternelle en surpoids ou obésité en 2019-2023 par quartier de Strasbourg



Carte 22 : Evolution de la part des enfants de grande section de maternelle en surpoids ou obésité entre 2014-2018 et 2019-2023



Source : Logiciel Maidis – Eurométropole de Strasbourg, exploitation ORS Grand Est

Les taux indiqués en italique doivent être interprétés avec précaution. Ils correspondent à moins de 20 cas.

Une différence significative avec le taux strasbourgeois ou la période précédente est mentionnée à titre indicatif.

Lorsqu'il n'y a pas de différence significative, les taux sont remplacés par « NI » (non interprétables)

En 2019-2023, **22,7 % des enfants en grande section de maternelle sont en surpoids ou en obésité à Strasbourg**. Ce taux est plus élevé dans les quartiers populaires (26,9 %), particulièrement au Neuhof (28,4 %) et à Hautepierre (28,5 %) (*cf.* annexe). Dans les quartiers aisés, les taux de surpoids ou d'obésité sont nettement plus faibles (15,4 %), particulièrement dans le quartier Robertsau-Wacken (13,0 %).

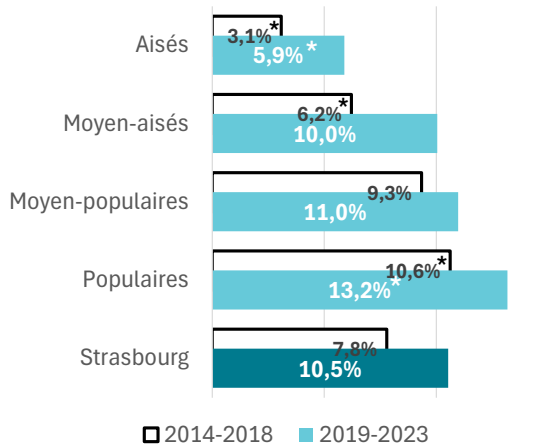
Le taux de surpoids ou d'obésité a augmenté de 17 % à Strasbourg entre 2014-2018 et 2019-2023 (de 19,4 % à 22,7 %). A noter que l'augmentation a été plus forte dans les quartiers aisés (+56 %) où les taux de surpoids ou d'obésité sont passé de 9,8 % à 15,4 %.

Visite médicale en grande section de maternelle (GSM)

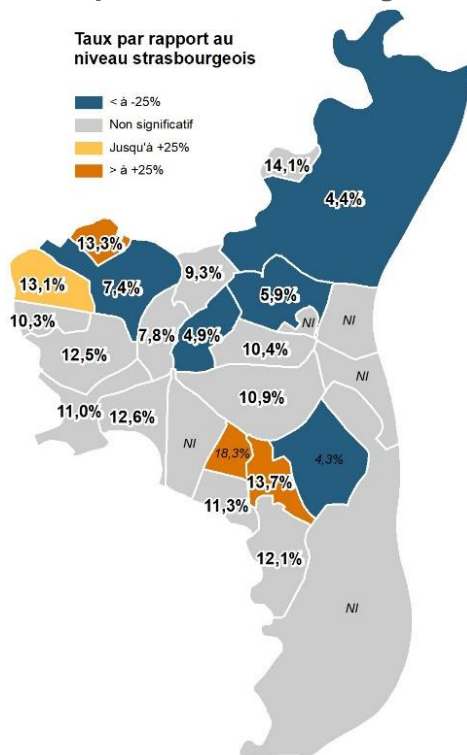
En classe de GSM, les élèves bénéficient d'une visite médicale réalisée par des professionnels de santé de l'éducation nationale afin d'établir un bilan de santé. Celle-ci a pour objectif de réaliser un examen médical et de dépistage de l'enfant et de repérer les signes pouvant entraîner des difficultés d'apprentissage chez l'élève : problèmes visuels, auditifs, troubles du langage, etc. À Strasbourg, les informations collectées dans le cadre des examens médicaux sont saisies par les professionnels de santé dans le logiciel MAIDIS développé par la ville.

2. Obésité

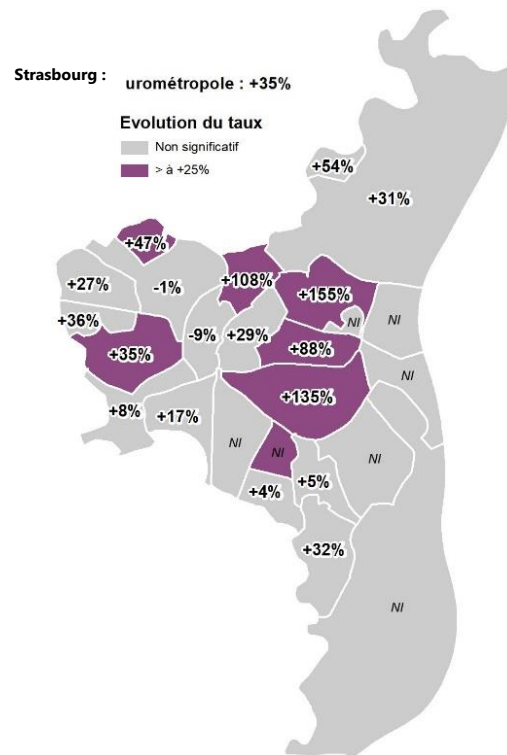
Graphique 22 : Taux d'obésité par typologie socio-économique des quartiers strasbourgeois



Carte 23 : Part des élèves de grande section de maternelle en obésité en 2019-2023 par quartier de Strasbourg



Carte 24 : Evolution de la part des enfants de grande section de maternelle en obésité entre 2014-2018 et 2019-2023



Source : Logiciel Maidis – Eurométropole de Strasbourg, exploitation ORS Grand Est

Les taux indiqués en italique et en police plus petite doivent être interprétés avec précaution. Ils correspondent à moins de 20 cas.

NI : non interprétable (effectifs faibles)

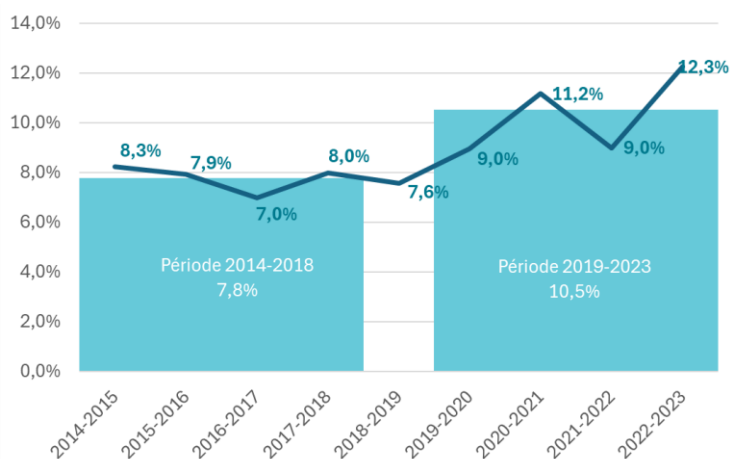
En 2019-2023, **10,5 % des enfants en grande section de maternelle sont en situation d'obésité**. Ce taux est plus élevé dans les quartiers populaires (13,2 %), particulièrement à HautePierre (13,3 %) et au Neuhof (13,7 %). Dans les quartiers aisés, les taux de surpoids ou d'obésité sont nettement plus faibles (5,9 %), particulièrement à la Robertsau-Wacken (4,4 %).

Le taux d'obésité a augmenté de 35 % à Strasbourg entre 2014-2018 et 2019-2023 (de 7,8 % à 10,5 %). L'augmentation a aussi été plus forte dans les quartiers aisés (+91 %) où les taux d'obésité sont passés de 3,1 % à 5,9 %.

L'augmentation du taux d'obésité chez les enfants en classe de grande section de maternelle s'est produite à partir de 2020. En effet, entre les années scolaires 2014-2015 et 2018-2019, les taux d'obésités étaient relativement stables, oscillant entre 7,0 % et 8,3 % selon les années. Ils étaient beaucoup plus élevés en 2020-2021 (11,3 %) et en 2022-2023 (12,3 %).

Il paraît possible que cette augmentation, survenue à partir de 2020, soit liée aux confinements qui ont eu lieu lors de l'épidémie de Covid-19.

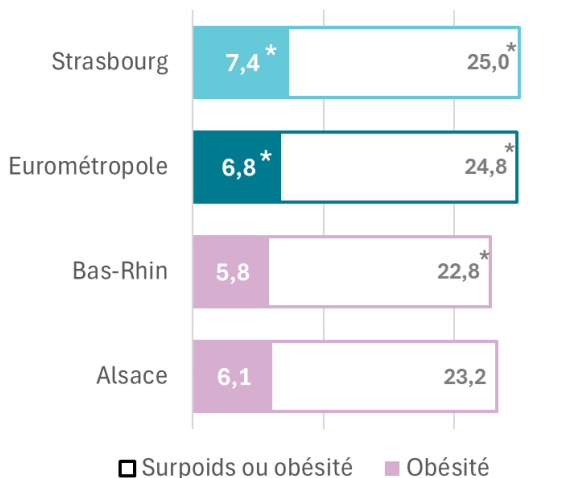
Graphique 23 : Evolution des taux d'obésité dans les classes de grande section de maternelle à Strasbourg entre 2014-2015 et 2022-2023



Source : Logiciel Maidis – Eurométropole de Strasbourg, exploitation ORS Grand Est

Elèves en classe de 6^{ème}

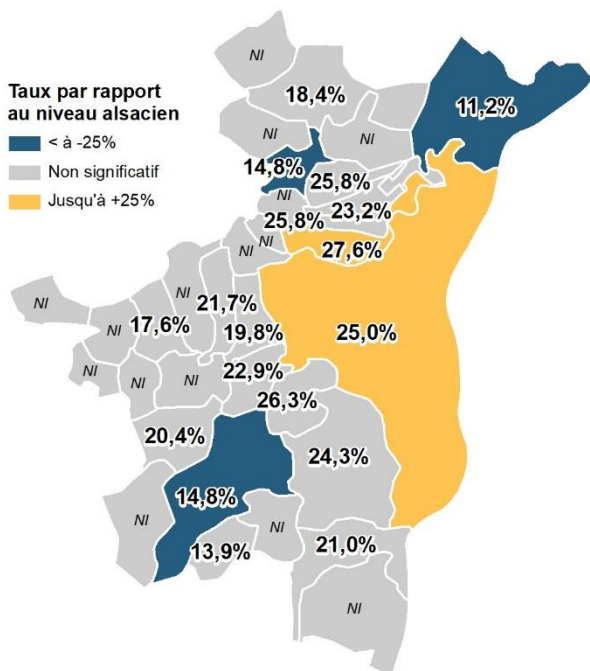
Graphique 24 : Part des élèves de 6^{ème} en surpoids ou obésité en 2017-2022



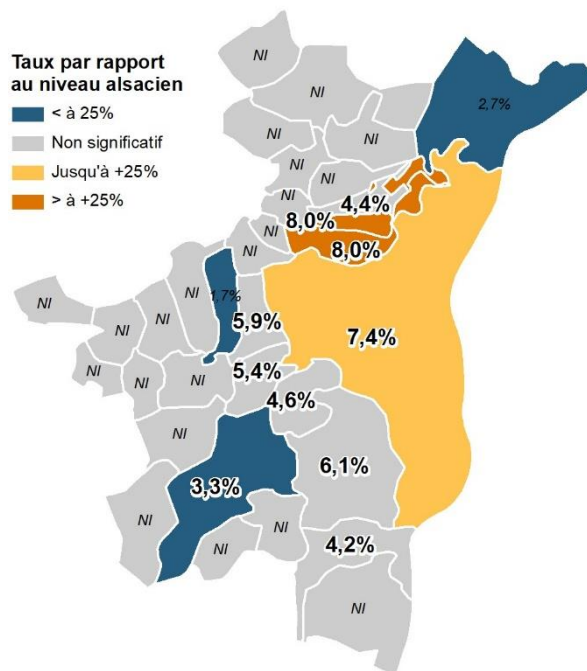
Dans l'Eurométropole, comme à Strasbourg, la prévalence du surpoids ou obésité est légèrement supérieure à celle enregistrée pour l'Alsace. La ville de Strasbourg et quelques communes sont particulièrement concernées.

* : Taux significativement différent du taux alsacien

Carte 25 : Part des élèves de 6^{ème} en surpoids ou obésité en 2017-2022



Carte 26 : Part des élèves de 6^{ème} en obésité en 2017-2022



Source : Logiciel L2S, exploitation ORS Grand Est

Les taux indiqués en italique doivent être interprétés avec précaution. Ils correspondent à moins de 20 cas.

Lorsqu'une différence significative avec le taux alsacien ou la période précédente est observée, ils sont mentionnés à titre indicatif. Lorsqu'il n'y a pas de différence significative, ils sont remplacés par « NI » (non interprétables)

En 2017-2022, **24,8 % des enfants de classe de 6^{ème} domiciliés dans l'Eurométropole sont en surpoids ou en situation d'obésité**. Ce taux est supérieur au taux alsacien (23,2 %). Il est particulièrement élevé à Schiltigheim (28 %) et il est plus faible dans les communes de Geispolsheim (15 %), Mundolsheim (15 %) et la Wantzenau (11 %).

Le taux d'obésité est également plus élevé dans l'Eurométropole (6,8 %) que dans l'ensemble de l'Alsace (6,1 %). Ce taux atteint 8,0 % dans les communes de Bischheim et Schiltigheim et il est beaucoup plus faible à Geispolsheim (3,3 %).

La ville de Strasbourg présente également des taux plus élevés qu'en Alsace (25,0 % d'élèves de 6^{ème} en surpoids ou obésité et 7,4 % d'élèves en obésité).

Bilan infirmier en classe de 6^{ème}

Depuis 2015, la visite de santé de la 12^{ème} année par un infirmier est devenue obligatoire. Celle-ci a pour objectif de réaliser un examen de santé et de dépistage de l'enfant : vaccination, statut pondéral, troubles de la vision, troubles auditifs, etc. Dans l'Académie de Strasbourg, les informations collectées dans le cadre des examens médicaux sont saisies par les professionnels de santé dans le logiciel L2S, propriété de l'ARS et de l'Education Nationale, application et bases de données hébergées au Rectorat.

La dernière année disponible dans ce logiciel est l'année 2021-2022. Depuis un applicatif national (logiciel LIEN) a été développé et est en cours de déploiement (à ce jour pas d'extractions possibles à partir de ce logiciel).

Conclusion

Mesurer l'épidémiologie du diabète s'avère être un exercice assez difficile dans la mesure où cette pathologie est parfois dépistée tardivement du fait d'une évolution longtemps silencieuse. Ainsi, les statistiques disponibles comptabilisent surtout le diabète traité qui, selon les estimations⁵, concernerait entre 70 % et 80 % de l'ensemble des diabétiques de type 2.

Une pathologie particulièrement fréquente dans l'Eurométropole de Strasbourg et surtout parmi les personnes en situation de précarité économique.

Le taux de personnes traitées pour diabète peut être mesuré à partir d'un algorithme établi par l'Assurance Maladie dans la Cartographie des Pathologies sur le SNDS. Ces données montrent que le taux standardisé de personnes prises en charge pour diabète dans l'Eurométropole en 2022 (7 206 pour 100 000) dépasse de 24 % le niveau national (5 817 pour 100 000).

Les personnes en situation de précarité économique sont particulièrement touchées. En effet, dans l'Eurométropole, le taux standardisé de prise en charge pour diabète est presque deux fois plus élevé parmi les personnes couvertes par la CSS (12 008 pour 100 000) que dans le reste de la population (6 700 pour 100 000).

Plus de neuf diabétiques sur dix sont atteints d'un diabète de type 2.

Les données d'affections de longue durée permettent de connaître la répartition des patients suivant le type de diabète. Dans l'Eurométropole en 2022, 91 % des personnes en ALD pour diabète le sont pour un diabète de type 2 (25 695 patients sur 28 159).

Seul ce type de diabète est surreprésenté dans l'Eurométropole. En effet, le taux standardisé de patients en ALD pour diabète de type 2 dans l'Eurométropole (6 015 pour 100 000) dépasse de 28 % le niveau national (4 664 pour 100 000) alors que le taux standardisé de diabète de type 1 n'est pas significativement différent du niveau national (534 pour 100 000 contre 525 pour 100 000).

L'obésité est beaucoup plus fréquente dans la population en précarité économique.

L'obésité est un facteur de risque de diabète de type 2 et peut-être liée elle-même aux mêmes déterminants que le diabète.

Le taux standardisé de prise en charge pour obésité dans l'Eurométropole (3 248 pour 100 000 en 2022) dépasse de 9 % le taux standardisé français (2 979 pour 100 000), même s'il est plus faible qu'au niveau régional (4 204 pour 100 000). A noter que cet indicateur ne recouvre qu'une petite partie de la population potentiellement en situation d'obésité et que la prise en charge, notamment via la chirurgie bariatrique, semble varier selon les territoires (différences de pratiques potentielles).

⁵ Inserm, « Diabète de type 2. Un trouble métabolique principalement lié au mode de vie » [En ligne] 5 juillet 2017. Disponible sur <https://www.inserm.fr/dossier/diabete-type-2/> [Consulté le 11-10-2024]

Mais, là aussi, les personnes en situation de précarité économique sont nettement plus touchées que le reste de la population, avec un taux standardisé de prise de charge pour obésité de 4 921 pour 100 000 parmi les personnes couvertes par la CSS dans l'Eurométropole qui dépasse de 64 % le taux standardisé dans le reste de la population (3 006 pour 100 000).

Les taux d'obésité observés parmi les enfants en grande section de maternelle confirment cette tendance, avec un taux d'obésité plus de deux fois supérieur dans les quartiers populaires (13,2 %) que dans les quartiers aisés (5,9 %).

La prévalence du diabète continue d'augmenter.

Entre 2019 et 2022, le taux standardisé de patients pris en charge pour diabète a augmenté de 7 % dans l'Eurométropole (de 6 766 pour 100 000 à 7 206 pour 100 000). L'augmentation a uniquement concerné les personnes n'étant pas couvertes par la CSS (+8 %, de 6 247 pour 100 000 à 6 700 pour 100 000) alors qu'une diminution est observée dans la population couverte par la CSS (-3 %, de 12 399 pour 100 000 à 12 008 pour 100 000), ce qui contribue, ainsi, à réduire légèrement l'écart entre ces deux populations.

A noter : La prévalence dépend de la prévalence effective de la maladie dans la population, mais aussi des efforts de dépistages/diagnostics qui sont entrepris sur les territoires. Une part de la population diabétique ne le sait pas. La prévalence chiffrée peut aussi augmenter si la mortalité diminue mais également s'il y a plus de dépistages. Les chiffres présentés représentent quoi qu'il en soit un nombre minimal de personnes atteintes.

La fréquence de l'obésité augmente également.

Les taux d'obésité observés chez les enfants en grande section de maternelle ont augmenté à Strasbourg entre les périodes 2014-2018 (7,8 %) et 2019-2023 (10,5%). Cette augmentation a été plus importante dans les quartiers aisés, où les taux d'obésité ont presque doublé (de 3,1 % à 5,9 %), que dans les quartiers populaires (de 10,6 % à 13,2 %).

L'augmentation s'est produite seulement à partir de 2020, année post crise Covid-19, et devra continuer à être suivie.

Les personnes diabétiques sont aussi bien suivies en QPV que dans le reste du département.

Au cours des 12 derniers mois (sur 2023-2024), 40 % des patients diabétiques du Bas-Rhin (hors QPV) ont réalisé les 4 examens biologiques nécessaires au suivi de leur pathologie (microalbuminurie, créatinine, anomalie lipidique, hémoglobine glyquée) et 23 % ont consulté les 3 professionnels de santé devant suivre le diabète en dehors de complications (médecin généraliste, ophtalmologue et dentiste).

Ces proportions sont presque identiques chez les habitants des QPV (respectivement 42 % et 23 %).

Au total, seul un patient diabétique sur neuf a réalisé ces 4 examens et a vu ces 3 professionnels (11 % dans le Bas-Rhin hors QPV). Là aussi, la proportion est presque identique parmi les patients diabétiques des QPV (12 %).

Annexes

Listes des annexes

Annexe 1 : Les communes de l'Eurométropole de Strasbourg.....	45
Annexe 2 : La défaveur sociale dans l'Eurométropole	46
Annexe 3 : Taux standardisés (pour 100 000 habitants) de mortalité liée au diabète (en cause initiale ou associée).....	47
Annexe 4 : Taux standardisés (pour 100 000 personnes) de prise en charge pour diabète....	48
Annexe 5 : Consommants dont bénéficiaires de la CSS.....	49
Annexe 6 : Taux standardisés (pour 100 000 personnes) de prise en charge pour obésité	50
Annexe 7 : Taux standardisés (pour 100 000 habitants) de patients en ALD pour diabète de type 1 (prévalence).....	51
Annexe 8 : Taux standardisés (pour 100 000 habitants) de patients en ALD pour diabète de type 2 (prévalence).....	52
Annexe 9 : Taux standardisés (pour 100 000 habitants) de patients admis en ALD (incidence) – 2018-2022.....	53
Annexe 10 : Taux standardisés (pour 100 000 habitants) de patients hospitalisés pour diabète 54	
Annexe 11 : Taux standardisés (pour 100 000 habitants) de patients hospitalisés pour complication du diabète.....	55
Annexe 12 : Taux standardisés (pour 100 000 habitants) de patients hospitalisés pour diabète ou complication du diabète	56
Annexe 13 : Taux de surpoids ou d'obésité (en %) parmi les enfants en grande section de maternelle à Strasbourg.....	57
Annexe 14 : Taux d'obésité (en %) parmi les enfants en grande section de maternelle à Strasbourg	58
Annexe 15 : Taux de surpoids ou d'obésité (en %) parmi les enfants en classe de 6 ^{ème} en 2017-2022	59
Annexe 16 : Tables des illustrations	60
Annexe 17 : Synthèse de l'Atlas	61

Annexe 1 : Les communes de l'Eurométropole de Strasbourg

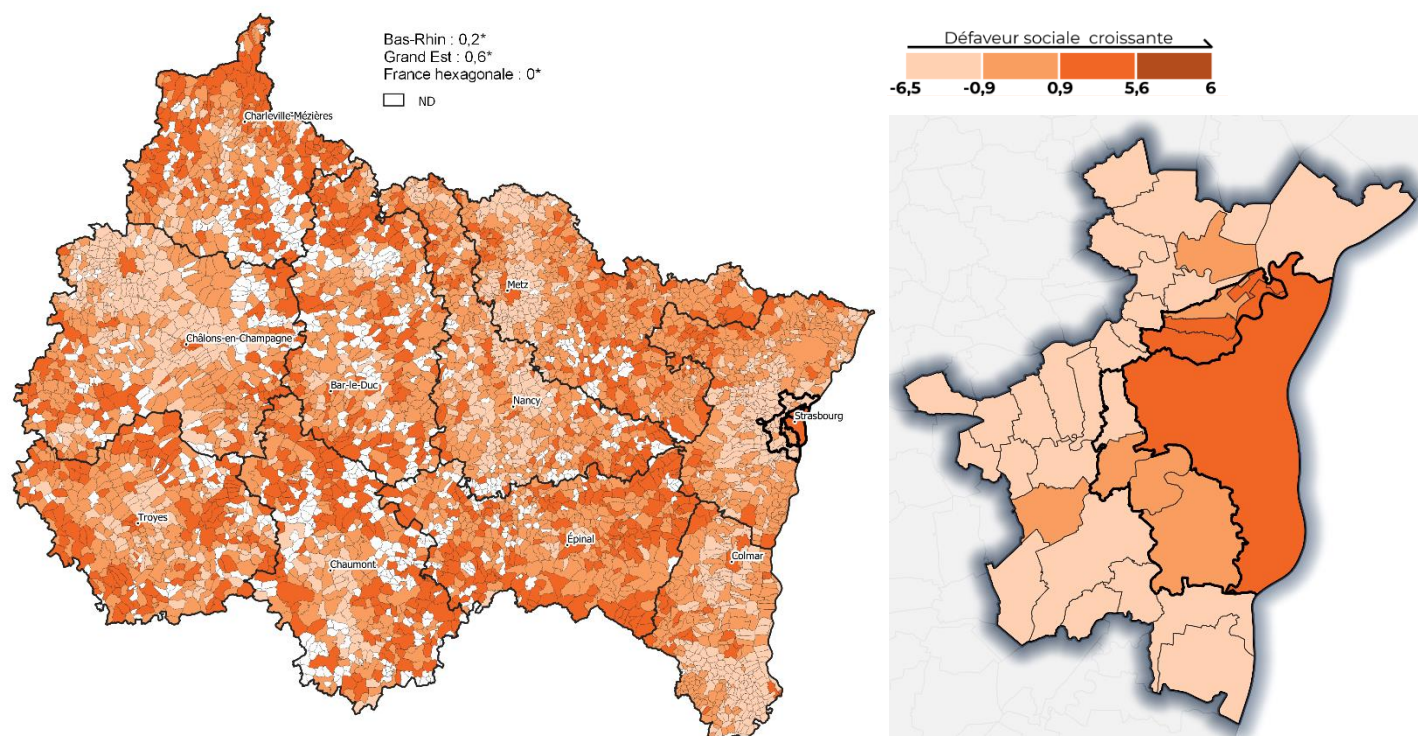
Source : Insee RP



Communes	Population 2021
67001 - Achenheim	2 504
67043 - Bischheim	17 939
67049 - Blaesheim	1 356
67065 - Breuschwickersheim	1 337
67118 - Eckbolsheim	7 199
67119 - Eckwersheim	1 403
67124 - Entzheim	2 520
67131 - Eschau	5 746
67137 - Fegersheim	5 777
67152 - Geispolsheim	7 603
67182 - Hangenbieten	1 740
67204 - Hoenheim	11 469
67212 - Holtzheim	3 931
67218 - Illkirch-Graffenstaden	27 118
67247 - Kolbsheim	1 002
67256 - Lampertheim	3 458
67267 - Lingolsheim	20 266
67268 - Lipsheim	2 670
67296 - Mittelhausbergen	2 094
67309 - Mundolsheim	5 074
67326 - Niederhausbergen	1 673
67343 - Oberhausbergen	5 556
67350 - Oberschaeffolsheim	2 592
67363 - Osthoffen	802
67365 - Ostwald	13 310
67378 - Plobsheim	4 473
67389 - Reichstett	4 376
67447 - Schiltigheim	34 129
67471 - Souffelweyersheim	8 120
67482 - Strasbourg	291 313
67506 - Vendenheim	6 042
67519 - La Wantzenau	5 894
67551 - Wolfisheim	4 165
	514 651

Annexe 2 : La défaveur sociale dans l'Eurométropole

Fdep 2017 à l'échelle communale : Grand Est et focus Eurométropole de Strasbourg



*Moyenne des valeurs communales pondérées par la population.

ND : Indice non disponible. Communes exclues de l'analyse, parce que le revenu médian n'est pas disponible pour le calcul de l'indice (cf. encadré).

Plus l'indice est élevé, plus la défaveur sociale est importante selon cet indice.

Source : Insee – RP, FiLoSoFi, issus des travaux OLS EmS, Exploitation ORS Grand Est

A l'échelle du Grand Est, l'indicateur Fdep montre un territoire contrasté en matière de défaveur sociale avec, d'une part, les grandes villes de la région qui présentent une défaveur sociale marquée, et d'autre part, les communes en périphérie des grandes agglomérations qui présentent des situations plus favorables que ces dernières. De nombreuses communes rurales éloignées des grandes agglomérations, en particulier dans les Ardennes, les Vosges, la Haute-Marne, la Meuse et l'Aube présentent également des indices de défaveur sociale relativement élevés.

Au sein de l'Eurométropole de Strasbourg, la défaveur est plus marquée dans les communes de la première couronne (notamment Bischheim et Schiltigheim) et au sein de la ville de Strasbourg.

A noter : Les données auraient pu être mises à jour avec des données plus récentes mais les tendances ne sont pas modifiées.

Indice Fdep

L'indice de défaveur sociale Fdep (Rey et al, 2009) est construit sur 4 variables issues du recensement de la population 2017 (Insee) : le pourcentage d'ouvriers dans la population active, le pourcentage de bacheliers chez les 15 ans et plus non scolarisés, le pourcentage de chômeurs dans la population active et le revenu médian disponible par ménages fiscaux 2016.

Cet indice a été obtenu à partir d'une technique d'analyse statistique sur ces 4 variables (Analyse en Composante Principale (ACP)).

L'indice est corrélé négativement avec le revenu médian et le pourcentage de bacheliers, et positivement avec le pourcentage d'ouvriers et le taux de chômage. Ainsi, les valeurs les plus élevées du Fdep correspondent à la défaveur sociale la plus importante sur le territoire et les plus faibles à la défaveur sociale la plus réduite.

Annexe 3 : Taux standardisés (pour 100 000 habitants) de mortalité liée au diabète (en cause initiale ou associée)

	2007-2011			2012-2016			2017-2021		
	Nb / an	Taux standardisés	Significativité / France Metrop.	Nb / an	Taux standardisés	Significativité / France Metrop.	Nb / an	Taux standardisés	Significativité / France Metrop.
Achenheim	2	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Bischheim	11	99	+	9	65	0	11	70	0
Blaesheim	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Breuschwickersheim	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Eckbolsheim	3	ND	0	4	ND	0	3	ND	0
Eckwersheim	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Entzheim	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Eschau	3	ND	0	2	ND	0	4	ND	0
Fegersheim	2	ND	0	3	ND	0	2	ND	0
Geispolsheim	6	110	+	5	74	0	6	71	0
Hangenbieten	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Hoenheim	7	86	0	8	79	0	9	71	0
Holtzheim	3	ND	0	3	ND	0	4	ND	0
Illkirch-Graffenstaden	15	73	0	15	59	0	17	62	0
Kolbsheim	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Lampertheim	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Lingolsheim	9	71	0	9	60	0	13	71	0
Lipsheim	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Mittelhausbergen	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Mundolsheim	2	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Niederhausbergen	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Oberhausbergen	3	ND	0	8	106	+	9	100	+
Oberschaefolsheim	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Osthoffen	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Ostwald	9	106	+	8	74	0	8	73	0
Plobsheim	ND	ND	0	3	ND	0	2	ND	0
Reichstett	3	ND	0	3	ND	0	4	ND	0
Schiltigheim	24	98	+	21	82	+	22	86	+
Souffelweyersheim	3	ND	0	5	77	0	5	62	0
Strasbourg	149	79	+	153	77	+	164	77	+
Vendenheim	2	ND	0	4	69	0	2	ND	0
La Wantzenau	ND	ND	0	4	ND	0	3	ND	0
Wolfisheim	ND	ND	0	ND	ND	0	3	ND	0
Eurométropole	268	77	+	281	73	+	301	71	+
Bas-Rhin	740	90	+	772	83	+	827	80	+
Grand Est	3 813	83	+	4 106	80	+	4 555	83	+
France métropolitaine	32 936	60	0	34 888	57	0	38 973	59	0

Source : Inserm – CépiDC

ND : Non diffusable (pour les nombres inférieurs à 10 sur l'ensemble de la période ou pour les taux correspondant à moins de 20 cas sur l'ensemble de la période)

Significativité des taux

+ : Taux significativement supérieur au taux observé dans l'ensemble de la France métropolitaine ($p < 0,05$)

- : Taux significativement inférieur au taux observé dans l'ensemble de la France métropolitaine ($p < 0,05$)

0 : Pas de différence significative avec le taux observé dans l'ensemble de la France métropolitaine ($p < 0,05$)

Annexe 4 : Taux standardisés (pour 100 000 personnes) de prise en charge pour diabète

	2019			2022		
	Nombres	Taux standardisés	Significativité / France Metrop.	Nombres	Taux standardisés	Significativité / France Metrop.
Achenheim	178	6 295	0	198	6 467	0
Bischheim	1 372	8 372	+	1 529	9 016	+
Blaesheim	84	5 402	0	102	6 246	0
Breuschwickersheim	98	6 200	0	100	6 107	0
Eckbolsheim	421	5 976	0	467	6 453	+
Eckwersheim	58	3 329	-	76	4 522	-
Entzheim	140	6 445	0	179	7 709	+
Eschau	326	5 892	0	355	6 058	0
Fegersheim	328	5 652	0	364	5 961	0
Geispolsheim	455	5 754	0	519	6 347	0
Hangenbieten	97	5 927	0	115	6 437	0
Hœnheim	881	6 543	+	995	7 203	+
Holtzheim	258	7 130	+	279	7 273	+
Illkirch-Graffenstaden	1 653	5 984	+	1 851	6 494	+
Kolbsheim	46	4 999	0	58	5 656	0
Lampertheim	166	4 249	-	195	4 766	-
Lingolsheim	1 295	6 807	+	1 449	7 342	+
Lipsheim	137	4 997	0	168	5 857	0
Mittelhausbergen	116	4 684	0	134	5 275	0
Mundolsheim	286	4 709	-	342	5 395	0
Niederhausbergen	73	3 834	-	98	4 888	0
Oberhausbergen	379	6 248	+	377	6 375	0
Oberschaeffolsheim	176	5 916	0	207	6 550	0
Osthoffen	50	5 130	0	52	5 245	0
Ostwald	855	6 726	+	987	7 447	+
Plobsheim	260	5 661	0	283	5 963	0
Reichstett	316	5 571	0	342	5 872	0
Schiltigheim	2 194	7 769	+	2 451	8 508	+
Souffelweyersheim	502	5 530	0	576	6 055	0
Strasbourg	17 100	7 196	+	18 337	7 551	+
Vendenheim	373	5 367	0	401	5 632	0
La Wantzenau	327	4 704	-	363	4 979	-
Wolfisheim	262	5 982	0	291	6 455	0
Eurométropole	31 262	6 766	+	34 240	7 206	+
Bas-Rhin	73 162	6 441	+	80 267	6 834	+
Grand Est	362 605	6 285	+	395 100	6 691	+
France métropolitaine	3 704 094	5 425	0	4 099 386	5 817	0

Source : SNDS – Cartographie des Pathologies

ND : Non diffusable (pour les nombres inférieurs à 10 sur l'ensemble de la période ou pour les taux correspondant à moins de 20 cas sur l'ensemble de la période)

Significativité des taux

+: Taux significativement supérieur au taux observé dans l'ensemble de la France métropolitaine ($p < 0,05$)

-: Taux significativement inférieur au taux observé dans l'ensemble de la France métropolitaine ($p < 0,05$)

0: Pas de différence significative avec le taux observé dans l'ensemble de la France métropolitaine ($p < 0,05$)

Annexe 5 : Consommants dont bénéficiaires de la CSS

	2019			2022		
	Total	Bénéficiaires CSS	Part CSS (en %)	Total	Bénéficiaires CSS	Part CSS (en %)
Achenheim	2 436	41	1,7	2 614	48	1,8
Bischheim	18 762	3 613	19,3	19 256	3 920	20,4
Blaesheim	1 316	24	1,8	1 341	21	1,6
Breuschwickersheim	1 389	30	2,2	1 415	28	2,0
Eckbolsheim	7 055	502	7,1	7 047	541	7,7
Eckwersheim	1 424	40	2,8	1 496	46	3,1
Entzheim	2 516	85	3,4	2 595	95	3,7
Eschau	5 496	215	3,9	5 816	283	4,9
Fegersheim	5 859	232	4,0	6 016	293	4,9
Geispolsheim	7 743	396	5,1	7 839	437	5,6
Hangenbieten	1 719	14	0,8	1 870	35	1,9
Hoenheim	11 879	1 177	9,9	12 006	1 309	10,9
Holtzheim	3 788	81	2,1	3 980	170	4,3
Illkirch-Graffenstaden	26 776	2 403	9,0	27 364	2 726	10,0
Kolbsheim	1 006	8	0,8	1 031	23	2,2
Lampertheim	3 518	137	3,9	3 565	134	3,8
Lingolsheim	20 052	2 338	11,7	21 056	2 828	13,4
Lipsheim	2 649	48	1,8	2 614	61	2,3
Mittelhausbergen	2 211	46	2,1	2 217	69	3,1
Mundolsheim	5 016	219	4,4	5 384	319	5,9
Niederhausbergen	1 693	20	1,2	1 750	43	2,5
Oberhausbergen	6 353	950	15,0	5 737	353	6,2
Oberschaeffolsheim	2 433	69	2,8	2 629	79	3,0
Osthoffen	816	4	0,5	838	8	1,0
Ostwald	13 562	1 555	11,5	14 405	1 964	13,6
Plobsheim	4 419	141	3,2	4 457	181	4,1
Reichstett	4 512	217	4,8	4 593	274	6,0
Schiltigheim	34 630	6 570	19,0	35 434	7 070	20,0
Souffelweyersheim	8 480	515	6,1	8 606	649	7,5
Strasbourg	297 386	60 082	20,2	297 831	63 859	21,4
Vendenheim	6 333	333	5,3	6 570	493	7,5
La Wantzenau	5 945	106	1,8	6 036	136	2,3
Wolfisheim	4 239	214	5,0	4 202	209	5,0
Eurométropole	523 411	82 425	15,7	529 610	88 704	16,7
Bas-Rhin	1 164 435	112 018	9,6	1 179 264	120 091	10,2
Grand Est	5 516 558	594 020	10,8	5 539 561	608 167	11,0
France hexagonale	67 752 307	7 207 369	10,6	68 882 656	7 586 832	11,0

Source : SNDS – Cartographie des pathologies

Précision sur l'indicateur : Nombres de personnes consommants sur 3 ans

Annexe 6 : Taux standardisés (pour 100 000 personnes) de prise en charge pour obésité

	2019			2022		
	Nombres	Taux standardisés	Significativité / France Metrop.	Nombres	Taux standardisés	Significativité / France Metrop.
Achenheim	77	2 880	0	81	2 893	0
Bischheim	659	3 842	+	604	3 390	+
Blaesheim	43	2 834	0	57	3 718	0
Breuschwickersheim	56	3 459	0	48	3 160	0
Eckbolsheim	204	2 879	0	190	2 595	-
Eckwersheim	41	2 508	0	41	2 358	0
Entzheim	78	3 368	0	78	3 107	0
Eschau	186	3 289	0	219	3 736	+
Fegersheim	213	3 599	0	224	3 694	+
Geispolsheim	270	3 429	0	268	3 327	0
Hangenbieten	58	3 274	0	51	2 894	0
Hœnheim	456	3 509	+	418	3 157	0
Holtzheim	147	3 917	+	151	3 817	+
Illkirch-Graffenstaden	965	3 529	+	1 002	3 578	+
Kolbsheim	39	4 020	0	38	3 844	0
Lampertheim	98	2 594	-	96	2 439	-
Lingolsheim	701	3 615	+	694	3 445	+
Lipsheim	79	2 779	0	91	3 196	0
Mittelhausbergen	55	2 305	-	42	1 759	-
Mundolsheim	165	2 909	0	179	2 977	0
Niederhausbergen	51	2 820	0	53	2 785	0
Oberhausbergen	186	3 009	0	155	2 658	0
Oberschaeffolsheim	104	3 554	0	91	2 944	0
Osthoffen	27	2 673	0	23	2 271	0
Ostwald	492	3 772	+	480	3 534	+
Plobsheim	163	3 547	0	178	3 769	+
Reichstett	175	3 281	0	194	3 630	+
Schiltigheim	1 084	3 549	+	1 034	3 332	+
Souffelweyersheim	279	3 119	0	271	2 939	0
Strasbourg	9 047	3 554	+	8 482	3 273	+
Vendenheim	220	3 247	0	202	2 916	0
La Wantzenau	161	2 423	-	153	2 212	-
Wolfisheim	134	3 037	0	122	2 742	0
Eurométropole	16 713	3 471	+	16 010	3 248	+
Bas-Rhin	42 349	3 683	+	39 556	3 346	+
Grand Est	262 534	4 620	+	242 755	4 204	+
France métropolitaine	2 143 970	3 143	0	2 087 057	2 979	0

Source : SNDS – Cartographie des Pathologies

ND : Non diffusable (pour les nombres inférieurs à 10 sur l'ensemble de la période ou pour les taux correspondant à moins de 20 cas sur l'ensemble de la période)

Significativité des taux

+ : Taux significativement supérieur au taux observé dans l'ensemble de la France métropolitaine ($p < 0,05$)

- : Taux significativement inférieur au taux observé dans l'ensemble de la France métropolitaine ($p < 0,05$)

0 : Pas de différence significative avec le taux observé dans l'ensemble de la France métropolitaine ($p < 0,05$)

Annexe 7 : Taux standardisés (pour 100 000 habitants) de patients en ALD pour diabète de type 1 (prévalence)

	2017			2022		
	Nombres	Taux standardisés	Significativité / France Metrop.	Nombres	Taux standardisés	Significativité / France Metrop.
Achenheim	12	ND	0	12	ND	0
Bischheim	74	466	0	101	627	0
Blaesheim	ND	ND	0	10	ND	0
Breuschwickersheim	ND	ND	0	ND	ND	0
Eckbolsheim	34	491	0	37	559	0
Eckwersheim	ND	ND	0	ND	ND	0
Entzheim	10	ND	0	12	ND	0
Eschau	23	470	0	25	446	0
Fegersheim	21	394	0	29	590	0
Geispolsheim	17	ND	-	30	409	0
Hangenbieten	ND	ND	0	11	ND	0
Hœnheim	57	495	0	58	510	0
Holtzheim	10	ND	-	13	ND	0
Illkirch-Graffenstaden	107	411	-	107	402	-
Kolbsheim	ND	ND	0	ND	ND	0
Lampertheim	ND	ND	-	ND	ND	-
Lingolsheim	76	424	0	88	467	0
Lipsheim	ND	ND	0	12	ND	0
Mittelhausbergen	ND	ND	0	ND	ND	0
Mundolsheim	16	ND	-	27	511	0
Niederhausbergen	ND	ND	0	ND	ND	0
Oberhausbergen	23	420	0	36	632	0
Oberschaeffolsheim	12	ND	0	13	ND	0
Osthoffen	ND	ND	0	ND	ND	0
Ostwald	74	619	0	89	737	+
Plobsheim	17	ND	0	23	500	0
Reichstett	22	469	0	36	789	0
Schiltigheim	158	564	0	179	604	0
Souffelweyersheim	34	416	0	31	378	-
Strasbourg	1 294	550	+	1 377	569	+
Vendenheim	21	339	-	26	420	0
La Wantzenau	19	ND	-	24	376	0
Wolfisheim	26	623	0	23	607	0
Eurométropole	2 208	494	0	2 464	534	0
Bas-Rhin	4 957	459	-	5 375	487	-
Grand Est	28 485	524	+	28 677	523	0
France métropolitaine	323 208	512	0	335 864	525	0

Source : SNDS – DCIR

ND : Non diffusable (pour les nombres inférieurs à 10 sur l'ensemble de la période ou pour les taux correspondant à moins de 20 cas sur l'ensemble de la période)

Significativité des taux

+: Taux significativement supérieur au taux observé dans l'ensemble de la France métropolitaine ($p < 0,05$)

-: Taux significativement inférieur au taux observé dans l'ensemble de la France métropolitaine ($p < 0,05$)

0: Pas de différence significative avec le taux observé dans l'ensemble de la France métropolitaine ($p < 0,05$)

Annexe 8 : Taux standardisés (pour 100 000 habitants) de patients en ALD pour diabète de type 2 (prévalence)

	2017			2022		
	Nombres	Taux standardisés	Significativité / France Metrop.	Nombres	Taux standardisés	Significativité / France Metrop.
Achenheim	147	5 993	+	156	5 569	0
Bischheim	942	6 199	+	1 134	7 418	+
Blaesheim	67	4 774	0	75	5 355	0
Breuschwickersheim	76	5 284	0	73	4 804	0
Eckbolsheim	296	4 580	0	347	5 328	+
Eckwersheim	44	2 914	-	48	2 980	-
Entzheim	114	5 588	+	137	6 757	+
Eschau	244	5 130	+	271	5 153	0
Fegersheim	248	4 496	0	270	5 086	0
Geispolsheim	358	4 674	+	395	5 083	0
Hangenbieten	74	5 329	0	84	5 717	0
Hœnheim	685	5 612	+	762	6 007	+
Holtzheim	175	5 048	+	217	6 069	+
Illkirch-Graffenstaden	1 311	5 037	+	1 470	5 690	+
Kolbsheim	32	3 519	0	48	5 476	0
Lampertheim	125	3 423	-	160	4 316	0
Lingolsheim	937	5 158	+	1 101	5 825	+
Lipsheim	86	3 356	-	116	4 622	0
Mittelhausbergen	76	3 309	-	100	4 320	0
Mundolsheim	213	4 001	0	261	4 856	0
Niederhausbergen	50	3 048	-	74	4 413	0
Oberhausbergen	229	4 307	0	288	4 976	0
Oberschaeffolsheim	132	4 850	0	157	5 361	0
Osthoffen	38	4 344	0	39	4 985	0
Ostwald	636	5 429	+	742	6 413	+
Plobsheim	197	4 968	+	214	4 863	0
Reichstett	249	4 643	0	254	4 616	0
Schiltigheim	1 621	6 351	+	1 822	7 017	+
Souffelweyersheim	306	3 810	0	438	5 118	0
Strasbourg	12 502	5 986	+	13 671	6 402	+
Vendenheim	281	4 415	0	287	4 409	0
La Wantzenau	232	3 569	-	269	4 049	-
Wolfisheim	184	4 487	0	215	5 499	+
Eurométropole	22 907	5 492	+	25 695	6 015	+
Bas-Rhin	56 033	5 313	+	62 515	5 800	+
Grand Est	273 464	4 982	+	304 857	5 473	+
France métropolitaine	2 631 689	4 162	0	3 011 554	4 664	0

Source : SNDS – DCIR

ND : Non diffusable (pour les nombres inférieurs à 10 sur l'ensemble de la période ou pour les taux correspondant à moins de 20 cas sur l'ensemble de la période)

Significativité des taux

+ : Taux significativement supérieur au taux observé dans l'ensemble de la France métropolitaine ($p < 0,05$)

- : Taux significativement inférieur au taux observé dans l'ensemble de la France métropolitaine ($p < 0,05$)

0 : Pas de différence significative avec le taux observé dans l'ensemble de la France métropolitaine ($p < 0,05$)

Annexe 9 : Taux standardisés (pour 100 000 habitants) de patients admis en ALD (incidence) – 2018-2022

	Type 1			Type 2		
	Nb / an	Taux standardisés	Significativité / France Metrop.	Nb / an	Taux standardisés	Significativité / France Metrop.
Achenheim	2	ND	0	15	270	0
Bischheim	ND	ND	0	90	525	+
Blaesheim	ND	ND	0	4	ND	0
Breuschwickersheim	ND	ND	0	9	204	-
Eckbolsheim	ND	ND	0	68	329	0
Eckwersheim	ND	ND	0	7	277	0
Entzheim	ND	ND	0	8	292	0
Eschau	3	ND	0	18	305	0
Fegersheim	ND	ND	0	4	283	-
Geispolsheim	5	26	0	21	331	0
Hangenbieten	ND	ND	0	8	262	0
Hœnheim	ND	ND	0	2	ND	0
Holtzheim	6	33	0	48	409	0
Illkirch-Graffenstaden	ND	ND	0	13	352	0
Kolbsheim	ND	ND	0	15	403	0
Lampertheim	3	ND	0	129	249	-
Lingolsheim	ND	ND	0	29	370	0
Lipsheim	ND	ND	0	992	257	-
Mittelhausbergen	ND	ND	0	19	341	0
Mundolsheim	ND	ND	0	16	336	0
Niederhausbergen	4	ND	0	16	255	0
Oberhausbergen	ND	ND	0	107	396	0
Oberschaeffolsheim	2	ND	0	39	274	0
Osthoffen	16	50	0	11	210	-
Ostwald	ND	ND	0	242	398	0
Plobsheim	105	26	0	66	287	0
Reichstett	ND	ND	0	77	300	0
Schiltigheim	ND	ND	0	644	475	+
Souffelweyersheim	ND	ND	0	147	357	0
Strasbourg	6	40	+	4 962	451	+
Vendenheim	58	20	0	96	301	0
La Wantzenau	6	26	0	79	236	-
Wolfisheim	4	ND	0	78	365	0
Eurométropole	4	36	+	8 902	410	+
Bas-Rhin	22	30	-	20 438	373	+
Grand Est	15	32	-	105 378	381	+
France métropolitaine	8	34	0	1 116 345	351	0

Source : SNDS – DCIR

ND : Non diffusable (pour les nombres inférieurs à 10 sur l'ensemble de la période ou pour les taux correspondant à moins de 20 cas sur l'ensemble de la période)

Significativité des taux

+ : Taux significativement supérieur au taux observé dans l'ensemble de la France métropolitaine ($p < 0,05$)

- : Taux significativement inférieur au taux observé dans l'ensemble de la France métropolitaine ($p < 0,05$)

0 : Pas de différence significative avec le taux observé dans l'ensemble de la France métropolitaine ($p < 0,05$)

Annexe 10 : Taux standardisés (pour 100 000 habitants) de patients hospitalisés pour diabète

	2019			2020			2021			2022			2023		
	Nb / an	Taux stand.	Signif. / Fra. M.	Nb / an	Taux stand.	Signif. / Fra. M.	Nb / an	Taux stand.	Signif. / Fra. M.	Nb / an	Taux stand.	Signif. / Fra. M.	Nb / an	Taux stand.	Signif. / Fra. M.
Achenheim	ND	ND	0	ND	ND	0	14	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Bischheim	66	392	+	57	322	+	54	300	0	46	261	0	40	223	0
Blaesheim	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Breuschwickersheim	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Eckbolsheim	14	ND	0	11	ND	0	ND	ND	0	11	ND	0	12	ND	0
Eckwersheim	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Entzheim	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Eschau	10	ND	0	12	ND	0	14	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Fegersheim	ND	ND	0	ND	ND	0	11	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Geispolsheim	13	ND	0	ND	ND	0	10	ND	0	ND	ND	0	11	ND	0
Hangenbieten	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Hoenheim	43	342	0	36	291	0	34	277	0	30	228	0	26	211	0
Holtzheim	ND	ND	0	ND	ND	0	11	ND	0	10	ND	0	ND	ND	0
Illkirch-Graffenstaden	48	181	-	47	175	0	50	179	-	56	203	0	43	159	-
Kolbsheim	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Lampertheim	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Lingolsheim	70	366	+	48	238	0	47	232	0	51	261	0	46	231	0
Lipsheim	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Mittelhausbergen	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Mundolsheim	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Niederhausbergen	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Oberhausbergen	12	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	10	ND	0
Oberschaeffolsheim	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Osthoffen	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Ostwald	33	254	0	33	250	0	37	278	0	31	229	0	23	171	-
Plobsheim	ND	ND	0	11	ND	0	10	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Reichstett	12	ND	0	11	ND	0	11	ND	0	14	ND	0	ND	ND	0
Schiltigheim	124	420	+	96	313	+	112	353	+	97	301	0	79	245	0
Souffelweyersheim	22	250	0	14	ND	0	15	ND	0	16	ND	0	16	ND	0
Strasbourg	961	384	+	795	314	+	832	320	+	824	315	+	578	213	-
Vendenheim	14	ND	0	ND	ND	0	11	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
La Wantzenau	13	ND	0	10	ND	0	12	ND	0	10	ND	0	ND	ND	0
Wolfisheim	22	498	+	ND	ND	0	10	ND	0	10	ND	0	ND	ND	0
Eurométropole	1 557	326	+	1 272	263	+	1 357	274	+	1 297	261	0	991	197	-
Bas-Rhin	2 970	259	0	2 423	209	0	2 715	231	-	2 632	224	-	2 320	197	-
Grand Est	19 231	340	+	15 484	273	+	17 409	305	+	18 141	318	+	18 174	318	+
France métropolitaine	168 957	250	0	139 482	204	0	167 161	242	0	175 091	253	0	189 101	273	0

Source : SNDS – Atih – PMSI-MCO

ND : Non diffusable (pour les nombres inférieurs à 10 sur l'ensemble de la période ou pour les taux correspondant à moins de 20 cas sur l'ensemble de la période)

Significativité des taux

+ : Taux significativement supérieur au taux observé dans l'ensemble de la France métropolitaine ($p < 0,05$)

- : Taux significativement inférieur au taux observé dans l'ensemble de la France métropolitaine ($p < 0,05$)

0 : Pas de différence significative avec le taux observé dans l'ensemble de la France métropolitaine ($p < 0,05$)

Annexe 11 : Taux standardisés (pour 100 000 habitants) de patients hospitalisés pour complication du diabète

	2019			2020			2021			2022			2023		
	Nb / an	Taux stand.	Signif. / Fra. M.	Nb / an	Taux stand.	Signif. / Fra. M.	Nb / an	Taux stand.	Signif. / Fra. M.	Nb / an	Taux stand.	Signif. / Fra. M.	Nb / an	Taux stand.	Signif. / Fra. M.
Achenheim	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Bischheim	ND	ND	0	ND	ND	0	18	ND	0	15	ND	0	16	ND	0
Blaesheim	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Breuschwickersheim	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Eckbolsheim	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Eckwersheim	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Entzheim	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Eschau	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Fegersheim	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Geispolsheim	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Hangenbieten	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Hœnheim	ND	ND	0	ND	ND	0	12	ND	0	ND	ND	0	11	ND	0
Holtzheim	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Illkirch-Graffenstaden	ND	ND	0	ND	ND	0	21	73	+	16	ND	0	16	ND	0
Kolbsheim	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Lampertheim	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Lingolsheim	ND	ND	0	ND	ND	0	18	ND	0	20	100	+	23	118	+
Lipsheim	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Mittelhausbergen	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Mundolsheim	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Niederhausbergen	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Oberhausbergen	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Oberschaefolsheim	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Osthoffen	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Ostwald	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	12	ND	0
Plobsheim	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Reichstett	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Schiltigheim	ND	ND	0	14	ND	0	16	ND	0	20	73	+	23	82	+
Souffelweyersheim	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	10	ND	0
Strasbourg	35	15	-	90	38	+	167	70	+	207	87	+	249	106	+
Vendenheim	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
La Wantzenau	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Wolfisheim	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Eurométropole	71	16	-	166	36	+	312	66	+	366	78	+	423	90	+
Bas-Rhin	154	14	-	324	28	+	618	53	+	620	53	+	753	65	+
Grand Est	1 271	22	-	1 388	24	+	1 828	31	+	1 887	32	+	2 108	36	+
France métropolitaine	16 099	24	0	15 216	22	0	18 993	27	0	20 138	28	0	20 686	29	0

Source : SNDS – Atih – PMSI-MCO

ND : Non diffusable (pour les nombres inférieurs à 10 sur l'ensemble de la période ou pour les taux correspondant à moins de 20 cas sur l'ensemble de la période)

Significativité des taux

+ : Taux significativement supérieur au taux observé dans l'ensemble de la France métropolitaine ($p < 0,05$)

- : Taux significativement inférieur au taux observé dans l'ensemble de la France métropolitaine ($p < 0,05$)

0 : Pas de différence significative avec le taux observé dans l'ensemble de la France métropolitaine ($p < 0,05$)

Annexe 12 : Taux standardisés (pour 100 000 habitants) de patients hospitalisés pour diabète ou complication du diabète

	2019			2020			2021			2022			2023		
	Nb / an	Taux stand.	Signif. / Fra. M.	Nb / an	Taux stand.	Signif. / Fra. M.	Nb / an	Taux stand.	Signif. / Fra. M.	Nb / an	Taux stand.	Signif. / Fra. M.	Nb / an	Taux stand.	Signif. / Fra. M.
Achenheim	ND	ND	0	ND	ND	0	14	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Bischheim	69	408	+	65	370	+	66	379	+	58	333	0	57	322	0
Blaesheim	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Breuschwickersheim	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Eckbolsheim	17	ND	0	12	ND	0	ND	ND	0	13	ND	0	18	ND	0
Eckwersheim	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Entzheim	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Eschau	10	ND	0	15	ND	0	17	ND	0	11	ND	0	10	ND	0
Fegersheim	11	ND	0	ND	ND	0	14	ND	0	13	ND	0	17	ND	0
Geispolsheim	14	ND	0	ND	ND	0	12	ND	0	10	ND	0	12	ND	0
Hangenbieten	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Hoenheim	44	354	0	41	332	+	43	336	0	37	283	0	36	289	0
Holtzheim	ND	ND	0	ND	ND	0	12	ND	0	11	ND	0	ND	ND	0
Illkirch-Graffenstaden	55	206	-	55	203	0	68	241	0	71	256	0	57	205	-
Kolbsheim	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Lampertheim	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Lingolsheim	76	397	+	53	265	0	61	304	0	65	330	0	68	345	0
Lipsheim	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Mittelhausbergen	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Mundolsheim	ND	ND	0	ND	ND	0	11	ND	0	11	ND	0	11	ND	0
Niederhausbergen	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Oberhausbergen	13	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	10	ND	0	12	ND	0
Oberschaeffolsheim	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Osthoffen	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0
Ostwald	34	262	0	35	265	0	45	340	0	38	283	0	33	249	0
Plobsheim	ND	ND	0	14	ND	0	13	ND	0	12	ND	0	10	ND	0
Reichstett	14	ND	0	13	ND	0	15	ND	0	23	442	0	ND	ND	0
Schiltigheim	126	428	+	109	359	+	122	389	+	114	363	+	101	323	0
Souffelweyersheim	24	271	0	15	ND	0	19	ND	0	19	ND	0	25	267	0
Strasbourg	990	396	+	868	345	+	948	368	+	975	379	+	802	309	0
Vendenheim	15	ND	0	ND	ND	0	11	ND	0	ND	ND	0	11	ND	0
La Wantzenau	14	ND	0	11	ND	0	14	ND	0	14	ND	0	13	ND	0
Wolfisheim	22	498	+	11	ND	0	11	ND	0	13	ND	0	ND	ND	0
Eurométropole	1 621	340	+	1 411	292	+	1 582	322	+	1 577	321	+	1 379	280	-
Bas-Rhin	3 114	272	0	2 703	233	+	3 202	272	0	3 127	266	-	3 001	255	-
Grand Est	20 335	360	+	16 686	294	+	18 913	330	+	19 701	344	+	20 010	349	+
France métropolitaine	183 393	271	0	153 104	224	0	183 688	265	0	192 661	278	0	207 088	298	0

Source : SNDS – Atih – PMSI-MCO

ND : Non diffusable (pour les nombres inférieurs à 10 sur l'ensemble de la période ou pour les taux correspondant à moins de 20 cas sur l'ensemble de la période)

Significativité des taux

+ : Taux significativement supérieur au taux observé dans l'ensemble de la France métropolitaine ($p < 0,05$)

- : Taux significativement inférieur au taux observé dans l'ensemble de la France métropolitaine ($p < 0,05$)

0 : Pas de différence significative avec le taux observé dans l'ensemble de la France métropolitaine ($p < 0,05$)

Annexe 13 : Taux de surpoids ou d'obésité (en %) parmi les enfants en grande section de maternelle à Strasbourg

Quartier	Typologie	Surpoids ou obésité					
		2014-2018			2019-2023		
		Nb / an	Taux	Signif. / Strasbourg	Nb / an	Taux	Signif. / Strasbourg
Centre-Ville	Aisés	8	12,1%	-	8	16,0%	-
Meinau-Villas	Aisés	3	11,4%	0	4	ND	0
Orangerie-Conseil des XV	Aisés	9	9,0%	-	13	15,4%	-
Robertsau-Wacken	Aisés	11	9,0%	-	11	13,0%	-
Cronenbourg	Moyen-aisés	15	20,5%	0	13	16,0%	-
Gare	Moyen-aisés	17	21,5%	0	14	19,1%	0
Krutenau-Esplanade	Moyen-aisés	23	17,9%	0	25	21,9%	0
Neudorf	Moyen-aisés	31	12,9%	-	48	22,7%	0
Neuhof - Stockfeld	Moyen-aisés	23	22,2%	0	21	22,2%	0
Tribunal	Moyen-aisés	7	11,5%	-	9	18,1%	0
Koenigshoffen	Moyen-populaires	40	23,9%	+	40	26,4%	+
Meinau-Canardiere	Moyen-populaires	26	25,6%	+	17	24,0%	0
Montagne Verte	Moyen-populaires	32	23,8%	+	31	26,9%	+
Musau	Moyen-populaires	8	23,8%	0	4	15,9%	0
Parc des Poteries	Moyen-populaires	18	22,5%	0	14	21,8%	0
Spach-Rotterdam	Moyen-populaires	7	17,6%	0	7	22,6%	0
Cite de l'Ill	Populaires	10	20,6%	0	12	24,5%	0
Cite nucléaire	Populaires	24	20,5%	0	25	26,6%	0
Elsau	Populaires	14	19,9%	0	11	25,7%	0
Hautepierre	Populaires	45	23,9%	+	32	28,5%	+
Neuhof - Polygone	Populaires	36	27,4%	+	27	28,4%	+
Port du Rhin	Populaires	6	21,8%	0	8	23,7%	0
Meinau-ZA plaine des Bouchers	Zone d'activité	3	ND	+	4	ND	0
Port du Rhin-ZA	Zone d'activité	ND	ND	0	ND	ND	0
	Quartiers aisés	31	9,8%	-	35	15,4%	-
	Quartiers moyen-aisés	116	16,9%	-	130	20,8%	-
	Quartier moyen-populaires	130	23,5%	+	114	24,6%	+
	Quartiers populaires	136	23,1%	+	116	26,9%	+
	Strasbourg	416	ND	0	399	ND	0

Source : Logiciel Maidis – Eurométropole de Strasbourg, exploitation ORS Grand Est

ND : Non diffusable (pour les nombres inférieurs à 10 sur l'ensemble de la période ou pour les taux correspondant à moins de 20 cas sur l'ensemble de la période)

Significativité des taux

+: Taux significativement supérieur au taux observé dans l'ensemble de Strasbourg ($p < 0,05$)

-: Taux significativement inférieur au taux observé dans l'ensemble de Strasbourg ($p < 0,05$)

0: Pas de différence significative avec le taux observé dans l'ensemble de Strasbourg ($p < 0,05$)

Annexe 14 : Taux d'obésité (en %) parmi les enfants en grande section de maternelle à Strasbourg

Quartier	Typologie	Obésité					
		2014-2018			2019-2023		
		Nb / an	Taux	Signif. / Strasbourg	Nb / an	Taux	Signif. / Strasbourg
Centre-Ville	Aisés	3	3,8%	-	3	4,9%	-
Meinau-Villas	Aisés	ND	ND	-	3	ND	+
Orangerie-Conseil des XV	Aisés	2	2,3%	-	5	5,9%	-
Robertsau-Wacken	Aisés	4	3,4%	-	4	4,4%	-
Cronenbourg	Moyen-aisés	6	7,5%	0	6	7,4%	-
Gare	Moyen-aisés	7	8,5%	0	6	7,8%	0
Krutenau-Esplanade	Moyen-aisés	7	5,5%	-	12	10,4%	0
Neudorf	Moyen-aisés	11	4,6%	-	23	10,9%	0
Neuhof - Stockfeld	Moyen-aisés	9	9,2%	0	12	12,1%	0
Tribunal	Moyen-aisés	3	4,5%	-	4	9,3%	0
Koenigshoffen	Moyen-populaires	16	9,3%	0	19	12,5%	0
Meinau-Canardière	Moyen-populaires	11	10,9%	+	8	11,3%	0
Montagne Verte	Moyen-populaires	14	10,2%	+	13	11,0%	0
Musau	Moyen-populaires	3	ND	0	ND	ND	-
Parc des Poteries	Moyen-populaires	6	7,6%	0	7	10,3%	0
Spach-Rotterdam	Moyen-populaires	3	ND	0	3	ND	0
Cite de l'Ill	Populaires	5	ND	0	7	14,1%	0
Cite nucléaire	Populaires	11	9,1%	0	13	13,3%	+
Elsau	Populaires	8	10,8%	+	6	12,6%	0
Hautepierre	Populaires	20	10,4%	+	15	13,1%	+
Neuhof - Polygone	Populaires	17	13,0%	+	13	13,7%	+
Port du Rhin	Populaires	3	ND	0	4	ND	0
Meinau-ZA plaine des Bouchers	Zone d'activité	ND	ND	0	ND	ND	0
Port du Rhin-ZA	Zone d'activité	ND	ND	0	ND	ND	0
	Quartiers aisés	10	3,1%	-	14	5,9%	-
	Quartiers moyen-aisés	43	6,2%	-	63	10,0%	0
	Quartier moyen-populaires	52	9,3%	+	51	11,0%	0
	Quartiers populaires	62	10,6%	+	57	13,2%	+
	Strasbourg	167	ND	0	186	ND	0

Source : Logiciel Maidis – Eurométropole de Strasbourg, exploitation ORS Grand Est

ND : Non diffusable (pour les nombres inférieurs à 10 sur l'ensemble de la période ou pour les taux correspondant à moins de 20 cas sur l'ensemble de la période)

Significativité des taux

+: Taux significativement supérieur au taux observé dans l'ensemble de Strasbourg ($p < 0,05$)

-: Taux significativement inférieur au taux observé dans l'ensemble de Strasbourg ($p < 0,05$)

0: Pas de différence significative avec le taux observé dans l'ensemble de Strasbourg ($p < 0,05$)

Annexe 15 : Taux de surpoids ou d'obésité (en %) parmi les enfants en classe de 6^{ème} en 2017-2022

	Surpoids ou obésité			Obésité		
	Nb total	Taux	Signif / Alsace	Nb total	Taux	Signif / Alsace
Achenheim	24	17,6%	0	ND	ND	0
Bischheim	172	25,8%	0	53	8,0%	+
Blaesheim	ND	ND	0	ND	ND	0
Breuschwickersheim	ND	ND	0	ND	ND	0
Eckbolsheim	71	19,8%	0	21	5,9%	0
Eckwersheim	ND	ND	0	ND	ND	0
Entzheim	22	20,4%	0	ND	ND	0
Eschau	105	21,0%	0	21	4,2%	0
Fegersheim	19	ND	0	ND	ND	0
Geispolsheim	50	14,8%	+	11	ND	0
Hangenbieten	ND	ND	0	ND	ND	0
Hœnheim	94	23,2%	0	18	ND	0
Holtzheim	10	ND	0	ND	ND	0
Illkirch-Graffenstaden	293	24,3%	0	73	6,1%	0
Kolbsheim	ND	ND	0	ND	ND	0
Lampertheim	ND	ND	0	ND	ND	0
Lingolsheim	149	22,9%	0	35	5,4%	0
Lipsheim	14	ND	0	ND	ND	0
Mittelhausbergen	ND	ND	0	ND	ND	0
Mundolsheim	30	14,8%	+	ND	ND	0
Niederhausbergen	ND	ND	0	ND	ND	0
Oberhausbergen	11	ND	0	ND	ND	0
Oberschaeffolsheim	15	ND	0	ND	ND	0
Osthoffen	ND	ND	0	ND	ND	0
Ostwald	98	26,3%	0	17	ND	0
Plobsheim	14	ND	0	ND	ND	0
Reichstett	13	ND	0	ND	ND	0
Schiltigheim	295	27,6%	+	86	8,0%	+
Souffelweyersheim	40	25,8%	0	12	ND	0
Strasbourg	2 073	25,0%	+	610	7,4%	+
Vendenheim	42	18,4%	0	ND	ND	0
La Wantzenau	33	11,2%	+	ND	ND	0
Wolfisheim	38	21,7%	0	ND	ND	0
Eurométropole	3 774	24,8%	+	1 031	6,8%	+
Bas-Rhin	8 676	22,8%	+	2 229	5,8%	0
Alsace	14 415	23,2%	0	3 773	6,1%	0

Source : Logiciel L2S, exploitation ORS Grand Est

ND : Non diffusable (pour les nombres inférieurs à 10 sur l'ensemble de la période ou pour les taux correspondant à moins de 20 cas sur l'ensemble de la période)

Significativité des taux

+: Taux significativement supérieur au taux observé dans l'ensemble de l'Alsace ($p < 0,05$)

-: Taux significativement inférieur au taux observé dans l'ensemble de l'Alsace ($p < 0,05$)

0: Pas de différence significative avec le taux observé dans l'ensemble de l'Alsace ($p < 0,05$)

Annexe 16 : Tables des illustrations

Table des cartes

Carte 1 : Typologie des 24 quartiers de Strasbourg	8
Carte 2 : Taux standardisés de mortalité liée au diabète en 2017-2021 (pour 100 000 habitants)	11
Carte 3 : Evolution des taux standardisés de mortalité liée au diabète entre 2007-2011 et 2012-2016	12
Carte 4 : Evolution des taux standardisés de mortalité liée au diabète entre 2012-2016 et 2017-2021	12
Carte 5 : Taux standardisés de prise en charge pour un diabète en 2022 (pour 100 000 personnes)	13
Carte 6 : Evolution des taux standardisés de prise en charge pour un diabète entre 2019 et 2022	13
Carte 7 : Taux standardisés de prise en charge pour obésité en 2022 (pour 100 000 habitants)	17
Carte 8 : Evolution des taux standardisés de prise en charge pour obésité entre 2019 et 2022	17
Carte 9 : Taux standardisés de patients en ALD pour un diabète de type 1 en 2022 (pour 100 000 habitants)	21
Carte 10 : Evolution des taux standardisés de patients en ALD pour un diabète de type 1 entre 2017 et 2022	21
Carte 11 : Taux standardisés d'admission en ALD pour un diabète de type 1 en 2018-2022 (pour 100 000 habitants)	23
Carte 12 : Taux standardisés de patients en ALD pour un diabète de type 2 en 2022 (pour 100 000 habitants)	24
Carte 13 : Evolution des taux standardisés de patients en ALD pour un diabète de type 2 entre 2017 et 2022	24
Carte 14 : Taux standardisés d'admission en ALD pour un diabète de type 2 en 2018-2022 (pour 100 000 habitants)	26
Carte 15 : Taux standardisés de patients hospitalisés pour un diabète en 2019-2023 (pour 100 000 habitants)	27
Carte 16 : Evolution des taux standardisés de patients hospitalisés pour un diabète entre 2019 et 2023	27
Carte 17 : Taux standardisés de patients hospitalisés pour une complication du diabète en 2019-2023 (pour 100 000 habitants)	29
Carte 18 : Evolution des taux standardisés de patients hospitalisés pour une complication du diabète entre 2019 et 2023	29
Carte 19 : Taux standardisés de patients hospitalisés pour un diabète ou une complication du diabète en 2019-2023 (pour 100 000 habitants)	31
Carte 20 : Evolution des taux standardisés de patients hospitalisés pour un diabète ou une complication du diabète entre 2019 et 2023	31
Carte 21 : Part des élèves de grande section de maternelle en surpoids ou obésité en 2019-2023 par quartier de Strasbourg	36
Carte 22 : Evolution de la part des enfants de grande section de maternelle en surpoids ou obésité entre 2014-2018 et 2019-2023	36
Carte 23 : Part des élèves de grande section de maternelle en obésité en 2019-2023 par quartier de Strasbourg	38
Carte 24 : Evolution de la part des enfants de grande section de maternelle en obésité entre 2014-2018 et 2019-2023	38
Carte 25 : Part des élèves de 6 ^{ème} en surpoids ou obésité en 2017-2022	40
Carte 26 : Part des élèves de 6 ^{ème} en obésité en 2017-2022	40

Table des graphiques

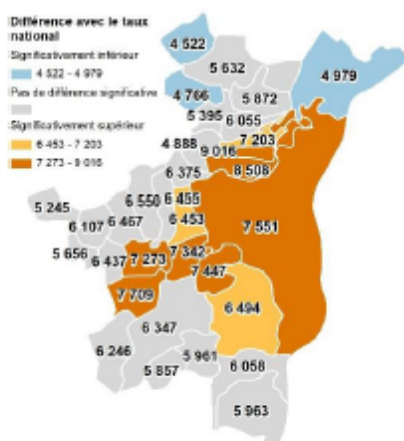
Graphique 1 : Taux standardisés de mortalité liée au diabète (pour 100 000 habitants).....	11
Graphique 2 : Taux standardisés de prise en charge pour un diabète en 2019 et 2022 (pour 100 000 personnes)	13
Graphique 3 : : Taux standardisés de prise en charge pour un diabète en 2022 en fonction de la couverture par la CSS (pour 100 000 habitants).....	15
Graphique 4 : Evolution des taux standardisés de prise en charge pour un diabète par la population bénéficiaire de la CSS entre 2019*** et 2022 (pour 100 000 habitants).....	15
Graphique 5 : Evolution des taux standardisés de prise en charge pour un diabète par la population ne bénéficiant pas de la CSS entre 2019*** et 2022 (pour 100 000 habitants).....	15
Graphique 6 : : Taux standardisés de prise en charge pour obésité en 2019 et 2022 (pour 100 000 habitants)	17
Graphique 7 : Taux standardisés de prise en charge pour obésité en 2022 en fonction de la couverture par la CSS (pour 100 000 habitants).....	19
Graphique 8 : Evolution des taux standardisés de prise en charge pour obésité par la population bénéficiaire de la CSS entre 2019 et 2022 (pour 100 000 habitants).....	19
Graphique 9 : Evolution des taux standardisés de prise en charge pour obésité par la population ne bénéficiant pas de la CSS entre 2019 et 2022 (pour 100 000 habitants).....	19
Graphique 10 : Taux standardisés de patients en ALD pour un diabète de type 1 en 2017 et 2022 (pour 100 000 habitants).....	21
Graphique 11 : Taux standardisés d'admission en ALD pour un diabète de type 1 en 2018-2022 (pour 100 000 habitants)	23
Graphique 12 : Taux standardisés de patients en ALD pour un diabète de type 2 en 2017 et 2022 (pour 100 000 habitants).....	24
Graphique 13 : Taux standardisés d'admission en ALD pour un diabète de type 2 en 2018-2022 (pour 100 000 habitants).....	26
Graphique 14 : Taux standardisés de patients hospitalisés pour un diabète en 2019 et 2023 (pour 100 000 habitants)	27
Graphique 15 : Taux standardisés de patients hospitalisés pour une complication du diabète en 2019 et 2023 (pour 100 000 habitants)	29
Graphique 16 : Taux standardisés de patients hospitalisés pour un diabète ou une complication du diabète en 2019 et 2023 (pour 100 000 habitants).....	31
Graphique 17 : Pour un examen en laboratoire	33
Graphique 18 : Pour une consultation chez un professionnel de santé	33
Graphique 19 : Pour les quatre examens en laboratoire et ayant consulté un médecin généraliste, un ophtalmologue et un dentiste.....	34
Graphique 20 : Pour une consultation chez un spécialiste suivant une complication	34
Graphique 21 : Taux de surpoids ou d'obésité par typologie socio-économique des quartiers strasbourgeois.....	36
Graphique 22 : Taux d'obésité par typologie socio-économique des quartiers strasbourgeois	38
Graphique 23 : Evolution des taux d'obésité dans les classes de grande section de maternelle à Strasbourg entre 2014-2015 et 2022-2023	39
Graphique 24 : Part des élèves de 6 ^{ème} en surpoids ou obésité en 2017-2022	40

Annexe 17 : Synthèse de l'Atlas

Atlas épidémiologique du diabète dans l'Eurométropole de Strasbourg

Une forte prévalence du diabète traité dans l'Eurométropole

Taux standardisés de personnes prises en charge pour un diabète en 2022 (pour 100 000 habitants)



Source : SNDS – Cartographie des Pathologies, exploitation ORS Grand Est

34 240 habitants de l'Eurométropole de Strasbourg sont pris en charge pour un diabète (type 1 et 2 confondus) en 2022.

Soit un taux standardisé de



7 206

pour 100 000 personnes



6 834

pour 100 000 personnes



5 817

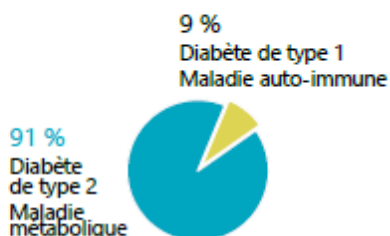
pour 100 000 personnes

Le taux au sein de l'Eurométropole de Strasbourg dépasse le niveau national de 24 %.

Au sein de l'Eurométropole, les taux de prise en charge sont particulièrement élevés dans les communes de Schiltigheim (8 508 pour 100 000) et de Bischheim (9 016 pour 100 000).

Population prise en charge pour un diabète

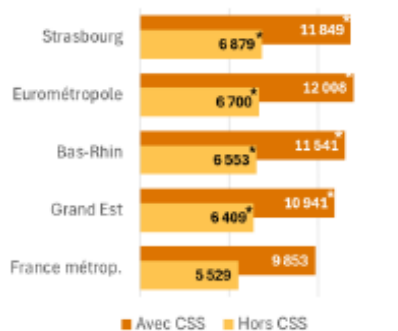
Personnes en ALD pour diabète et/ou hospitalisées pour diabète et/ou ayant été remboursées pour des antidiabétiques oraux ou de l'insuline.



D'après les données d'affections de longue durée (ALD), parmi les personnes en ALD pour diabète dans l'Eurométropole de Strasbourg en 2022, 91 % le sont pour un diabète de type 2.

Les personnes ayant de faibles revenus particulièrement concernées par le diabète et l'obésité

Taux standardisés de personnes prises en charge pour un **diabète** en 2022 en fonction de la couverture par la CSS (pour 100 000 habitants)



*: Taux significativement différent du taux national
Source : SNDS – Cartographie des Pathologies, exploitation ORS Grand Est

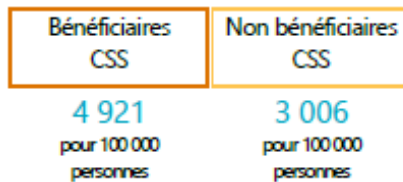
Prévalence du diabète

En 2022, **5 205** bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (CSS) sont prises en charge pour un diabète dans l'Eurométropole de Strasbourg.

Le taux de personnes prises en charge pour un diabète est **2 fois plus élevé chez les bénéficiaires de la CSS** par rapport aux non-bénéficiaires au sein de l'Eurométropole de Strasbourg.

Ce constat est également valable à l'échelle du Bas-Rhin, du Grand Est comme de la France métropolitaine.

Taux standardisés de personnes prises en charge pour **obésité** en 2022 en fonction de la couverture par la CSS (pour 100 000 habitants)



Source : SNDS – Cartographie des Pathologies, exploitation ORS Grand Est

Prévalence de l'obésité

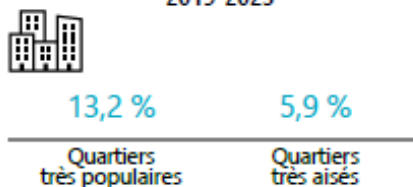
Les personnes en situation de précarité économique sont aussi nettement plus touchées par l'obésité que les non-bénéficiaires.

Le taux standardisé de patients pris en charge pour obésité est **1,6 fois plus élevé parmi les personnes couvertes par la CSS** par rapport aux non-bénéficiaires au sein de l'Eurométropole de Strasbourg.

Population prise en charge pour obésité

Personnes hospitalisées ayant reçu un acte de chirurgie bariatrique et/ou des soins pour obésité. Seule une petite partie des personnes en situation d'obésité sont concernées par cette prise en charge.

Taux d'obésité en grande section de maternelle à Strasbourg en 2019-2023



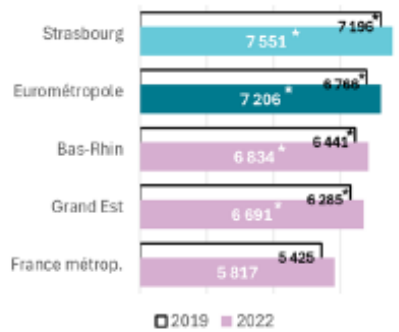
Source : logiciel santé scolaire MAIDIS, exploitation ORS Grand Est

Ces inégalités s'observent dès le plus jeune âge.

Dans la ville de Strasbourg, le taux d'obésité parmi les enfants en grande section de maternelle est **+ de 2 fois supérieur dans les quartiers très populaires** que dans les quartiers très aisés.

La prévalence du diabète traité continue d'augmenter

Taux standardisés de personnes prises en charge pour un diabète en 2019 et 2022 (pour 100 000 habitants)



*: Taux significativement différent du taux national
 Source : SNDS – Cartographie des Pathologies, exploitation ORS Grand Est

Entre 2019 et 2022, la prévalence du diabète a augmenté dans l'Eurométropole de Strasbourg, dans une dynamique légèrement moins forte qu'en France métropolitaine.



+6,5 %



+6,1 %



+7,2 %

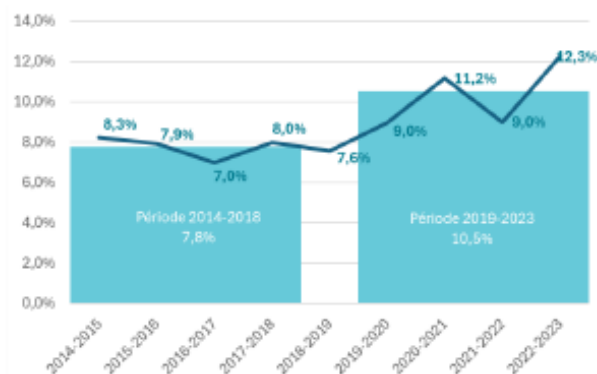
Cela peut être lié à une progression de l'épidémie mais aussi à un meilleur dépistage/diagnostic.

Une tendance à la hausse des taux d'obésité chez les jeunes à confirmer

Les taux d'obésité observés chez les enfants en grande section de maternelle ont augmenté à Strasbourg entre les périodes 2014-2018 (7,8 %) et 2019-2023 (10,5%). Cette augmentation s'est produite seulement à partir de 2020 (année post crise sanitaire liée à la Covid-19). En effet le taux d'obésité oscillait entre 7,0 % et 8,3 % entre les années 2014-2015 et 2018-2019 avant d'augmenter en 2020 et d'atteindre 12,3 % en 2022-2023. Ces tendances devront continuer à être observées.

Source : Logiciel Maidis – Eurométropole de Strasbourg, exploitation ORS Grand Est

Evolution des taux d'obésité dans les classes de grande section de maternelle à Strasbourg entre 2014-2015 et 2022-2023



Un suivi de la maladie relativement comparable sur les différents territoires

Au cours des 12 derniers mois, quatre patients sur dix traités par un antidiabétique dans le Bas-Rhin (hors QPV) ont réalisé les 4 examens biologiques nécessaires au suivi des patients diabétiques sans complication de la maladie.

Par examen, relativement peu de différences existent entre les patients diabétiques résidant en QPV et ceux n'y résidant pas.



	Microalbuminurie	Créatinine	Anomalie lipidique	Hémoglobine glyquée (HbA1c)
QPV Bas-Rhin	49,3 %	90,8 %	82,9 %	71,1 %
Strasbourg hors QPV	45,4 %	90,6 %	81,9 %	70,5 %
Bas-Rhin hors QPV	46,9 %	93,0 %	83,8 %	74,3 %

Source : CPAM 67

Un peu moins du quart des patients ont consulté les 3 professionnels de santé devant suivre le diabète en dehors de complication (médecin généraliste, ophtalmologue et dentiste).

Les différences selon le lieu de résidence restent relativement limitées quant à la consultation de médecins généralistes et ophtalmologues et sont un peu plus importantes quant à la consultation de dentistes, les habitants des QPV y ayant légèrement moins recours.

En cas de complication, les patients doivent consulter régulièrement un spécialiste. Ces consultations (cardiologues, podologues) sont moins fréquentes chez les patients diabétiques résidant en QPV que chez les autres diabétiques, en particulier en ce qui concerne les consultations auprès de podologues.



	Suivi du diabète hors complication			Suivi avec complications	
	Médecin généraliste	Ophtalmologue	Dentiste	Cardiologue	Podologue
QPV Bas-Rhin	98,3 %	46,4 %	43,0 %	48,8%	12,3%
Strasbourg hors QPV	96,1 %	43,3 %	48,8 %	50,6%	16,5%
Bas-Rhin hors QPV	97,4 %	42,6 %	49,0 %	50,1%	17,4%

Source : CPAM 67



Observatoire Régional de la Santé Grand Est

Siège

Hôpital Civil – Bâtiment 02, 1^{er} étage
1 place de l'hôpital – 67091 STRASBOURG cedex
Tél : 03 88 11 69 80

Site de Nancy

Tour A de la Copropriété Saint-Sébastien
5 rue Saint-Thiébaud – 54000 NANCY
Tél : 09 86 13 16 82

Mail : contact@ors-ge.org | Site internet : www.ors-ge.org