

Recours aux systèmes de pompe à insuline externes à domicile en France entre 2010 et 2024

Volet 1 : Évolutions temporelles à partir des données du SNDS

29 janvier 2026

Rapport final

Emmanuelle Dufour¹, Estelle Piotto², Marion Lassalle¹, Hinde Lamrani³, Hélène Duvignac³, Mahmoud Zureik¹, Valérie Olié¹

¹ EPI-PHARE, Épidémiologie des produits de santé (ANSM, CNAM), 143/147 boulevard Anatole France, 93285 Saint-Denis cedex Saint-Denis, France <https://www.epi-phare.fr>

² Service Évaluation des dispositifs, Haute Autorité de Santé (HAS), 5 avenue du Stade de France 93218 Saint-Denis La Plaine Cedex, France

³ DMDIV, Direction médicale Dispositifs médicaux et dispositifs de diagnostic in vitro (ANSM), 143/147 boulevard Anatole France, 93285 Saint-Denis cedex Saint-Denis, France

Contact : **Valérie Olié** – valerie.olie@assurance-maladie.fr

Déclarations d'intérêt

Les déclarations d'intérêt des auteurs, membres du GIS EPI-PHARE et tous salariés de l'Assurance maladie (CNAM) ou de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), sont consultables en ligne sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé - Consultation des déclarations publiques d'intérêts :

<https://dpi.sante.gouv.fr/dpi-public-webapp/app/recherche/declarant>

À la date de réalisation de l'étude et dans les trois années antérieures, aucun des auteurs n'avait de lien d'intérêt avec une entreprise du médicament.

Identifiants ORCID des auteurs

Emmanuelle Dufour : 0000-0002-2737-3005

Marion Lassalle : 0000-0002-0098-8325

Mahmoud Zureik : 0000-0002-8393-4217

Valérie Olié : 0000-0002-4837-1930

Utilisation des données du SNDS

Le Système National des Données de Santé (SNDS), créé par la loi de modernisation de notre système de santé, regroupe de manière strictement anonyme les principales bases de données de santé publiques existantes (Article 1461-1-1 de la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016). Le SNDS comprend toutes les données de remboursement de l'assurance maladie obligatoire en France, notamment les données issues du traitement des remboursements de soins (feuille de soins électronique ou papier) et les données médico-administratives des établissements de santé (PMSI).

Les traitements des données du SNDS sont soumis aux dispositions de la Loi Informatique et Libertés, du Règlement Européen sur la Protection des Données (RGPD) et du Code de la Santé Publique.

Les études d'EPI-PHARE sont réalisées dans le respect de la réglementation française relative à l'accès et au traitement des données personnelles du SNDS. EPI-PHARE dispose d'un accès réglementaire permanent au SNDS via ses organismes de tutelles que sont l'ANSM et la CNAM, en application des dispositions du décret n° 2016-1871 du 26 décembre 2016 relatif aux traitements des données à caractère personnel dénommé "Système National des Données de Santé", des articles de loi Art. R.1461-13 et R.1461-14 du Code de la Santé Publique et la délibération CNIL-2016-316 de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

Conformément à cet accès réglementaire permanent de l'ANSM et de la CNAM, les travaux réalisés par EPI-PHARE ne nécessitent pas d'avis du CESREES (comité éthique et scientifique pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé) ni d'autorisation spécifique de la part de la CNIL. Le traitement mis en œuvre dans cette étude sur le SNDS a été réalisé par des personnes dûment formées et autorisées. Toutes les requêtes ont été réalisées par des personnes dûment habilitées à accéder à ces données en profil 30 ou 108.

Le traitement a été enregistré sur le registre d'EPI PHARE concernant les traitements réalisés à partir des données du SNDS, sous la référence T-2024-09-527.

Conformément à la législation sur la protection des données et à la réglementation française, les auteurs ne peuvent pas diffuser publiquement les données du SNDS. Toute personne ou structure, publique ou privée, à but lucratif ou non, peut toutefois accéder aux données du SNDS sur autorisation de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) via la Plateforme des Données de Santé (<https://www.health-data-hub.fr/>), afin de réaliser une étude, une recherche ou une évaluation présentant un intérêt public.

Toutes les informations aux personnes concernées sont consultables sur le site internet d'EPI-PHARE à l'adresse <https://www.epi-phare.fr/reglementation-snds/>

Introduction

La prise en charge du diabète insulino-traité a connu d'importantes avancées au cours de ces dernières décennies grâce, notamment, aux évolutions technologiques dans le domaine des pompes à insuline externes portables. Dispositifs médicaux (DM) reliés en permanence au patient, elles assurent une administration continue d'insuline par voie sous-cutanée et sont utilisées pour améliorer l'équilibre glycémique par rapport aux injections ponctuelles. Cependant, ces systèmes présentent des contraintes liées à la technicité de l'appareillage et à la nécessité d'une formation adaptée. En France, leur utilisation est très encadrée : l'initiation se fait dans des centres habilités et est suivie d'un accompagnement technique à domicile assuré par un prestataire de services et distributeurs de matériel (PSDM) ou un pharmacien d'officine [HAS, 2024 ; Journal officiel, 2006].

Ce rapport est le premier volet d'une étude portant sur l'utilisation en France, des pompes à insuline externes à domicile. Ce volet vise à décrire les évolutions temporelles annuelles entre 2010 et 2024 à partir des données du Système National des Données de Santé (SNDS).

Matériel et méthodes

Cette étude à visée descriptive a été réalisée à partir des bases du SNDS qui contiennent des données anonymes et individualisées sur tous les remboursements des dépenses de santé de plus de 99% des résidents du territoire français.

Ont été inclus les individus insulino-traités ayant été remboursés au moins une fois dans l'année, d'un forfait de location d'une pompe entre le 01 janvier 2010 et le 31 décembre 2024 quel que soit leur régime d'affiliation [Algorithme en Annexes]. Les critères de non-inclusion concernaient les patients (1) non retrouvés comme insulino-traités (c'est-à-dire avec moins de 3 délivrances d'insuline dans l'année précédant la première date d'appareillage de l'année A) (2) dont le numéro d'identification ne correspondait pas de façon sûre à une seule et même personne physique (3) avec des systèmes de pompes différents à une même date de remboursement.

Les descriptions dans ce premier volet ont consisté à quantifier, séparément chez les adultes et chez les enfants diabétiques insulino-traités, le pourcentage d'utilisateurs de systèmes de pompes à insuline par année entre 2010 et 2024. Les données du SNDS ne permettaient pas de distinguer correctement les différents types de systèmes entre eux avant 2022, et les évolutions temporelles ont été rapportées pour tous les types confondus [Journal officiel, 2021].

Les analyses ont été menées de façon globale et selon l'âge, le sexe, un antécédent de traitement par antidiabétiques oraux (ADO) ou encore selon l'indice de désavantage social¹.

Les taux d'utilisation ont été calculés en rapportant le nombre d'utilisateurs appareillés au cours de l'année considérée au nombre de diabétiques insulino-traités au cours de cette même année. [Algorithmes en Annexes].

Résultats

Utilisation chez l'adulte

La proportion d'utilisateurs de pompes à insuline était en augmentation constante entre 2010 (3,9%) et 2024 (9,3%) chez les diabétiques insulino-traités (effectif multiplié par environ 4 sur la période). Cela représentait 92 872 adultes appareillés en 2024 (Figures 1 et 1bis).

Les utilisateurs étaient plus jeunes comparés à la population globale des diabétiques insulino-traités (âge médian: 48 ans chez les utilisateurs de pompes et 69 ans chez les insulino-traités en 2024) (Tableau 1).

¹ Il s'agit d'un indicateur à l'échelle de la commune de résidence de la personne, basé sur le revenu médian des ménages, le pourcentage de diplômés du secondaire dans la population âgée de 15 ans et plus, le pourcentage de travailleurs ouvriers dans la population active et le taux de chômage dans la population active. Il est découpé en quintiles Q (de Q1 communes les moins défavorisées à Q5 communes les plus défavorisées).

L'emploi d'une pompe chez les diabétiques insulino-traités diminuait nettement avec l'âge (43,7% chez les 18-24 et 31,2% chez les 25-44 ans contre 3,2% chez les 65 ans et plus en 2024). On observait une augmentation au cours du temps plus marquée dans les tranches d'âge les plus jeunes (en 2010, 18,8% des 18-24 ans étaient appareillés, 0,7% chez les 65 ans et plus) (Figure 2).

Les femmes diabétiques étaient globalement plus équipées que les hommes diabétiques (10,5% des femmes, 8,2% des hommes en 2024), avec un écart entre les sexes qui diminuait avec l'âge (en 2024 chez les 18-24 ans, la différence absolue entre les femmes et les hommes était de 11,9% ; chez les 65 et plus, elle était de 0,2%) (Figures 1 et 3).

En 2024, 23,1% des diabétiques insulino-traités n'ayant pas reçu d'ADO étaient équipés alors que 3,1% de ceux avec ADO l'étaient. Les écarts entre les femmes et les hommes appareillés observés précédemment disparaissaient chez les diabétiques avec ADO alors qu'ils se maintenaient chez les diabétiques sans ADO (Figures 4 et 4 bis).

On observait des disparités socio-économiques caractérisées par un accès aux pompes qui diminuait avec le niveau de désavantage social : en 2024, 8,0% des diabétiques du quintile Q5 (plus défavorisés) étaient appareillés contre 11,3% de ceux du Q1 (moins défavorisés). Ces disparités s'accroissaient avec le temps (en 2010, 3,5% pour le Q5 et 4,4% pour le Q1). Elles concernaient principalement les diabétiques sans ADO. et étaient plus marquées chez les femmes (en 2024, 8,6% chez les femmes du Q5 et 13,6% chez celles du Q1 contre 7,4% chez les hommes du Q5 et 9,6% chez ceux du Q1) (Figures 5 à 7).

Utilisation chez l'enfant et l'adolescent

L'usage des pompes a considérablement progressé chez les diabétiques insulino-traités (effectif multiplié par 4 sur la période) pour atteindre 18 598 enfants et adolescents en 2024, se traduisant par des taux de diabétiques appareillés allant de 28,9% en 2010 à 71,8% en 2024.

Les enfants de moins de 11 ans présentaient les taux les plus élevés d'appareillage (83,9% en 2024).

Les filles étaient plus appareillées que les garçons chez les 11 ans et plus (70,1% vs 62,6% en 2024) (Figures 8, 8 bis, 9 et 10).

Comme chez les adultes, l'accès aux pompes chez les enfants était moindre dans les communes les plus défavorisées : en 2024, 68,1% dans le quintile Q5 (plus défavorisés) utilisaient une pompe alors qu'environ 74% des enfants des quintiles Q1 à Q3 (moins défavorisés) étaient appareillés. Toutefois, les écarts restaient constants dans le temps (Figures 11 et 12).

Discussion / Conclusion

Chez les adultes, la forte augmentation de l'utilisation des pompes à insuline en vie réelle (doublement des taux entre 2010 et 2024) est cohérente avec les données disponibles à l'étranger chez les diabétiques [Boettcher, 2021 ; Meunier 2020 ; Madsen, 2022; Soliman, 2024 ; Jeyam 2024; Gandhi 2024]. Les utilisateurs étaient plus jeunes que la population globale des diabétiques insulino-traités, et l'incidence d'utilisation des pompes diminuait avec l'âge. La faible utilisation chez les diabétiques plus âgés pourrait être liée à des limitations cognitives ou physiques associées au vieillissement, à la complexité technologique, et/ou à une préférence pour le maintien de protocoles thérapeutiques maîtrisés déjà en place, comme les stylos pré-remplis d'insuline [Meunier, 2020]. La faible part d'appareillage parmi les patients diabétiques traités par ADO était cohérente avec le faible pourcentage observé chez les utilisateurs de pompes dans les classes d'âge les plus avancées (environ 3% en 2024).

Les femmes utilisaient les pompes plus fréquemment que les hommes, avec des différences importantes en particulier dans les classes d'âge jeunes. Cette tendance s'expliquerait par une meilleure acceptation psychologique chez les femmes et une plus forte implication des technologies connectées dans la gestion du diabète en particulier chez les plus jeunes [Van den Boom, 2019 ; Meunier, 2020 ; Boettcher, 2021 ; Madsen, 2022 ; Jeyam, 2024].

Enfin, on observait un gradient dans l'utilisation des pompes selon le niveau de désavantage social, qui se creusait avec le temps. Les adultes diabétiques des communes les plus aisées utilisaient davantage de pompes que ceux des communes défavorisées, avec un impact plus marqué du statut

économique chez les femmes que chez les hommes. Plusieurs hypothèses pourraient expliquer le lien entre la défavorisation sociale et une moindre utilisation des pompes à insuline, comme l'accès plus limité aux soins spécialisés ou aux technologies de santé les plus récentes. Les disparités sociales sont plus importantes encore car outre le moindre accès aux soins, le désavantage social serait aussi associé à une détérioration du taux d'HbA1C [Meunier, 2020 ; Madsen, 2022 ; Ebekozién, 2023 ; Soliman, 2024 ; Jeyam, 2024].

Chez les enfants et adolescents, l'adoption massive des pompes est cohérente avec les recommandations internationales en pédiatrie. En effet, les pompes permettent un meilleur contrôle glycémique, apportent une meilleure flexibilité dans la gestion de la maladie et une amélioration de la qualité de vie des enfants [Biester, 2024]. Dans notre étude, la couverture dépassait 80% chez les enfants de moins de 11 ans en 2024, traduisant une forte intégration des pompes dans la prise en charge du diabète principalement de type 1 en pédiatrie ce qui est cohérent avec les indications en France [Sheer, 2016 ; Van den Boom, 2019 ; Gandhi, 2024 ; HAS, 2024]. Les jeunes filles présentaient des taux d'appareillage supérieurs aux garçons en particulier chez les adolescentes. Une des hypothèses serait que ces dernières percevraient davantage la pompe comme une source d'autonomie et de réduction du fardeau psychologique [Auzanneau, 2021 ; Boettcher, 2021].

Enfin, même si l'accès aux pompes restait globalement satisfaisant, les enfants des communes les plus aisées étaient plus nombreux à être équipés que ceux des communes défavorisées, montrant une persistance des inégalités [Auzanneau, 2021 ; Soliman, 2024 ; Van den Boom, 2024].

Il s'agit de la première étude à l'échelle nationale qui décrit, à la fois chez les adultes et les enfants diabétiques insulino-traités, l'évolution de l'utilisation des pompes à insuline sur une période de 15 années. Les principales limites pour ce volet de l'étude d'utilisation concernent (1) l'absence de résultats biologiques dans le SNDS en particulier les taux individuels d'HbA1C ; (2) l'impossibilité de distinguer avant 2022, les différents systèmes de pompes entre eux à partir des données du SNDS alors qu'il y a eu d'importantes évolutions technologiques ces dernières années avec le développement de systèmes permettant une gestion automatisée du diabète. Néanmoins, un deuxième volet aura pour objectif de décrire le profil des patients appareillés en 2024 selon le type de systèmes et également selon l'antériorité de l'appareillage.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ❖ JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Arrêté du 17 juillet 2006 relatif à la modification de la nomenclature relative aux pompes à insuline externes, portables et programmables inscrites au chapitre 1er du titre Ier de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. 26 août 2006
- ❖ AUZANNEAU M., ROSENBAUER J., MAIER W., VON SENGBUSCH S., HAMANN J. ET AL.
Heterogeneity of Access to Diabetes Technology Depending on Area Deprivation and Demographics Between 2016 and 2019 in Germany. *J Diabetes Sci Technol.* 2021 ;15(5):1059-1068.
- ❖ BIESTER T., BERGET C., BOUGHTON C., CUDIZIO L., EKHLASPOUR L. ET AL.
International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes (ISPAD). Clinical Practice Consensus Guidelines 2024: Diabetes Technologies - Insulin Delivery. *Horm Res Paediatr.* 2024; 97 (6):636-662.
- ❖ BOETTCHER C., TITTEL S.R., MEISSNER T., GOHLKE B., STACHOW R. ET AL.
Sex differences over time for glycemic control, pump use and insulin dose in patients aged 10–40 years with type 1 diabetes: a diabetes registry study. *BMJ Open Diabetes Research & Care*, 2021, 9(1), e002494.
- ❖ EBKOZIEN O., MUNGMODE A., SANCHEZ J., ROMPICHERLA S. ET AL.
Longitudinal Trends in Glycemic Outcomes and Technology Use for Over 48,000 People with Type 1 Diabetes (2016-2022) from the T1D Exchange Quality Improvement Collaborative. *Diabetes Technol Ther.* 2023 ;25(11):765-773.
- ❖ GANDHI K., EBKOZIEN O., NOOR N., McDONOUGH R.J., HSIEH S. ET AL.
Insulin Pump Utilization in 2017-2021 for More Than 22,000 Children and Adults With Type 1 Diabetes: A Multicenter Observational Study. *Clin Diabetes.* 2024;42(1):56-64.
- ❖ HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS).
Systèmes de mesure du glucose interstitiel couplés ou non à une pompe à insuline et systèmes de boucle semi-fermée pour la gestion automatisée du diabète, HAS, mars 2024.
- ❖ JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Avis de projet de modification des modalités de prise en charge des pompes à insuline externes, portables et programmables visées au chapitre 1er du titre I er de la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. 19 octobre 2021
- ❖ JEYAM A., GIBB F.W., MCKNIGHT J.A., KENNON B., O'REILLY J.E. ET AL.
Marked improvements in glycaemic outcomes following insulin pump therapy initiation in people with type 1 diabetes: a nationwide observational study in Scotland. *Diabetologia.* 2021 ;64(6):1320-1331.
- ❖ MADSEN K.P., OLSEN K.R., RYTTER K., WILLAING I., PEDERSEN-BJERGAARD U. ET AL.
Effects of initiating insulin pump therapy in the real world: A nationwide, register-based study of adults with type 1 diabetes. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 2023, 196, 110225.
- ❖ MEUNIER L., AGUADÉ A.S., VIDEAU Y., VERBOUX D., FAGOT-CAMPAGNA A. ET AL
Age, male gender, and social deprivation are associated with a lower rate of insulin pump therapy initiation in adults with type 1 diabetes: a population-based study. *Diabetes Technology & Therapeutics*, 2020, 22(11), 874–881.
- ❖ SHERR J.L., HERMANN J.M., CAMPBELL F., FOSTER N.C., HOFER S.E. ET AL
Use of insulin pump therapy in children and adolescents with type 1 diabetes and its impact on metabolic control: comparison of results from three large, transatlantic paediatric registries. *Diabetologia.* 2016; 59(1):87-91.
- ❖ SOLIMAN A., EVERETT K., SHULMAN R., AUSTIN P.C., LIPSCOMBE L.L. ET AL
Persistent disparities in insulin pump uptake despite a universal pump programme for type 1 diabetes in Ontario, Canada. *Diabetes, Obesity and Metabolism*, 2024, 26(10), 4450–4459.

❖ VAN DEN BOOM L., KARGES B., AUZANNEAU M., RAMI-MERHAR B., LILIENTHAL E., ET AL.
Temporal Trends and Contemporary Use of Insulin Pump Therapy and Glucose Monitoring Among Children, Adolescents, and Adults With Type 1 Diabetes Between 1995 and 2017. *Diabetes Care*, 2019, 42(11), 2050–2056.

❖ VAN DEN BOOM L., AUZANNEAU M., WOELFLE J., SINDICHAKIS M., HERBST A. ET AL.
Use of Continuous Glucose Monitoring in Pump Therapy Sensor Augmented Pump or Automated Insulin Delivery in Different Age Groups (0.5 to <26 Years) With Type 1 Diabetes From 2018 to 2021: Analysis of the German/Austrian/Swiss/Luxemburg Diabetes Prospective Follow-up Database Registry. *J Diabetes Sci Technol*. 2024; 18(5):1122-1131.

ANNEXES

FIGURES

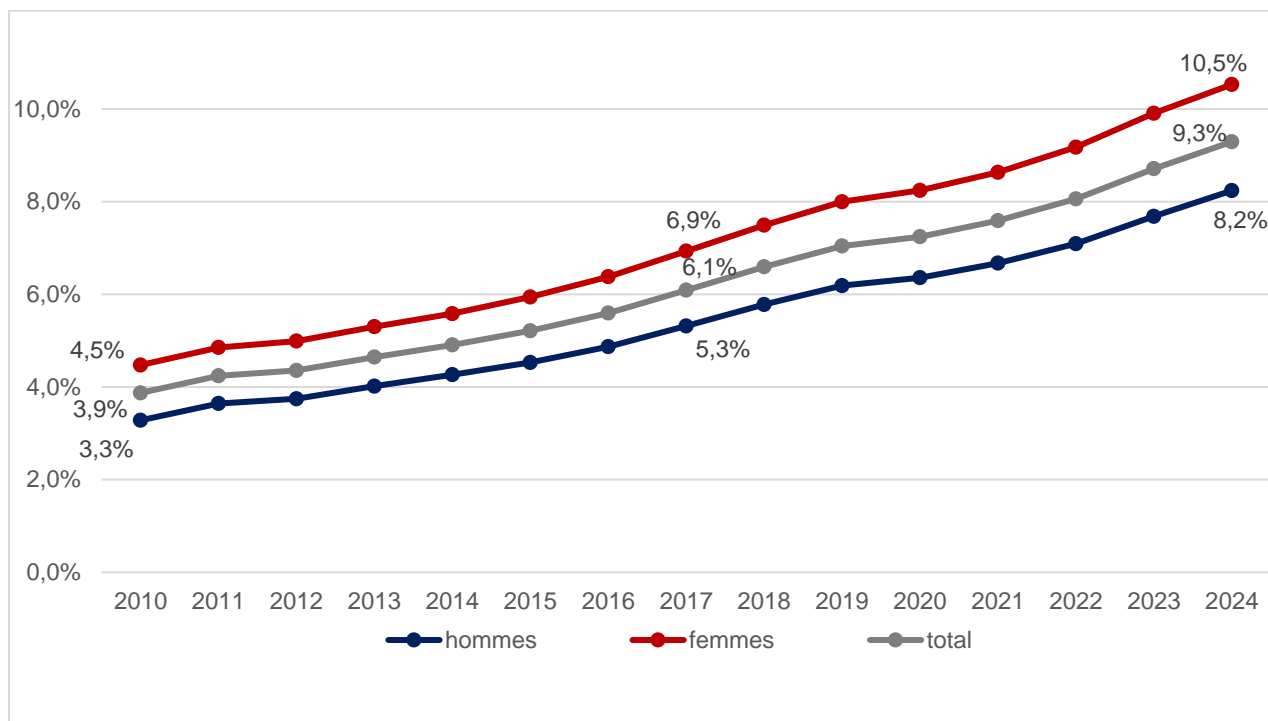


FIGURE 1 : FRÉQUENCE D'UTILISATION DES POMPES À INSULINE CHEZ LES ADULTES DIABÉTIQUES INSULINO-TRAITÉS EN FRANCE ENTRE 2010 ET 2024 AU TOTAL ET SELON LE SEXE

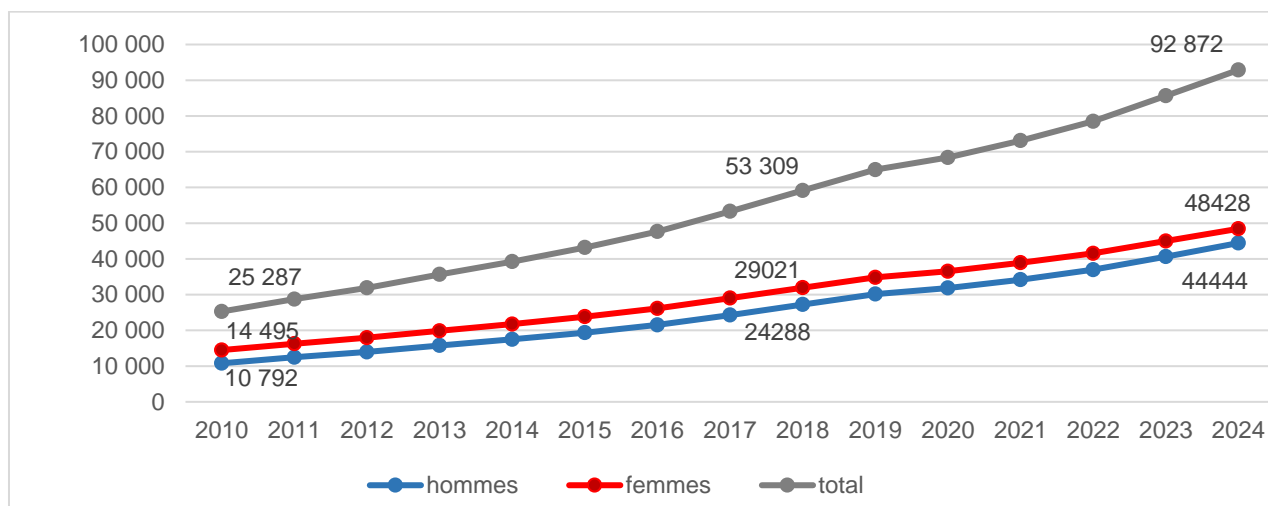


FIGURE 1BIS : NOMBRE UTILISATEURS DE POMPES À INSULINE CHEZ LES ADULTES DIABÉTIQUES INSULINO-TRAITÉS EN FRANCE ENTRE 2010 ET 2024 AU TOTAL ET SELON LE SEXE

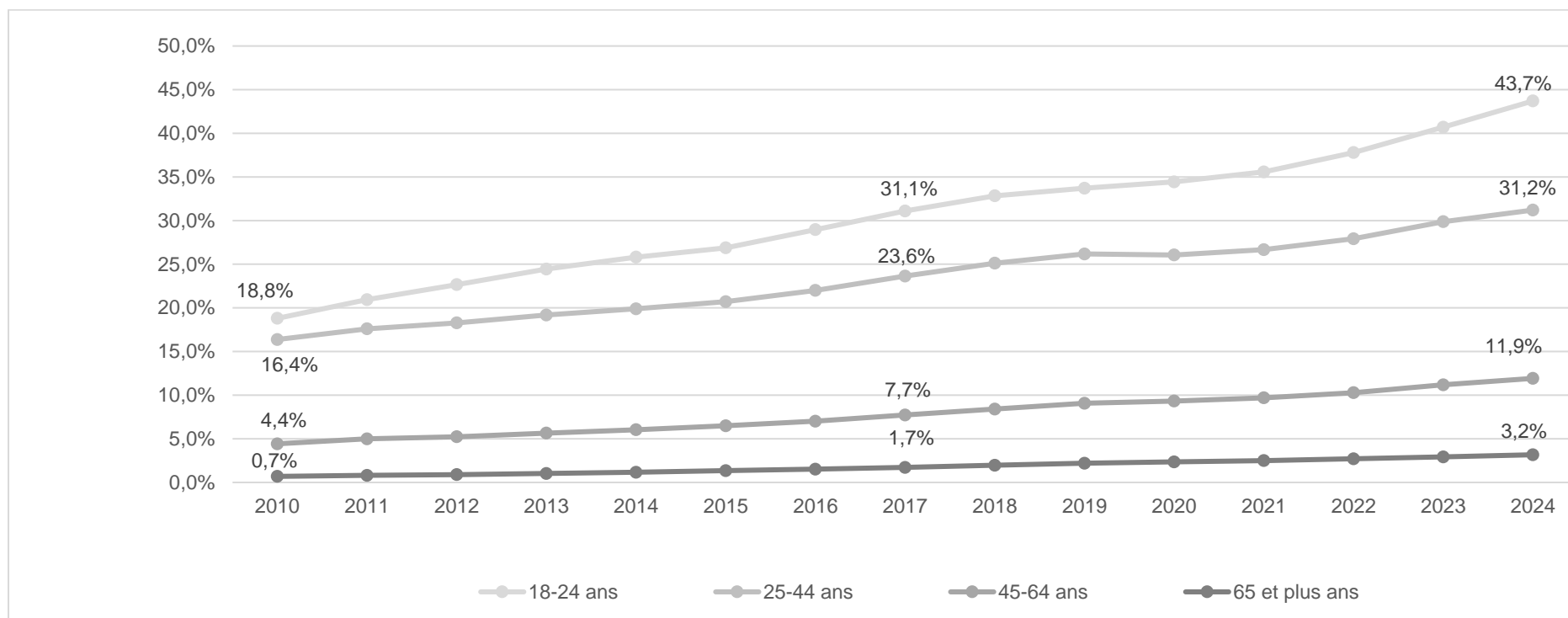
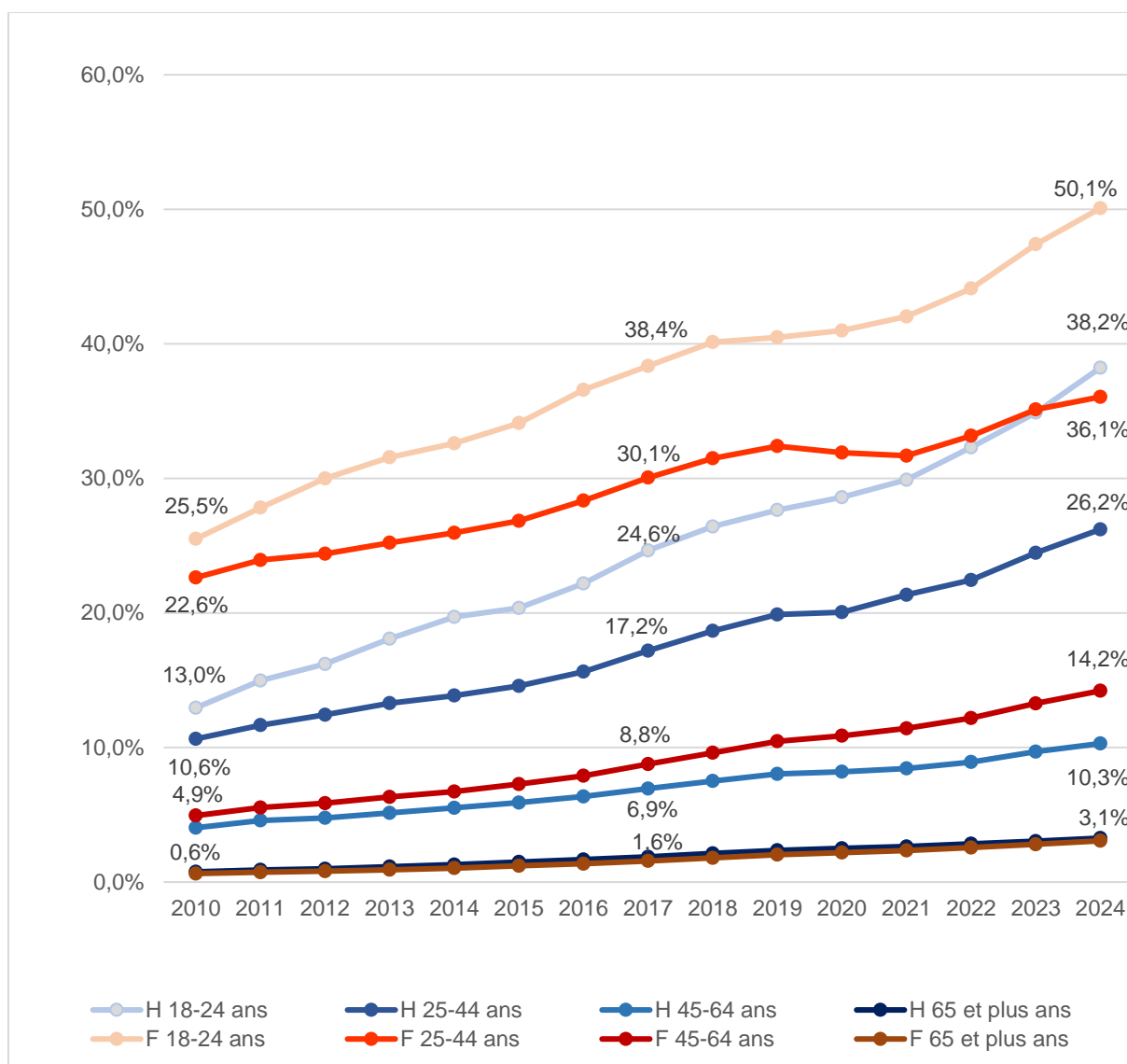
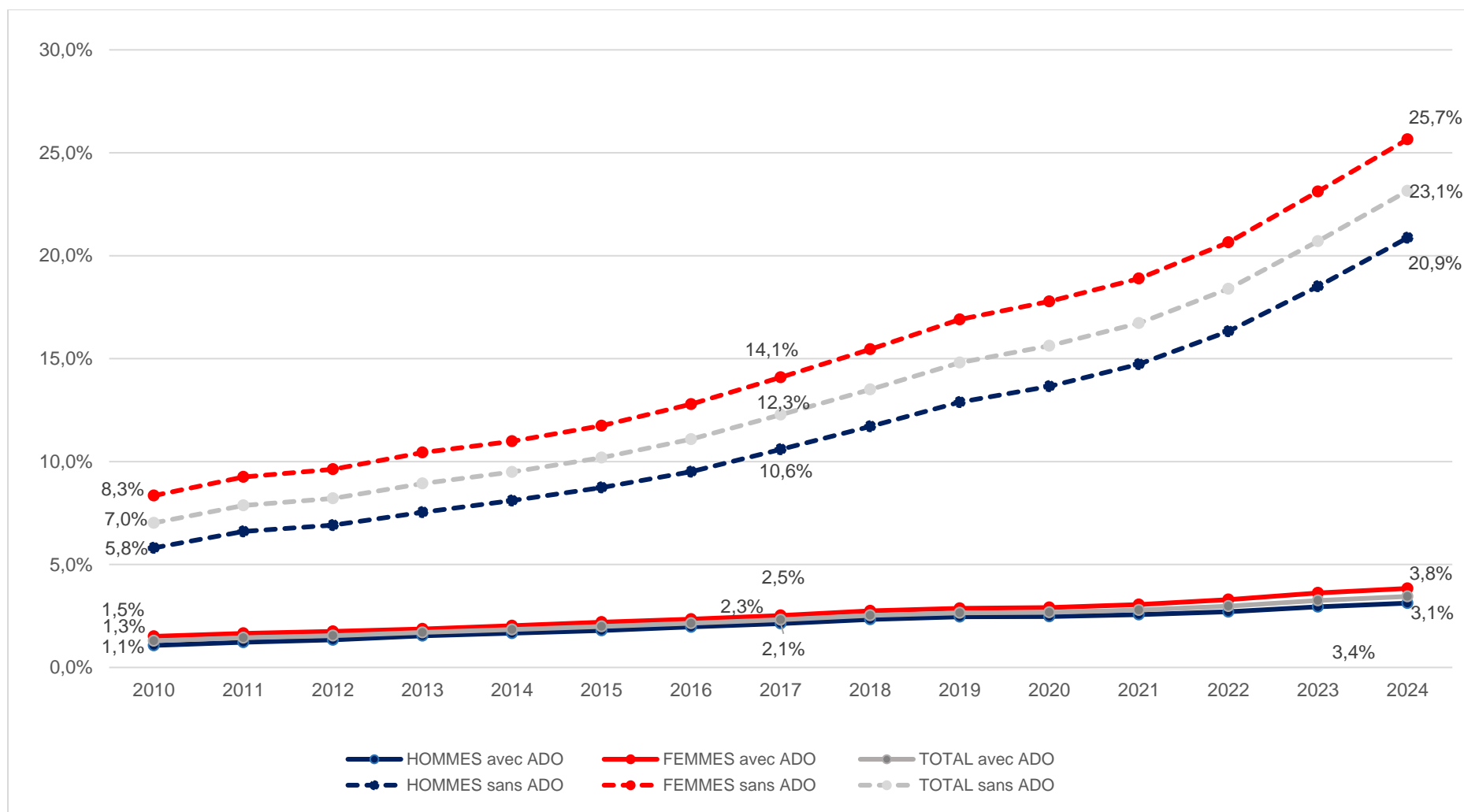


FIGURE 2: FRÉQUENCE D'UTILISATION DES POMPES À INSULINE CHEZ LES ADULTES DIABÉTIQUES INSULINO-TRAITÉS EN FRANCE ENTRE 2010 ET 2024 AU TOTAL ET SELON QUATRE CLASSES D'ÂGE



H : hommes F : Femmes

FIGURE 3: FRÉQUENCE D'UTILISATION DES POMPES À INSULINE CHEZ LES ADULTES DIABÉTIQUES INSULINO-TRAITÉS EN FRANCE ENTRE 2010 ET 2024 PAR SEXE ET SELON QUATRE CLASSES D'ÂGE



ADO : antidiabétiques oraux

FIGURE 4 : FRÉQUENCE D'UTILISATION DES POMPES À INSULINE CHEZ LES ADULTES DIABÉTIQUES INSULINO-TRAITÉS EN FRANCE ENTRE 2010 ET 2024 SELON LE TRAITEMENT PAR ANTIDIABÉTIQUES ORAUX ET LE SEXE

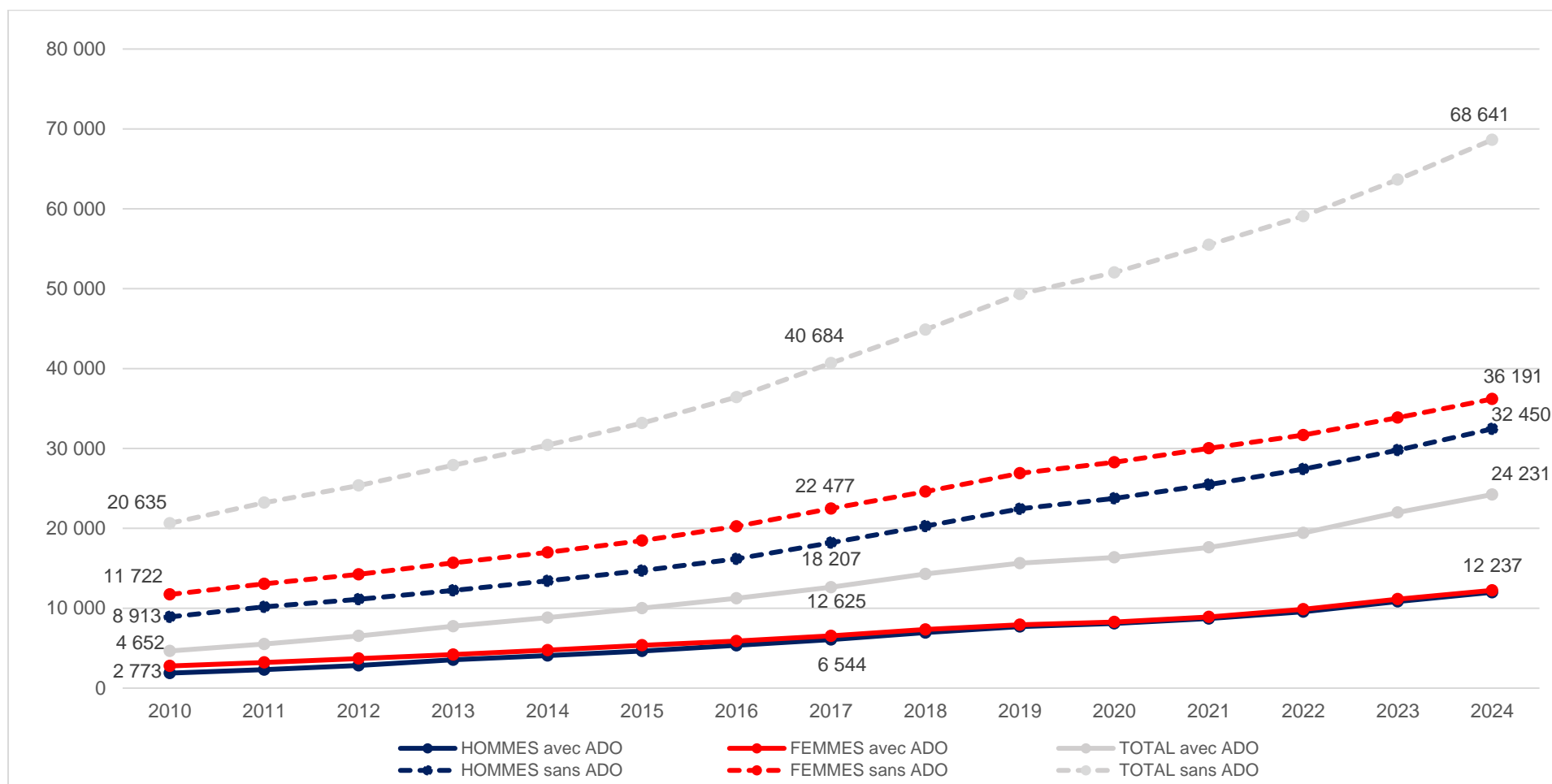
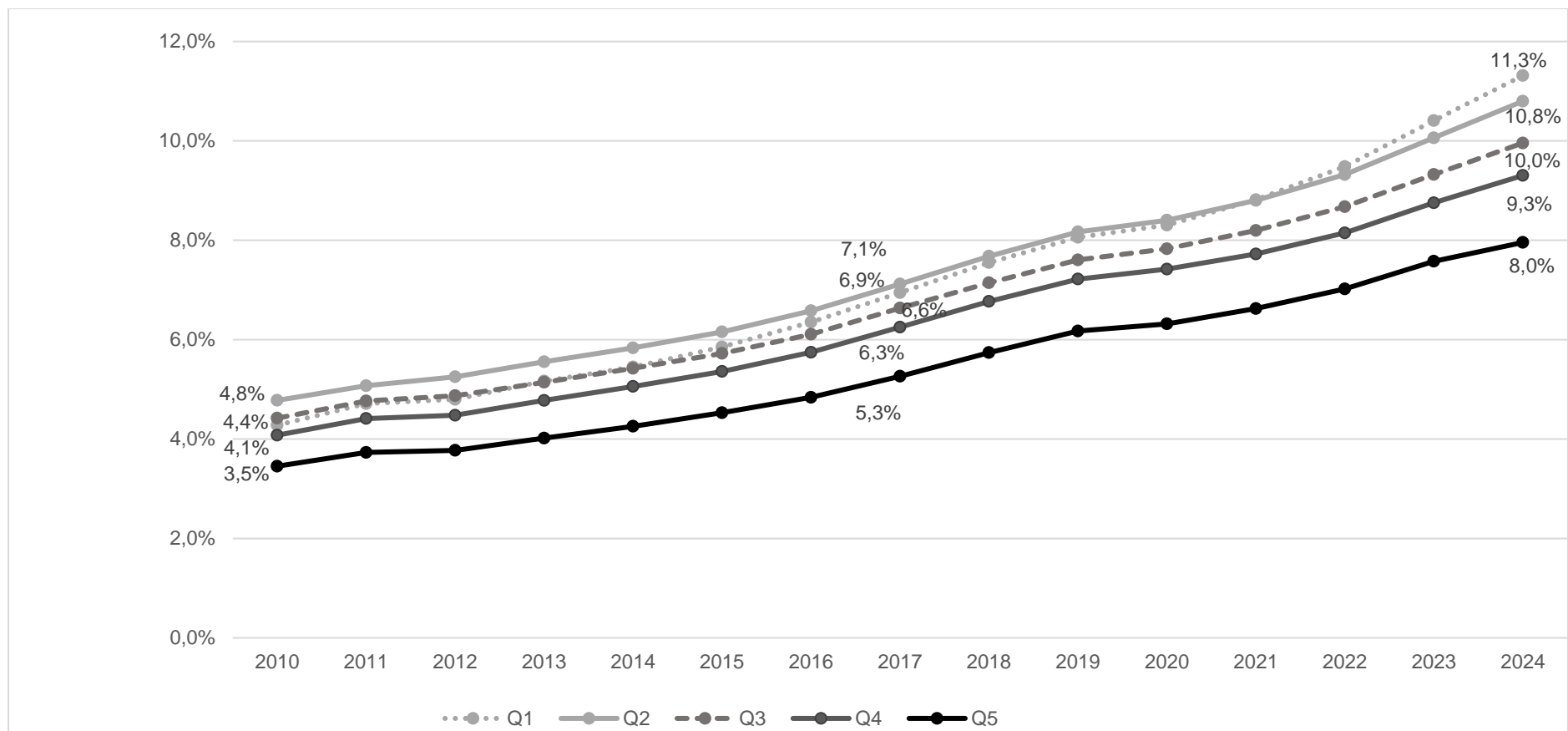
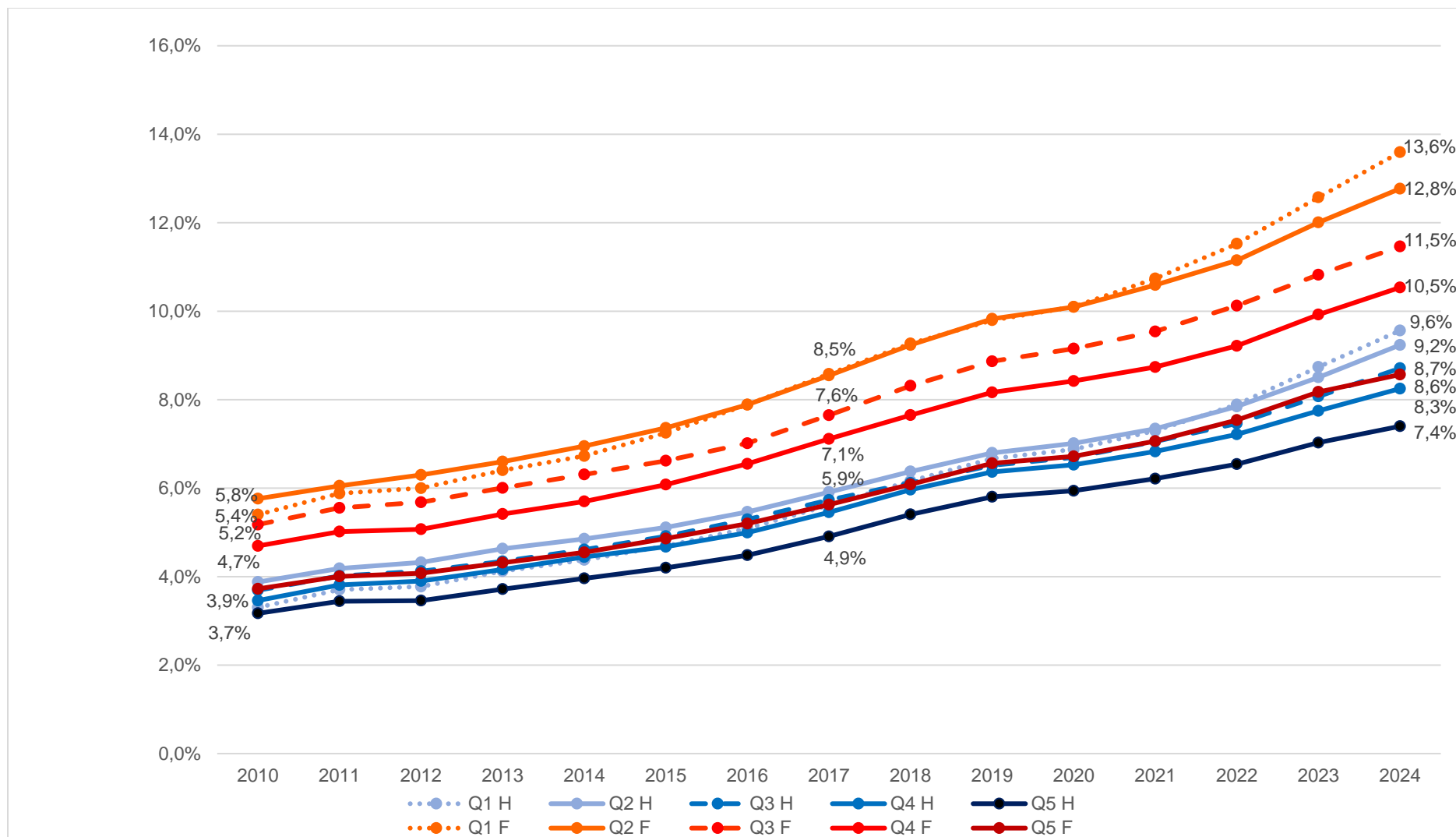


FIGURE 4BIS : NOMBRE D'UTILISATEURS DE POMPES À INSULINE CHEZ LES ADULTES DIABÉTIQUES INSULINO-TRAITÉS EN FRANCE ENTRE 2010 ET 2024 SELON LE TRAITEMENT PAR ANTIDIABÉTIQUES ORAUX ET LE SEXE



Q: quintile (du Q1 le moins défavorisé au Q5 le plus défavorisé)

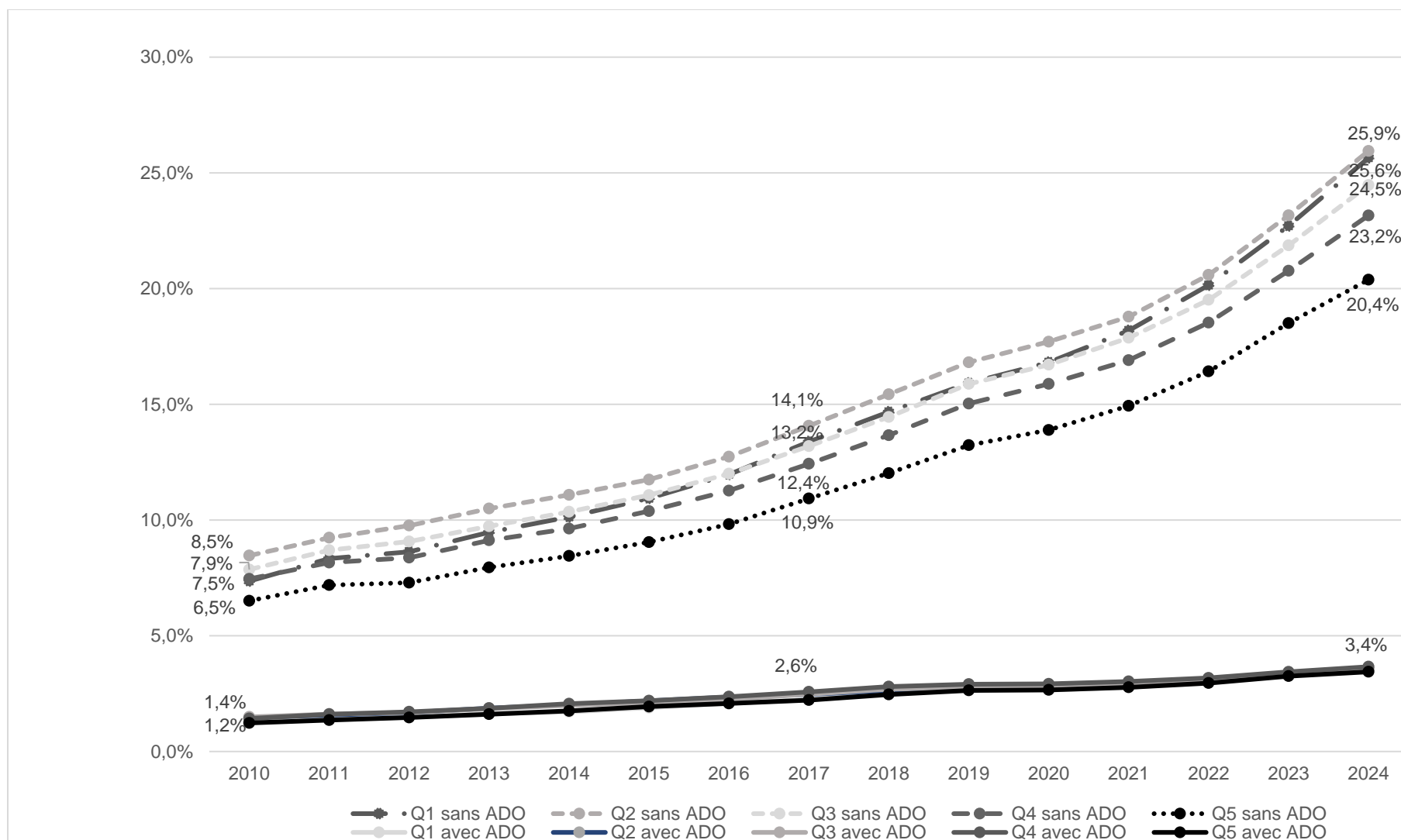
FIGURE 5 : FRÉQUENCE D'UTILISATION DES POMPES À INSULINE CHEZ LES ADULTES DIABÉTIQUES INSULINO-TRAITÉS EN FRANCE ENTRE 2010 ET 2024 SELON L'INDICE DE DÉSAVANTAGE SOCIAL EN QUINTILES (HORS DONNÉES MANQUANTES)



Q: quintile (du Q1 le moins défavorisé au Q5 le plus défavorisé)

H : Hommes F: Femmes

FIGURE 6 : FRÉQUENCE D'UTILISATION DES POMPES À INSULINE CHEZ LES ADULTES DIABÉTIQUES INSULINO-TRAITÉS EN FRANCE ENTRE 2010 ET 2024 SELON L'INDICE DE DÉSAVANTAGE SOCIAL EN QUINTILES ET LE SEXE (HORS DONNÉES MANQUANTES)



Q: quintile (du Q1 le moins défavorisé au Q5 le plus défavorisé)

ADO : antidiabétiques oraux

FIGURE 7 : FRÉQUENCE D'UTILISATION DES POMPES À INSULINE CHEZ LES ADULTES DIABÉTIQUES INSULINO-TRAITÉS EN FRANCE ENTRE 2010 ET 2024 SELON L'INDICE DE DÉSAVANTAGE SOCIAL EN QUINTILES ET LE TRAITEMENT PAR ANTIDIABÉTIQUES ORAUX (HORS DONNÉES MANQUANTES)

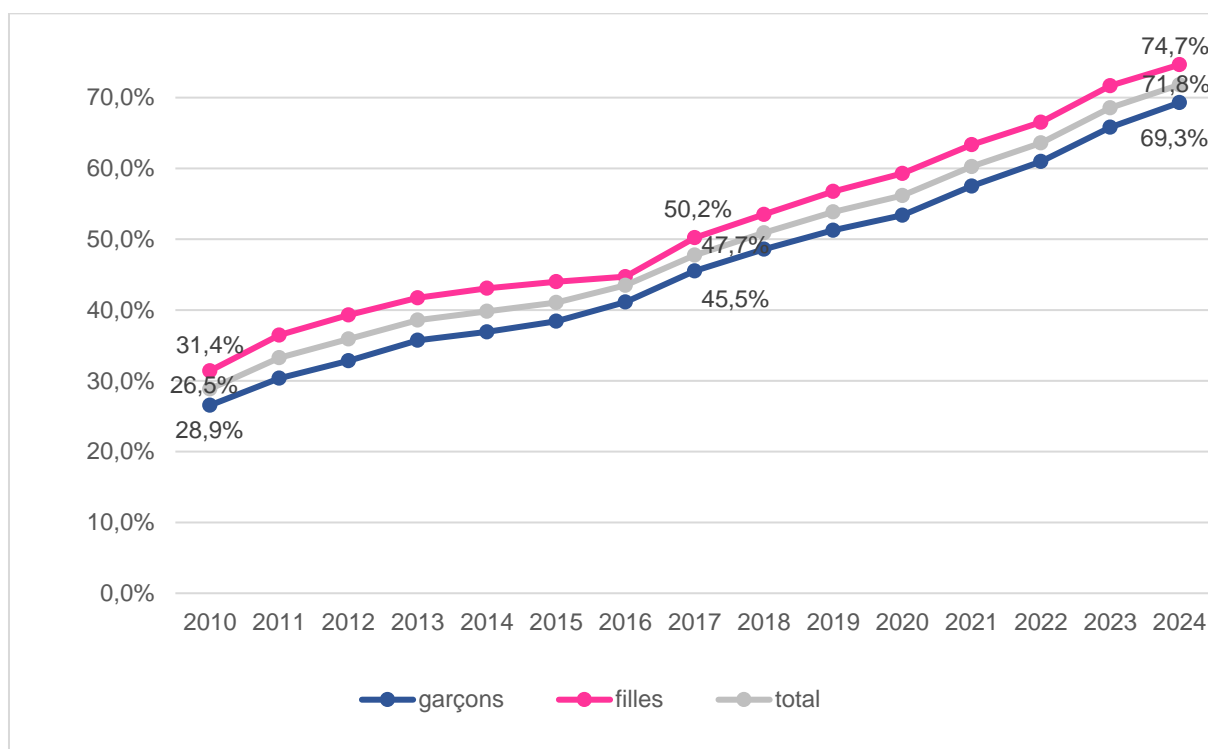


FIGURE 8 : FRÉQUENCE D'UTILISATION DES POMPES À INSULINE CHEZ LES ENFANTS DIABÉTIQUES INSULINO-TRAITÉS EN FRANCE ENTRE 2010 ET 2024 AU TOTAL ET SELON LE SEXE

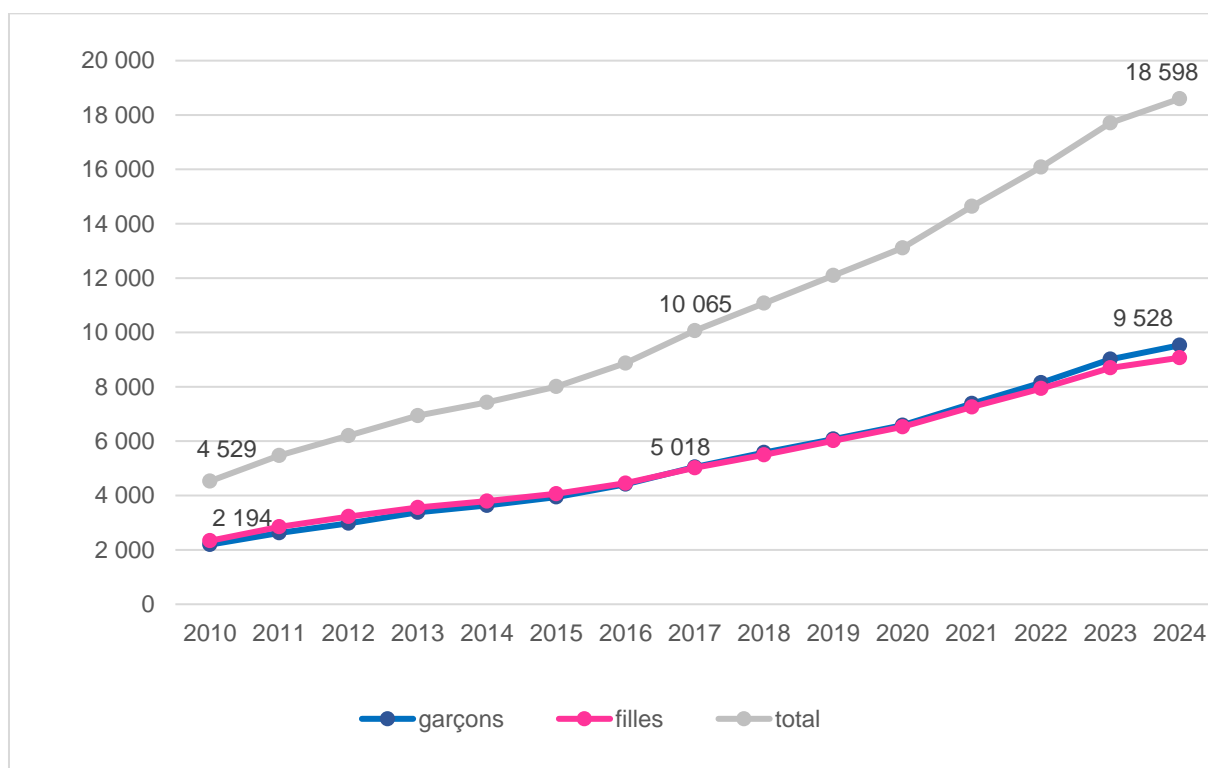


FIGURE 8BIS : NOMBRE D'UTILISATEURS DE POMPES À INSULINE CHEZ LES ENFANTS DIABÉTIQUES INSULINO-TRAITÉS EN FRANCE ENTRE 2010 ET 2024 AU TOTAL ET SELON LE SEXE

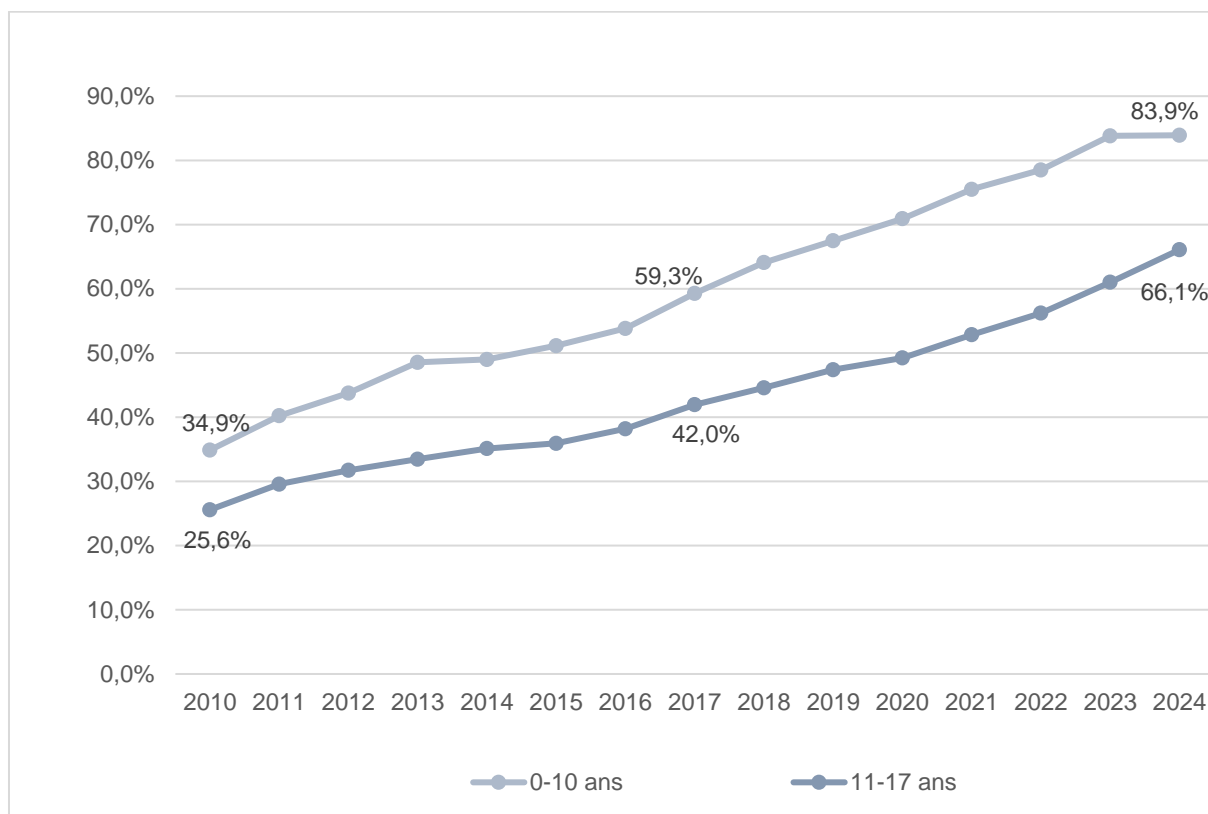
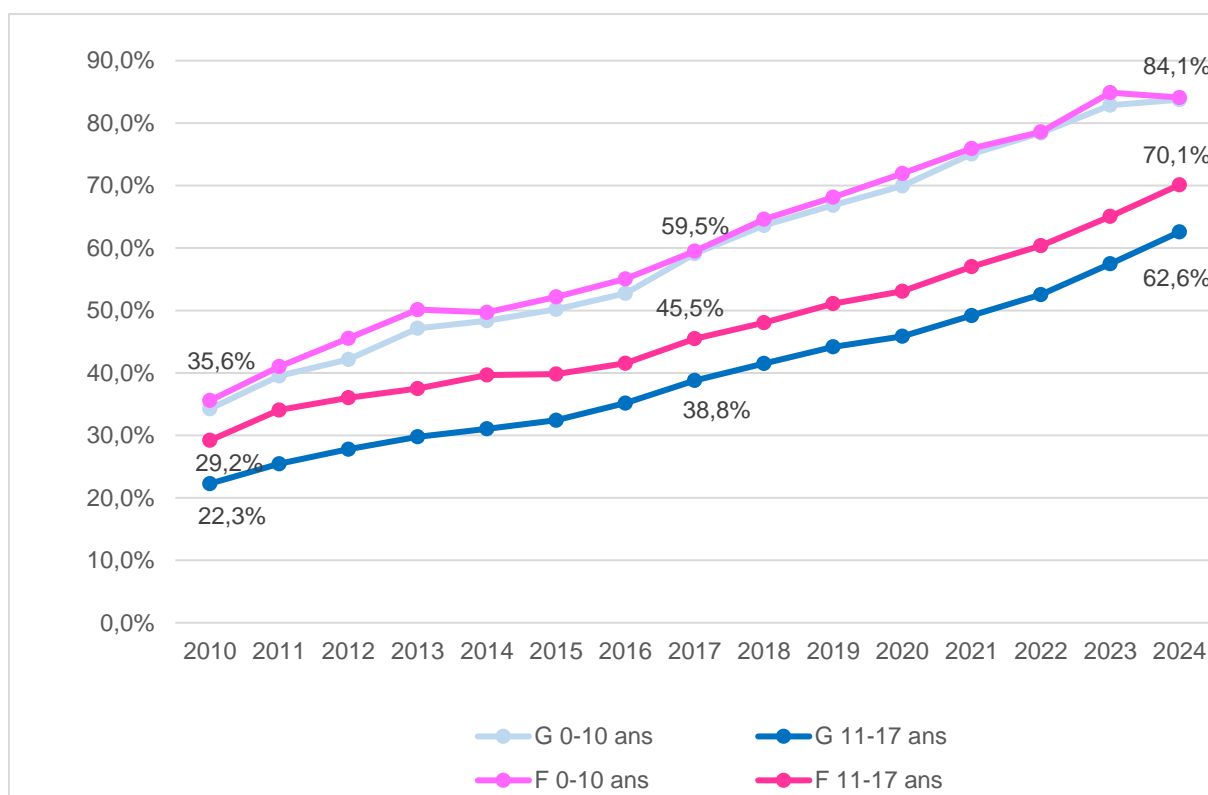
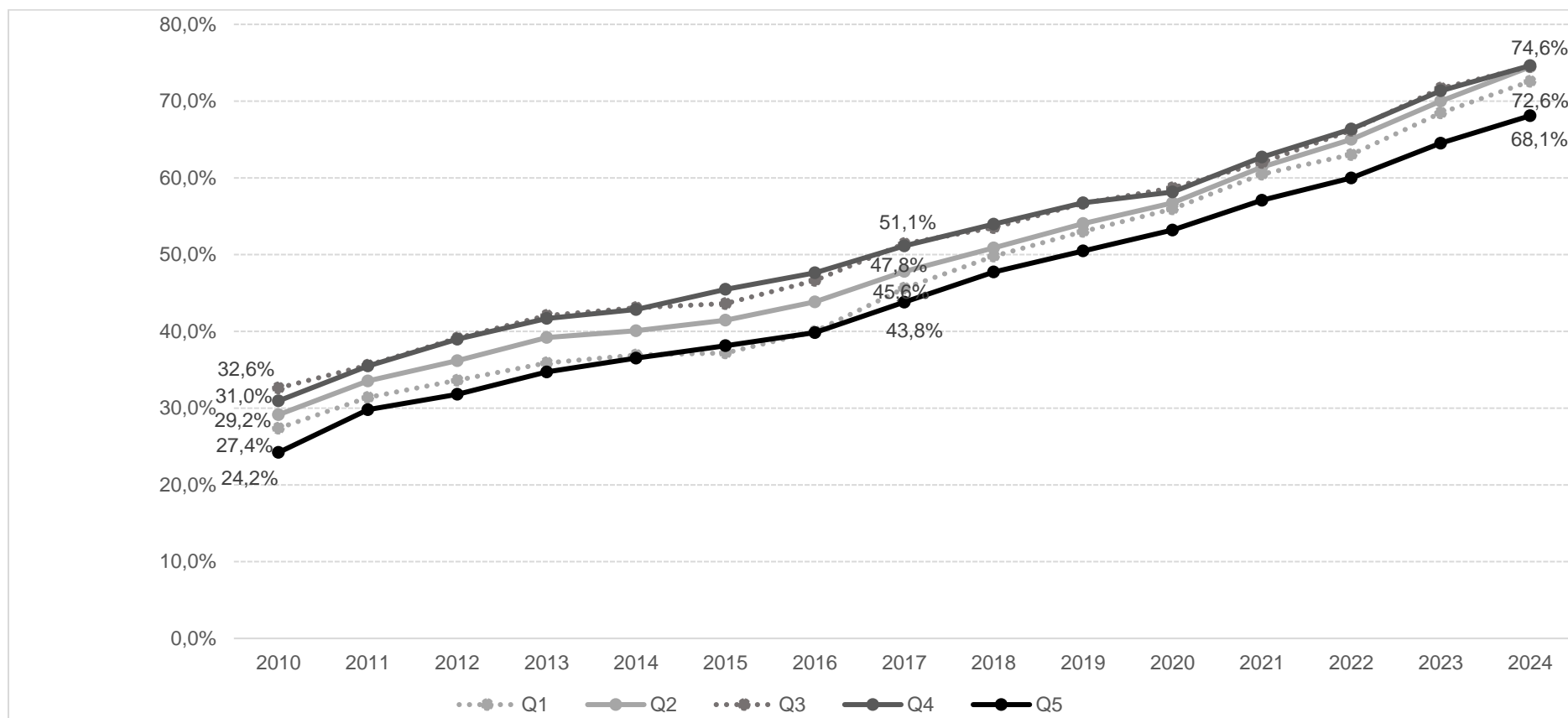


FIGURE 9 : FRÉQUENCE D'UTILISATION DES POMPES À INSULINE CHEZ LES ENFANTS DIABÉTIQUES INSULINO-TRAITÉS EN FRANCE ENTRE 2010 ET 2024 SELON QUATRE CLASSES D'ÂGE



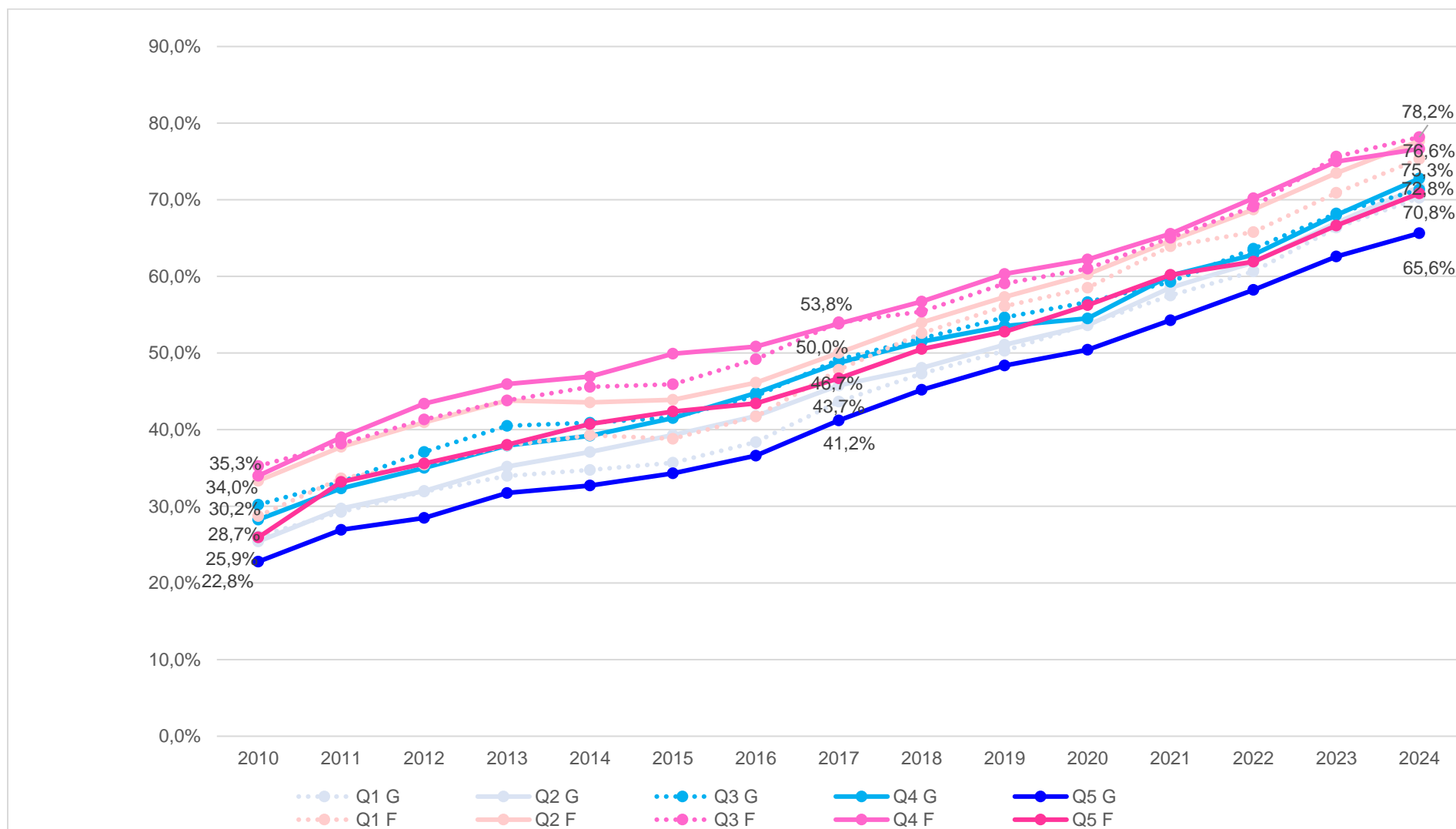
G : Garçons F : Filles

FIGURE 10 : FRÉQUENCE D'UTILISATION DES POMPES À INSULINE CHEZ LES ENFANTS DIABÉTIQUES INSULINO-TRAITÉS EN FRANCE ENTRE 2010 ET 2024 SELON LE SEXE ET QUATRE CLASSES D'ÂGE



Q: quintile (du Q1 le moins défavorisé au Q5 le plus défavorisé)

FIGURE 11 : FRÉQUENCE D'UTILISATION DES POMPES À INSULINE CHEZ LES ENFANTS DIABÉTIQUES INSULINO-TRAITÉS EN FRANCE ENTRE 2010 ET 2024 SELON L'INDICE DE DÉSAVANTAGE SOCIAL EN QUINTILES (HORS DONNÉES MANQUANTES)



Q: quintile (du Q1 le moins défavorisé au Q5 le plus défavorisé)

G : Garçons F : Filles

Figure 12 : FRÉQUENCE D'UTILISATION DES POMPES À INSULINE CHEZ LES ENFANTS DIABÉTIQUES INSULINO-TRAITÉS EN FRANCE ENTRE 2010 ET 2024 SELON LE SEXE ET L'INDICE DE DÉSAVANTAGE SOCIAL EN QUINTILES (HORS DONNÉES MANQUANTES)

TABLEAUX

TABEAU 1 : CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES ET TRAITEMENT PAR ANTIDIABÉTIQUES ORAUX CHEZ LES UTILISATEURS DE POMPES ET CHEZ L'ENSEMBLE DES DIABÉTIQUES INSULINO-TRAITÉS ENTRE 2010 ET 2024 EN FRANCE

Année			Adultes avec pompes	Adultes insulino-traités		Enfants avec pompes	Enfants insulino-traités
2010							
TOTAL			25 287	652 851		4 529	15 698
	Sexe	<i>masculin</i>	10 792 (42,7%)	328 873 (50,4%)	<i>masculin</i>	2 194 (48,4%)	8 265 (52,7%)
	Age (ans)	<i>moyenne ±et médiane [IQ]</i>	44,2±15,0 43 [32-56]	64,9±16,4 67 [56-78]	<i>moyenne ±et médiane [IQ]</i>	10,8±4,4 11 [8-14]	11,7±4,0 12 [9-15]
		<i>18-24 ans</i>	2 543 (10,1%)	13 527 (2,1%)	<i><2 ans</i>	66 (1,5%)	70 (0,5%)
		<i>25-44 ans</i>	10 721 (42,4%)	65 470 (10,0%)	<i>2-7 ans</i>	1 050 (23,1%)	2 521 (16,0%)
		<i>45-64 ans</i>	9 545 (37,7%)	215 689 (33,0%)	<i>8-13 ans</i>	1 914 (42,3%)	6 861 (43,7%)
		<i>≥65 ans</i>	2 478 (9,8%)	358 165 (54,9%)	<i>14-17 ans</i>	1 499 (33,1%)	6 246 (39,8%)
	Traitement par ADO		4 652 (18,4%)	358 989 (55,0%)		36 (0,8%)	206 (1,3%)
	Indice de désavantage social*		N=24 413	N=590 263		N=4 339	N=15 051
		<i>Q1 (moins défavorisés)</i>	3 717 (15,2%)	86 855 (14,7%)	<i>Q1 (moins défavorisés)</i>	781 (18,8%)	2 852 (18,9%)
		<i>Q2</i>	4 866 (19,9%)	101 828 (17,3%)	<i>Q2</i>	892 (20,6%)	3 060 (20,3%)
		<i>Q3</i>	5 203 (21,3%)	117 695 (19,9%)	<i>Q3</i>	989 (22,8%)	3 031 (20,1%)
		<i>Q4</i>	5 364 (22,0%)	131 525 (22,3%)	<i>Q4</i>	907 (20,9%)	2 930 (19,5%)
		<i>Q5 (plus défavorisés)</i>	5 263 (21,6%)	152 360 (25,8%)	<i>Q5 (plus défavorisés)</i>	770 (17,7%)	3 178 (21,1%)
2011							
TOTAL			28 737	677 598		5 472	16 454
	Sexe	<i>masculin</i>	12 477 (43,4%)	342 474 (50,5%)	<i>masculin</i>	2 625 (48,0%)	8 645 (52,5%)
	Age (ans)	<i>moyenne ±et médiane [IQ]</i>	44,7±15,2 44 [32-57]	65,2±16,4 67 [56-78]	<i>moyenne ±et médiane [IQ]</i>	10,8±4,4 11 [8-14]	11,8±3,9 12 [9-15]
		<i>18-24 ans</i>	2 878 (10,0%)	13 744 (2,0%)	<i><2 ans</i>	84 (1,5%)	67 (0,4%)
		<i>25-44 ans</i>	11 795 (41,0%)	67 018 (9,9%)	<i>2-7 ans</i>	1 237 (22,6%)	2 651 (16,1%)
		<i>45-64 ans</i>	11 013 (38,4%)	220 707 (32,6%)	<i>8-13 ans</i>	2 347 (42,9%)	7 173 (43,6%)
		<i>≥65 ans</i>	3 051 (10,6%)	376 129 (55,5%)	<i>14-17 ans</i>	1 804 (33,0%)	6 563 (39,9%)
	Traitement par ADO		5 519 (19,2%)	382 616 (56,5%)		36 (0,7%)	199 (1,2%)
	Indice de désavantage social*		N=27 793	N=622 352		N=5 275	N=15 917
		<i>Q1 (moins défavorisés)</i>	4 298 (15,5%)	91 193 (14,7%)	<i>Q1 (moins défavorisés)</i>	934 (17,7%)	2 975 (18,7%)
		<i>Q2</i>	5 468 (19,7%)	107 774 (17,3%)	<i>Q2</i>	1 078 (20,4%)	3 214 (20,2%)
		<i>Q3</i>	5 912 (21,3%)	124 018 (19,9%)	<i>Q3</i>	1 147 (21,7%)	3 223 (20,2%)
		<i>Q4</i>	6 129 (22,1%)	138 806 (22,3%)	<i>Q4</i>	1 106 (21,0%)	3 116 (19,6%)
		<i>Q5 (plus défavorisés)</i>	5 986 (21,5%)	160 461 (25,8%)	<i>Q5 (plus défavorisés)</i>	1 010 (19,1%)	3 389 (21,3%)
2012							
TOTAL			31 899	732 152		6 202	17 275
	Sexe	<i>masculin</i>	13 958 (43,8%)	372 714 (50,9%)	<i>masculin</i>	2 976 (48,0%)	9 066 (52,5%)
	Age (ans)	<i>moyenne ±et médiane [IQ]</i>	45,0±15,4 44 [32-57]	65,5±16,4 67 [56-78]	<i>moyenne ±et médiane [IQ]</i>	10,8±4,4 11 [8-14]	11,7±3,9 12 [9-15]
		<i>18-24 ans</i>	3 205 (10,0%)	14 142 (1,9%)	<i><2 ans</i>	103 (1,7%)	76 (0,4%)
		<i>25-44 ans</i>	12 801 (40,2%)	70 028 (9,6%)	<i>2-7 ans</i>	1 389 (22,4%)	2 795 (16,3%)
		<i>45-64 ans</i>	12 186 (38,2%)	232 848 (31,8%)	<i>8-13 ans</i>	2 682 (43,2%)	7 573 (43,8%)
		<i>≥65 ans</i>	3 707 (11,6%)	415 134 (56,7%)	<i>14-17 ans</i>	2 028 (32,7%)	6 831 (39,5%)
	Traitement par ADO		6 537 (20,5%)	423 348 (57,8%)		39 (0,6%)	205 (1,2%)
	Indice de désavantage social*		N=30 900	N=678 827		N=6 007	N=16 745
		<i>Q1 (moins défavorisés)</i>	4 698 (15,2%)	97 903 (14,4%)	<i>Q1 (moins défavorisés)</i>	1 052 (17,5%)	3 128 (18,7%)
		<i>Q2</i>	6 131 (19,8%)	116 725 (17,2%)	<i>Q2</i>	1 228 (20,4%)	3 394 (20,3%)
		<i>Q3</i>	6 581 (21,3%)	135 044 (19,9%)	<i>Q3</i>	1 311 (21,8%)	3 351 (20,0%)
		<i>Q4</i>	6 799 (22,0%)	151 814 (22,4%)	<i>Q4</i>	1 251 (20,8%)	3 209 (19,2%)
		<i>Q5 (plus défavorisés)</i>	6 691 (21,7%)	177 341 (26,1%)	<i>Q5 (plus défavorisés)</i>	1 165 (19,4%)	3 663 (21,9%)
2013							
TOTAL			35 650	767 528		6 939	17 992
	Sexe	<i>masculin</i>	15 773 (44,2%)	392 612 (51,2%)	<i>masculin</i>	3 382 (48,7%)	9 467 (52,6%)
	Age (ans)	<i>moyenne ±et médiane [IQ]</i>	45,4±15,6 45 [33-58]	65,6±16,4 67 [56-78]	<i>moyenne ±et médiane [IQ]</i>	10,8±4,4 11 [8-14]	11,8±3,9 12 [9-15]
		<i>18-24 ans</i>	3 541 (9,9%)	14 484 (1,9%)	<i><2 ans</i>	115 (1,7%)	85 (0,5%)
		<i>25-44 ans</i>	13 999 (39,3%)	72 972 (9,5%)	<i>2-7 ans</i>	1 609 (23,1%)	2 855 (15,8%)
		<i>45-64 ans</i>	13 620 (38,2%)	241 219 (31,4%)	<i>8-13 ans</i>	2 961 (42,7%)	7 853 (43,7%)
		<i>≥65 ans</i>	4 490 (12,6%)	438 853 (57,2%)	<i>14-17 ans</i>	2 254 (32,5%)	7 199 (40,0%)
	Traitement par ADO		7 743 (21,7%)	455 157 (59,3%)		48 (0,7%)	249 (1,4%)

Année		Adultes avec pompes	Adultes insulino-traités		Enfants avec pompes	Enfants insulino-traités
2014	TOTAL	Indice de désavantage social*			Indice de désavantage social*	
2015	TOTAL	Indice de désavantage social*			Indice de désavantage social*	
2016	TOTAL	Indice de désavantage social*			Indice de désavantage social*	
2017	TOTAL	Indice de désavantage social*			Indice de désavantage social*	

Année		Adultes avec pompes	Adultes insulino-traités		Enfants avec pompes	Enfants insulino-traités	
2018	Traitement par ADO Indice de désavantage social*	≥65 ans	8 891 (16,7%) 12 625 (23,7%) N=57 368	516 582 (59,0%) 544 116 (62,2%) N=817 120	14-17 ans	3 414 (33,9%) 77 (0,8%) N=10 776	8 653 (41,0%) 327 (1,6%) N=20 417
		Q1 (moins défavorisés)	8 183 (15,8%)	117 806 (14,4%)	Q1 (moins défavorisés)	1 674 (17,7%)	3 669 (18,0%)
		Q2	10 111 (19,6%)	142 033 (17,4%)	Q2	1 954 (20,0%)	4 087 (20,0%)
		Q3	10 785 (20,9%)	162 545 (19,9%)	Q3	2 124 (21,7%)	4 130 (20,2%)
		Q4	11 373 (22,0%)	181 925 (22,3%)	Q4	2 060 (21,1%)	4 028 (19,7%)
		Q5 (plus défavorisés)	11 201 (21,7%)	212 811 (26,0%)	Q5 (plus défavorisés)	1 973 (20,2%)	4 503 (22,1%)
	TOTAL						
	Sexe Age (ans)	masculin	59 163	897 279		11 075	21 755
		moyenne ±et	27 229 (46,0%)	471 048 (52,5%)	masculin	5 579 (50,4%)	11 482 (52,8%)
		médiane [IQ]	47,3±16,3 47 [34-61]	66,0±16,4 68 [57-78]	moyenne ±et médiane [IQ]	11,0±4,2 12 [8-15]	11,9±3,9 13 [9-15]
18-24 ans		5 570 (9,4%)	16 961 (1,9%)	<2 ans	104 (0,9%)	71 (0,3%)	
25-44 ans		20 823 (35,3%)	82 891 (9,2%)	2-7 ans	2 350 (21,3%)	3 183 (14,7%)	
45-64 ans		22 328 (37,7%)	265 697 (29,6%)	8-13 ans	4 878 (44,0%)	9 468 (43,5%)	
≥65 ans	10 442 (17,6%)	531 730 (59,3%)	14-17 ans	3 743 (33,8%)	9 033 (41,5%)		
2019	Traitement par ADO Indice de désavantage social*		14 288 (24,2%) N=57 368	564 945 (63,0%) N=837 912		73 (0,7%) N=10 776	300 (1,4%) N=21 064
		Q1 (moins défavorisés)	9 126 (15,9%)	120 878 (14,4%)	Q1 (moins défavorisés)	1 857 (17,2%)	3 729 (17,7%)
		Q2	11 201 (19,5%)	145 866 (17,4%)	Q2	2 124 (19,7%)	4 175 (19,8%)
		Q3	11 911 (20,8%)	166 748 (19,9%)	Q3	2 305 (21,4%)	4 307 (20,4%)
		Q4	12 612 (22,0%)	186 315 (22,2%)	Q4	2 284 (21,2%)	4 232 (20,1%)
		Q5 (plus défavorisés)	12 518 (21,8%)	218 105 (26,0%)	Q5 (plus défavorisés)	2 206 (20,5%)	4 621 (21,9%)
	TOTAL						
	Sexe Age (ans)	masculin	64 974	922 607		12 093	22 455
		moyenne ±et	30 149 (46,4)	487 166 (52,8%)	masculin	6 076 (50,2%)	11 852 (52,8%)
		médiane [IQ]	47,6±16,4 48 [34-61]	66,0±16,4 68 [57-78]	moyenne ±et médiane [IQ]	11,1±4,2 12 [8-14]	12,0±3,9 13 [9-15]
18-24 ans		6 045 (9,3%)	17 933 (1,9%)	<2 ans	110 (0,9%)	79 (0,4%)	
25-44 ans		22 327 (34,3%)	85 302 (9,3%)	2-7 ans	2 527 (20,9%)	3 265 (14,5%)	
45-64 ans		24 541 (37,8%)	270 693 (29,3%)	8-13 ans	5 406 (44,7%)	9 850 (43,9%)	
≥65 ans	12 061 (18,6%)	548 679 (59,5%)	14-17 ans	4 050 (33,5%)	9 261 (41,2%)		
2020	Traitement par ADO Indice de désavantage social*		15 641 (24,1%) N=63 026	589 410 (63,9%) N=861 979		86 (0,7%) N=11 771	304 (1,4%) N=21 733
		Q1 (moins défavorisés)	10 008 (15,9%)	124 185 (14,4%)	Q1 (moins défavorisés)	2 047 (17,4%)	3 861 (17,8%)
		Q2	12 309 (19,5%)	150 686 (17,5%)	Q2	2 333 (19,8%)	4 316 (19,9%)
		Q3	13 065 (20,7%)	171 791 (19,9%)	Q3	2 485 (21,1%)	4 384 (20,2%)
		Q4	13 829 (21,9%)	191 556 (22,2%)	Q4	2 495 (21,2%)	4 396 (20,2%)
		Q5 (plus défavorisés)	13 815 (21,9%)	223 761 (26,0%)	Q5 (plus défavorisés)	2 411 (20,5%)	4 776 (22,0%)
	TOTAL						
	Sexe Age (ans)	masculin	68 390	944 090		13 109	23 336
		moyenne ±et	31 852 (46,6%)	500 839 (53,0%)	masculin	6 584 (50,2%)	12 331 (52,8%)
		médiane [IQ]	47,9±16,6 48 [34-61]	65,9±16,5 68 [57-78]	moyenne ±et médiane [IQ]	11,0±4,2 12 [8-14]	12,0±3,8 13 [9-15]
18-24 ans		6 466 (9,5%)	18 779 (2,0%)	<2 ans	117 (0,9%)	79 (0,4%)	
25-44 ans		23 133 (33,8%)	88 777 (9,4%)	2-7 ans	2 793 (31,2%)	3 417 (14,6%)	
45-64 ans		25 560 (37,4%)	274 096 (29,0%)	8-13 ans	5 866 (44,8%)	10 171 (43,6%)	
≥65 ans	13 231 (19,3%)	562 438 (59,6%)	14-17 ans	4 333 (33,1%)	9 669 (41,4%)		
2021	Traitement par ADO Indice de désavantage social*		16 365 (23,9%) N=66 322	611 109 (64,7%) N=882 545		83 (0,6%) N=12 760	312 (1,3%) N=22 578
		Q1 (moins défavorisés)	10 567 (15,9%)	127 256 (14,4%)	Q1 (moins défavorisés)	2 253 (17,7%)	4 026 (17,8%)
		Q2	12 975 (19,6%)	154 423 (17,5%)	Q2	2 506 (19,6%)	4 417 (19,6%)
		Q3	13762 (20,8%)	175 809 (19,9%)	Q3	2 669 (20,9%)	4 547 (20,1%)
		Q4	14 562 (22,0%)	196 257 (22,2%)	Q4	2 707 (21,2%)	4 654 (20,6%)
		Q5 (plus défavorisés)	14 456 (21,8%)	228 800 (25,9%)	Q5 (plus défavorisés)	2 625 (20,6%)	4 934 (21,9%)
	TOTAL						
	Sexe Age (ans)	masculin	73 117	963 144		14 638	24 292
		moyenne ±et	34 184 (46,8%)	512 266 (53,2%)	masculin	7 383 (50,4%)	12 839 (52,9%)
		médiane [IQ]	47,9±16,7 48 [34-61]	65,8±16,5 68 [57-77]	moyenne ±et médiane [IQ]	11,0±4,2 12 [8-14]	11,9±3,9 13 [9-15]
18-24 ans	7 046 (9,6%)	19 804 (2,1%)	<2 ans	133 (0,9%)	97 (0,4%)		
25-44 ans	24 895 (34,1%)	93 344 (9,6%)	2-7 ans	3 185 (21,8%)	3 680 (15,2%)		

Année		Adultes avec pompes	Adultes insulino-traités		Enfants avec pompes	Enfants insulino-traités		
2022	TOTAL	45-64 ans	26 866 (36,7%)	277 205 (28,8%)	8-13 ans	6 490 (44,3%)	10 401 (42,8%)	
		≥65 ans	14 310 (19,6%)	572 791 (59,5%)	14-17 ans	4 830 (33,0%)	10 114 (41,6%)	
		Traitement par ADO	17 620 (24,1%)	631 297 (65,6%)		85 (0,6%)	340 (1,4%)	
		Indice de désavantage social*	N=70 971	N=900 597		N=14 250	N=23 480	
		Q1 (moins défavorisés)	11 423 (16,1%)	129 578 (14,4%)	Q1 (moins défavorisés)	2 504 (17,6%)	4 140 (17,6%)	
		Q2	13 926 (19,6%)	158 205 (17,6%)	Q2	2 798 (19,6%)	4 556 (19,4%)	
		Q3	14 722 (20,7%)	179 613 (19,9%)	Q3	2 953 (20,7%)	4 763 (20,3%)	
		Q4	15 467 (21,8%)	200 250 (22,2%)	Q4	3 060 (21,5%)	4 880 (20,8%)	
		Q5 (plus défavorisés)	15 433 (21,7%)	232 951 (25,9%)	Q5 (plus défavorisés)	2 935 (20,6%)	5 141 (21,9%)	
2023	TOTAL	Sexe	78 513	973 988		16 083	25 289	
		Age (ans)	masculin	36 972 (47,1%)	521 285 (53,5%)	masculin	8 147 (50,7%)	13 360 (52,8%)
			moyenne ±et	48,0±16,9	65,8±16,6	moyenne ±et	11,0±4,2	11,9±3,9
			médiane [IQ]	48 [34-62]	68 [57-77]	médiane [IQ]	12 [8-14]	13 [9-15]
		18-24 ans	7 863 (10,0%)	20 805 (2,1%)	<2 ans	156 (1,0%)	101 (0,4%)	
		25-44 ans	26 417 (33,6%)	94 606 (9,8%)	2-7 ans	3 401 (21,1%)	3 822 (15,1%)	
		45-64 ans	28 474 (36,3%)	276 866 (28,4%)	8-13 ans	7 106 (44,2%)	10 803 (42,7%)	
		≥65 ans	15 759 (20,1%)	581 711 (59,7%)	14-17 ans	5 420 (33,7%)	10 563 (41,8%)	
		Traitement par ADO	19 426 (24,7%)	652 725 (67,0%)		101 (0,6%)	346 (1,4%)	
		Indice de désavantage social*	N=76 260	N=911 897		N=15 671	N=24 455	
2024	TOTAL	Q1 (moins défavorisés)	12 475 (16,4%)	131 554 (14,4%)	Q1 (moins défavorisés)	2 742 (17,5%)	4 350 (17,8%)	
		Q2	14 985 (19,6%)	160 768 (17,6%)	Q2	3 089 (19,7%)	4 751 (19,4%)	
		Q3	15 811 (20,7%)	182 234 (20,0%)	Q3	3 281 (20,9%)	4 956 (20,3%)	
		Q4	16 490 (21,6%)	202 371 (22,2%)	Q4	3 344 (21,3%)	5 039 (20,6%)	
		Q5 (plus défavorisés)	16 499 (21,6%)	234 970 (25,8%)	Q5 (plus défavorisés)	3 215 (20,5%)	5 359 (21,9%)	
		Sexe	85 640	983 086		17 709	25 828	
		Age (ans)	masculin	40 642 (47,5%)	528 952 (53,8%)	masculin	9 014 (50,9%)	13 697 (53,0%)
			moyenne ±et	48,0±17,0	65,9±16,6	moyenne ±et	11,1±4,1	12,0±3,9
			médiane [IQ]	48 [34-62]	69 [57-77]	médiane [IQ]	12 [8-15]	13 [9-15]
2025	TOTAL	18-24 ans	8 812 (10,3%)	21 649 (2,2%)	<2 ans	134 (0,8%)	86 (0,3%)	
		25-44 ans	28 738 (33,5%)	96 205 (9,8%)	2-7 ans	3 573 (20,1%)	3 820 (14,8%)	
		45-64 ans	30 826 (36,0%)	275 681 (28,0%)	8-13 ans	7 871 (44,5%)	11 085 (42,9%)	
		≥65 ans	17 264 (20,2%)	589 551 (60,0%)	14-17 ans	6 131 (34,6%)	10 837 (42,0%)	
		Traitement par ADO	21 986 (25,7%)	675 691 (68,7%)		129 (0,7%)	398 (1,5%)	
		Indice de désavantage social*	N=83 239	N=921 261		N=17 261	N=24 964	
		Q1 (moins défavorisés)	13 899 (16,7%)	133 560 (14,5%)	Q1 (moins défavorisés)	3 029 (17,5%)	4 424 (17,7%)	
		Q2	16 384 (19,7%)	162 849 (17,7%)	Q2	3 400 (19,7%)	4 857 (19,5%)	
		Q3	17 171 (20,6%)	184 173 (20,0%)	Q3	3 612 (20,9%)	5 039 (20,2%)	
		Q4	17 828 (21,4%)	203 669 (22,1%)	Q4	3 681 (21,3%)	5 159 (20,7%)	
2026	TOTAL	Q5 (plus défavorisés)	17 957 (21,6%)	237 010 (25,7%)	Q5 (plus défavorisés)	3 539 (20,5%)	5 485 (22,0%)	
		Sexe	92 872	999 287		18 598	25 901	
		Age (ans)	masculin	44 444 (47,9%)	539 417 (54,0%)	masculin	9 528 (51,2%)	13 751 (53,1%)
			moyenne ±et	48,0±17,2	65,9±16,7	moyenne ±et	11,4±4,0	12,1±3,8
			médiane [IQ]	48 [34-62]	69 [57-77]	médiane [IQ]	12 [9-15]	13 [9-15]
		18-24 ans	9 841 (10,6%)	22 517 (2,3%)	<2 ans	94 (0,5%)	85 (0,3%)	
		25-44 ans	30 986 (33,4%)	99 299 (9,9%)	2-7 ans	3 349 (18,0%)	3 602 (13,9%)	
		45-64 ans	33 000 (35,5%)	276 809 (27,7%)	8-13 ans	8 305 (44,7%)	11 139 (43,0%)	
		≥65 ans	19 045 (20,5%)	600 662 (60,1%)	14-17 ans	6 850 (36,8%)	11 075 (42,8%)	
2027	TOTAL	Traitement par ADO	24 231 (26,1%)	702 721 (70,3%)		146 (0,8%)	406 (1,6%)	
		Indice de désavantage social*	N=90 448	N=937 796		N=18 214	N=25 026	
		Q1 (moins défavorisés)	15 442 (17,1%)	136 492 (14,6%)	Q1 (moins défavorisés)	3 227 (17,7%)	4 446 (17,8%)	
		Q2	17 943 (19,8%)	166 178 (17,7%)	Q2	3 601 (19,8%)	4 836 (19,3%)	
		Q3	18 626 (20,6%)	187 067 (19,9%)	Q3	3 795 (20,8%)	5 093 (20,4%)	
		Q4	19 264 (21,3%)	207 058 (22,1%)	Q4	3 862 (21,2%)	5 175 (20,7%)	
		Q5 (plus défavorisés)	19 173 (21,2%)	241 001 (25,7%)	Q5 (plus défavorisés)	3 729 (20,5%)	5 476 (21,9%)	

*hors données manquantes
ADO : antidiabétiques oraux
et : écart-type
IQ : interquartiles
Q : quintiles

ALGORITHMES UTILISES

Appareillage par un système de pompe à insuline : remboursement en ville dans l'année d'au moins un forfait de location de pompe auprès d'un PSDM ou d'un pharmacien à domicile avec un des codes LPP ci-dessous

LPP

1188069	PERFUSION, POMPE EXTERNE A INSULINE, FORFAIT MENSUEL
1121332	PERFUSION, SYSTEME ACTIF AMBULATOIRE, LOCATION POMPE PROGRAMMABLE, INSULINE
1131170	PERFUSION, POMPE EXTERNE A INSULINE, LOCATION ET PRESTATION, FORFAIT JOURNALIER.
1182470	BOUCLE SEMI-FERMEE, MEDTRONIC, MINIMED 780G, FORFAIT JOUR POMPE
1151178	BOUCLE SEMI-FERMEE, DIABELOOP, DBLG1, FORFAIT JOUR POMPE
1168115	BOUCLE SEMI-FERMEE, TANDEM, CONTROL-IQ, FORFAIT JOUR POMPE.
1105920	BOUCLE SEMI-FERMEE, YPSOMED, MYLIFE CAMAPS FX, FORFAIT JOUR POMPE
1115047	PERFUSION, INSULINE, INSULET, OMNIPOD, FORFAIT JOURNALIER POD
1102330	PERFUSION, INSULINE, INSULET, OMNIPOD DASH, FORFAIT JOURNALIER POD
1127352	PERFUSION, INSULINE, MEDTRUM, TOUCHCARE, FORFAIT JOURNALIER RESERVOIR-PATCH.
1108432	PERFUSION, INSULINE, MEDTRUM, TOUCHCARE 300 U, FORFAIT JOUR. RESERVOIR-PATCH.
1144586	BOUCLE SEMI-FERMEE, INSULET, OMNIPOD 5, FORFAIT JOUR POMPE

Diabète insulino-traité : Remboursement en ville d'au moins 3 délivrances ou plus d'insulines ou analogues dans l'année considérée (code ATC A10A)

Traitement par antidiabétique oral : Remboursement en ville d'au moins une délivrance d'un des médicaments suivants : biguanides, analogues du glucagon-like peptide-1 (GLP1), gliptines, sulfamidés hypoglycémisants, glinides, gliflozines (SGLT2), glitazones, inhibiteurs des alpha-glucosidases (codes ATC A10B, A10AE56 et A10AE54 hors benfluorex A10BX06), dans l'année précédant la première date de délivrance d'insuline ou d'appareillage.