

COMMISSION DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ

Du MARDI 26 JANVIER 2016

Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évolution du diabète, plus particulièrement de type 2"

André Frédéric (PS): Madame la ministre, le diabète de type 2 est en constante augmentation et serait responsable de plus de 4 000 décès par an dans notre pays. De plus, de 30 à 50 % des diabétiques ignorent leur maladie, qui peut ainsi progresser sans aucune prise en charge médicale et entraîner de graves complications. Ces chiffres sont alarmants. Je n'ignore pas que l'information et la prévention sont les meilleurs moyens d'enrayer ce type de maladie. Cependant, le dépistage doit également être une priorité. En effet, si le diabète était décelé plus tôt chez les malades, il pourrait être plus facilement gérable et ne pas entraîner des conséquences telles que les complications cardiovasculaires. Une intervention précoce, chez les patients en pré-diabète, pourrait également éviter que ceux-ci passent au stade du "vrai" diabète. Un dépistage efficace et un traitement rigoureux sont pour moi deux facteurs importants, en plus de l'information et de la prévention, pour tendre vers une diminution de cette maladie.

Madame la ministre, il est évident que cette approche demande des moyens financiers et humains assez élevés, mais ceux-ci seraient sans doute moindres que ceux exigés par le traitement de demain et de ces dommages collatéraux. Que pensez-vous de la situation actuelle du diabète de type 2? Quelles mesures efficaces pourraient être mises en place, notamment dans le cadre du Plan "Maladies chroniques", afin d'atteindre un dépistage structuré et un traitement rigoureux pour chaque patient? Une concertation avec les ministres compétents des entités fédérées est-elle prévue dans ce cadre? Quels sont les obstacles rencontrés pour améliorer concrètement la situation?

Maggie De Block, ministre: Monsieur Frédéric, selon les données Pharmanet de l'INAMI, 549 personnes ont pris un traitement pour le diabète en 2014. De 2011 à 2014, ce nombre a encore augmenté de 8,5 %. Pour chaque prescripteur, Pharmanet collecte les données relatives aux médicaments remboursés qui sont délivrés par les officines publiques. Actuellement, il existe plusieurs programmes de prise en charge: les conventions Diabète, le trajet de soins Diabète de type 2 et le passeport Diabète.

Les conventions Diabète visent les patients avec un diabète de type 1 et les patients dans un stade avancé du diabète de type 2 traité par deux injections d'insuline ou plus.

Les patients sont suivis dans un centre de convention du diabète en deuxième ligne par une équipe multidisciplinaire. Ils reçoivent une éducation au diabète,

des notions de diététique, du matériel d'autogestion et de la podologie.

Le trajet de soins du diabète 2 vise les patients souffrant d'un diabète de type 2 traités par une ou deux injections d'insuline et ceux pour qui un traitement à l'insuline est envisagé. La prise en charge s'effectue principalement en première ligne. Le patient, le médecin généraliste et le médecin spécialiste y collaborent étroitement avec les autres professionnels de première ligne. Les patients qui ont accès à un programme d'éducation au diabète, reçoivent aussi du matériel d'autogestion, des notions de diététique et de la podologie.

Les conventions Diabète font l'objet d'une évaluation continue et les trajets de soins ont été évalués en 2013. Tous ces programmes ont montré une amélioration de la qualité des soins. Le passeport Diabète donne accès au remboursement de la diététique et de la podologie.

Une autre initiative est à l'étude pour l'instant: un pré-trajet Diabète. Dans le cadre de l'accord médico-mutualiste, on va investir également dans ce pré-trajet Diabète et ce programme permettra une prise en charge plus précoce des patients avec un diabète de type 2, depuis le diagnostic jusqu'au trajet de soins ou la convention, et une diminution des complications liées au diabète.

Quant au plan conjoint en faveur des maladies chroniques et des soins intégrés pour une meilleure santé, il vise une approche générique et transversale des patients atteints d'affections chroniques. Les projets pilotes mentionnés dans la première ligne d'action de ce plan seront aussi lancés dans quelques mois, au printemps 2016. Ils ont pour objectif de tester des modalités d'organisation de soins intégrés pour les patients chroniques dans une région déterminée sur base d'une approche de type Triple E (???)

La volonté est de développer des soins intégrés, c'est-à-dire offrant un continuum depuis la promotion de la santé jusqu'aux soins palliatifs. C'est un long trajet, susceptible de concerner à terme l'ensemble des maladies chroniques et non les seules personnes atteintes d'une pathologie spécifique.

Il est clair cependant que la prise en charge précoce des personnes à risque de diabète 2 ou déjà dépistées peut trouver dans ce projet un cadre favorable au développement de modalités plus efficaces.

Pour réaliser des investissements en la matière, on a l'accord médico-mutualiste, ce qui est essentiel. Dès qu'un diagnostic peut être établi, il faut traiter la maladie aussi précocement que possible.

André Frédéric (PS): Je remercie la ministre pour sa réponse. Je pense que la réponse est rassurante car la ministre reconnaît comme moi qu'il y a une progression du nombre de cas malgré tous les dispositifs mis en place. C'est la preuve que ce n'est pas suffisant. Nous serons donc très attentifs à ce pré-trajet Diabète et aux investissements qui seront faits en la matière dans les mois à venir.