



# ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

diabète

Question orale n° 164

## Texte de la question

M. Patrick Delnatte attire l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur le développement important du diabète de type 2, dit insulino-dépendant, dans notre pays, et sur l'importance du rôle joué par les maisons du diabète et de la nutrition. En terme de coût pour la sécurité sociale, le diabète représente aujourd'hui la 3e maladie. Aussi, l'OMS, le Haut Comité de la santé publique et la Conférence nationale de santé de 1998 ont établi des recommandations afin de traiter au mieux ce problème, tant en amont de la maladie en insistant sur l'importance des dépistages et de l'information du grand public qu'en amont des nombreuses complications dégénératives qui sont les causes de la gravité du diabète. Or, parmi ces recommandations, la création de structures hors hôpital, assurant des missions d'information, de documentation, d'accueil et d'éducation du patient, n'a pas été réalisée. Ainsi, à ce jour, la prise en charge des diabétiques de type 2 n'est que partiellement assurée, et si des réseaux expérimentaux ont été développés pour y remédier, ceux-ci ne touchent cependant qu'un faible pourcentage de malades. Dans ce contexte, il a été reconnu que les maisons du diabète et de la nutrition qui se sont créées dans notre pays sont autant des alternatives à ces réseaux que des aides nécessaires à ceux-ci. Aussi, il lui demande s'il entend favoriser le développement des maisons du diabète et de la nutrition qui ont fait la preuve de leur utilité pour la prise en charge du diabétique de type 2 hors hôpital.

## Texte de la réponse

### RÔLE DES MAISONS DU DIABÈTE ET DE LA NUTRITION

**M. le président.** La parole est à M. Patrick Delnatte, pour exposer sa question, n° 164, relative au rôle des maisons du diabète et de la nutrition.

**M. Patrick Delnatte.** Monsieur le ministre délégué à la famille, bien que connaissant un développement préoccupant, le diabète de type 2, non insulino-dépendant, reste à ce jour encore mal compris et trop ignoré du grand public. Due pour l'essentiel au déséquilibre alimentaire, à la sédentarité, au stress, à la tendance héréditaire et à l'augmentation de la durée de vie, cette maladie est en réalité une véritable maladie de civilisation.

Les diabétiques, connus ou non dépistés, représentaient 2,5 % de la population en 1985. Ils sont 5 % à ce jour et seront, selon les estimations, 10 % dès 2010, soit le taux actuel des Etats-Unis.

Devant ce constat alarmant, sur la base de recommandations de l'OMS et du Haut Comité de la santé publique, la lutte contre le diabète était reprise en 1998 par la conférence nationale de santé comme un objectif prioritaire de santé publique. Parmi leurs recommandations, qui concernent l'ensemble des acteurs de soins, la formation des médecins et le dépistage précoce des sujets à risques, ont fait l'objet de directives de l'ANAES, l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, et de la direction générale de la santé. Ces directives sont en

cours d'application.

Or, bien qu'elle ait été préconisée par le Haut comité de la santé publique, la création de structures assurant des missions d'information, de documentation, d'accueil et d'éducation du patient n'a pas été réalisée et la prise en charge des diabétiques de type 2 en ville n'est aujourd'hui pratiquement pas assurée. Des études ont pourtant prouvé que cette bonne prise en charge peut considérablement réduire les complications dégénératives de cette maladie, dont le coût pour la sécurité sociale représente 5,5 milliards d'euros.

Seuls les hôpitaux disposent de structures d'éducation. Mais 95 % des diabétiques de type 2 sont soignés en ville par des généralistes et ne vont à l'hôpital qu'au stade des complications.

Certes, des réseaux de soins entre praticiens exerçant en ville ont été mis en place, mais ils restent encore bien trop limités pour toucher un pourcentage significatif de malades.

En 1999, un séminaire de la CNAM et de la direction générale de la santé a mis l'accent sur l'intérêt que présentent les maisons du diabète qui se sont créées en France, et dont la plus ancienne, à Marcq-en-Baroeul, dans le Nord, a déjà quinze années d'expérience à faire valoir. Il a en particulier été reconnu que ces maisons du diabète sont une alternative moins onéreuse aux réseaux en même temps qu'une aide à ces derniers. Cette expérience de longue durée, qui a fait ses preuves et qui est reconnue des plus hautes instances médicales et des organismes de santé, a sensibilisé la CNAM qui en fait faire l'évaluation depuis plus d'un an. Alors que M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées a affirmé à plusieurs reprises sa volonté de développer les préventions et l'éducation du patient, je crois qu'une meilleure prise en charge des diabétiques de type 2 en ville constitue un bon exemple des actions à mener en ce domaine.

Dès lors, pourquoi ne pas utiliser le concept existant des maisons du diabète, qui ont fait leurs preuves, et qui sont souhaitées par une majorité de médecins et de réseaux ?

Comment, concrètement, le rôle et le financement des maisons du diabète pourraient-ils être reconnus dans les orientations définies par la prochaine loi quinquennale sur la santé ?

**M. le président.** La parole est à M. le ministre délégué à la famille.

**M. Christian Jacob**, ministre délégué à la famille. Monsieur le député, vous avez appelé l'attention de Jean-François Mattei, ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, sur l'importance majeure du développement d'une véritable stratégie de prévention visant à limiter les risques de développement du diabète de type 2 dans notre pays. M. Mattei, malheureusement retenu, regrette de ne pouvoir répondre lui-même. Il m'a chargé de vous faire part des éléments suivants.

Pour répondre aux enjeux, M. le ministre de la santé développe trois volets d'action.

Le premier porte sur la prévention et donc sur la prise en compte culturelle de l'alimentation dans l'épidémiologie du diabète. Le programme national « nutrition-santé » développé en France depuis 2001 est centré sur cet objectif. Il permet de décliner des messages de prévention à l'attention de populations-cibles, comme les adolescents. Un guide de la nutrition sera mis à leur disposition dans les établissements scolaires dès la fin de l'année.

Le développement de l'information et de l'éducation thérapeutique constitue le deuxième volet de cette politique. Il tend à aider les diabétiques à « être acteurs de leur santé ». La prise en charge thérapeutique du diabète relève de traitements médicamenteux et de mesures diététiques qui doivent être observées tout au long de la vie, ce qui demande une grande discipline.

L'éducation vise à aider le malade et son entourage à comprendre la maladie, le traitement et les modalités de coopération avec les soignants. Elle permet de limiter les complications, qui sont malheureusement à l'origine de handicaps graves.

L'éducation thérapeutique a fait l'objet d'un appel d'offres national en 2002, et plus de 200 projets ont bénéficié à

ce titre d'un financement. Un CD-ROM a été confectionné par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé sur l'éducation thérapeutique du patient diabétique.

Le dernier volet concerne le développement de structures de prise en charge ambulatoire des patients atteints de diabète de type 2. La mise en place des réseaux s'inscrit dans cet objectif. Ils sont financés sur le plan national par l'enveloppe baptisée « réseaux » et votée dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003. Jean-François Mattei a montré sa détermination en la matière puisque l'enveloppe a doublé par rapport à 2002. Sa gestion est, je le rappelle, déconcentrée au profit des agences régionales de l'hospitalisation.

Enfin, la loi d'orientation en santé publique en cours de préparation a pour vocation de développer la prévention. A ce titre, un certain nombre d'outils d'intervention, incluant notamment la mise en place d'une consultation périodique, devrait profiter au diabète comme à l'ensemble des maladies chroniques.

Tels sont les éléments que je peux, au nom de Jean-François Mattei, porter à votre connaissance, monsieur le député.

**M. le président.** La parole est à M. Patrick Delnatte.

**M. Patrick Delnatte.** Monsieur le ministre, toutes les mesures que vous avez évoquées me paraissent très utiles et très importantes.

Néanmoins, je tiens à insister sur le rôle des maisons du diabète. Elles jouent un rôle unique dans la mise en place de cette politique générale. Ces maisons du diabète sont très opérationnelles et accomplissent un travail considérable.

## Données clés

**Auteur :** [M. Patrick Delnatte](#)

**Circonscription :** Nord (9<sup>e</sup> circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

**Type de question :** Question orale

**Numéro de la question :** 164

**Rubrique :** Santé

**Ministère interrogé :** santé

**Ministère attributaire :** santé

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 3 mars 2003, page 1485

**Réponse publiée le :** 5 mars 2003, page 1502

La question a été posée au Gouvernement en séance, parue au Journal officiel du 3 mars 2003