

ASSEMBLÉE NATIONALE

17 octobre 2024

PLFSS POUR 2025 - (N° 325)

RETIRÉ AVANT DISCUSSION**AMENDEMENT**

N° AS1082

présenté par
M. Gernigon

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 17, insérer l'article suivant:**

- I. – L'État peut mettre en place, après avis de la Haute Autorité de santé, un programme de dépistage du diabète de type 1 chez les personnes de moins de 18 ans issus de parents ayant déclaré cette pathologie.
- II. – Un décret détermine les modalités de mise en œuvre du programme mentionné au I.
- III. – Le Gouvernement remet au Parlement, au plus tard un an après sa mise en place, un rapport sur l'évaluation du programme mentionné au I.
- IV. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.
- V. – La perte de recettes résultant pour l'Etat du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le diabète de type 1 (DT1) est une maladie auto-immune, qui se développe des mois, voire des années avant l'apparition des premiers symptômes. Se déclarant le plus souvent à l'enfance ou à l'adolescence, le DT1 est l'une des maladies chroniques les plus fréquentes chez l'enfant. Son incidence augmente chaque année de 3 à 4 %, avec près de 2 200 enfants de moins de 15 ans touchés chaque année.

Le fardeau quotidien du DT1 est lourd pour les patients, entre la gestion quotidienne de la maladie dont l'insulinodépendance à vie et les discriminations subies, que ce soit dans leur vie scolaire ou professionnelle comme l'accès à certains loisirs ou à certains métiers.

1 milliard est dépensé chaque année en France pour le DT1, ce qui pèse lourdement dans le budget de l'Assurance Maladie dont 13% (10,9 milliards d'euros) sont dédiés au diabète en tant qu'affection longue-durée (ALD).

Le DT1 survient en général chez des individus génétiquement prédisposés, qui sont exposés à un facteur environnemental déclencheur (comme des infections virales ou des facteurs alimentaires). Le risque de développer un DT1 est ainsi 15 fois plus élevé chez une personne issue d'une famille déjà touchée par cette maladie par rapport à la population générale.

Non organisée à ce jour, la détection du DT1 à des stades précoces peut être réalisée en France via un dosage d'auto-anticorps dans le sang. Elle permet de :

§ Eviter la découverte de la maladie lors d'un épisode d'acido-cétose (représentant aujourd'hui 40% des découvertes en France), pouvant engager le pronostic vital et aboutir à des séquelles cérébrales importantes, un mauvais contrôle glycémique ultérieur, des coûts médicaux élevés et être un facteur de stress majeur pour la famille.

§ Prévenir les complications cliniques graves au moment du diagnostic qui sont associées à un mauvais pronostic à court et à long terme.

§ Donner du temps aux patients et aidants pour préparer plus sereinement l'entrée dans la maladie, puisqu'elle constitue une véritable gestion quotidienne avec une charge mentale importante.

§ Retarder l'évolution vers l'insulinodépendance avec la perspective de nouveaux traitements disponibles qui ouvrent la possibilité d'un traitement préventif de la maladie et permettraient probablement une meilleure acceptation du dépistage.

Le dépistage précoce du DT1 est en cours d'expérimentation dans de nombreux pays, dont l'Italie avec des résultats prometteurs, à la suite de l'adoption d'une loi en 2023.

Le présent amendement vise à créer le cadre législatif pour la mise en place d'un dépistage organisé du diabète de type 1 chez les moins de 18 ans, qui facilitera la création d'un parcours patient.