

III. Diabète

Rapport de l'OMS - Évolution dans notre pays - Disparités en fonction des inégalités sociales - Impact sanitaire et économique

Question n° 869 posée le 4 mai 2016 à Madame la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, par Monsieur le Représentant NOLLET¹

Selon un récent rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le pourcentage de la population mondiale touché par le diabète a presque doublé : de 4,7 % en 1980, il a grimpé à 8,5 %.

Cette maladie peut entraîner diverses complications selon la majorité des spécialistes. De plus, une glycémie trop élevée implique d'autres facteurs de risque, notamment au niveau des maladies cardio-vasculaires.

1. Je souhaiterais obtenir quelques chiffres sur l'évolution de cette maladie dans notre pays sur les cinq dernières années (si possibles les dix dernières années) et ce, province par province et/ou arrondissement par arrondissement.
2. Quelles leçons politiques tirez-vous de ces chiffres ?
3. Le rapport de l'OMS pointe des disparités quant à la progression de cette maladie en fonction des inégalités sociales dans le monde. En effet, dans les pays les plus pauvres, la prévention et le diagnostic de la maladie ne sont pas traités de la même manière que dans les pays riches. Ce constat est-il applicable aux différentes Régions de notre pays ?
4. Quel est l'impact économique direct de cette maladie pour notre système de santé? Quel est l'évolution de ce dernier sur les cinq dernières années (si possibles les dix dernières années) ?
5. Quelles mesures avez-vous prises afin de réduire l'impact sanitaire et économique de cette maladie ?

Réponse

1. La source la plus fiable permettant de connaître le nombre de patients diabétiques en Belgique est Pharmanet de l'INAMI. Pharmanet collecte, par prescripteur, les données relatives aux médicaments remboursés qui sont délivrés par les officines publiques. Les médicaments utilisés dans le cadre du traitement du diabète mellitus nous donnent donc un bon aperçu du nombre de patients concernés.

1. Bulletin n° 081, Chambre, session ordinaire 2015-2016, p. 191.

Veillez trouver ci-dessous, l'évolution du nombre de patients diabétiques par arrondissement :

Nombre de patients/Province	Arrondissement	2012	2013	2014
Inconnu	Inconnu	962	902	995
Anvers	Antwerpen	40.299	41.434	42.276
Anvers	Mechelen	14.232	14.612	14.896
Anvers	Turnhout	17.522	18.132	18.523
Bruxelles Capitale	Bruxelles Capitale	46.245	47.472	48.362
Hainaut	Ath	4.511	4.636	4.704
Hainaut	Mons	16.261	16.523	16.957
Hainaut	Charleroi	24.832	25.327	25.846
Hainaut	Tournai	7.673	7.837	7.941
Hainaut	Mouscron	3.900	4.013	4.084
Hainaut	Thuin	8.009	8.352	8.591
Hainaut	Soignies	9.993	10.327	10.642
Limbourg	Hasselt	17.644	18.235	18.829
Limbourg	Maaseik	8.786	9.275	9.564
Limbourg	Tongeren	7.986	8.344	8.524
Liège	Waremme	4.688	4.865	5.022
Liège	Huy	6.408	6.555	6.759
Liège	Luik	44.952	46.182	47.335
Liège	Verviers	14.654	15.313	15.928
Luxembourg	Arlon	2.124	2.162	2.180
Luxembourg	Bastogne	1.956	2.048	2.102
Luxembourg	Marche-en-Famenne	2.924	2.978	3.069
Luxembourg	Neufchâteau	2.943	3.012	3.058
Luxembourg	Virton	2.169	2.177	2.227
Namur	Dinant	5.252	5.400	5.494
Namur	Namur	15.733	16.136	16.533
Namur	Philippeville	3.461	3.571	3.626
Flandre orientale	Aalst	13.468	13.891	14.093
Flandre orientale	Dendermonde	9.443	9.862	10.044
Flandre orientale	Eeklo	3.654	3.751	3.872
Flandre orientale	Gent	22.910	23.456	23.993
Flandre orientale	Oudenaarde	5.880	6.046	6.180
Flandre orientale	Sint-Niklaas	10.674	11.103	11.353
Brabant flamand	Halle-Vilvoorde	25.575	26.243	26.622
Brabant flamand	Leuven	21.514	21.930	22.270
Brabant wallon	Nivelles	15.714	16.212	16.522
Flandre occidentale	Brugge	12.736	13.198	13.329
Flandre occidentale	Diksmuide	2.443	2.526	2.543
Flandre occidentale	Ieper	5.504	5.557	5.573
Flandre occidentale	Kortrijk	14.477	14.771	14.949
Flandre occidentale	Oostende	8.382	8.533	8.796
Flandre occidentale	Roeselare	6.751	6.900	7.018
Flandre occidentale	Tielt	4.272	4.310	4.356
Flandre occidentale	Veurne	3.252	3.377	3.485
TOTAL		522.768	537.486	549.065

2. L'augmentation sensible (un peu plus de 8 % entre 2011 et 2014) du nombre total de patients traités pour le diabète témoigne d'une sensibilisation accrue des prestataires de soins pour le diagnostic de cette maladie. J'ai d'ailleurs voulu renforcer ce volet en créant le nouveau programme "Suivi du patient diabétique de type 2 / pré-trajet" qui permet une prise en charge dès que le diagnostic du diabète est posé.

Le nombre absolu (plus de 500.000 belges concernés) me conforte dans les moyens importants que la Belgique investit dans la prise en charge de cette maladie. Je vous rappelle que, outre le "Suivi du patient diabétique de type 2 / pré-trajet", d'autres initiatives, tels que les trajets de soins et une série de conventions INAMI concernant le diabète, apportent également un très grand soutien dans le cadre de l'assurance soins de santé obligatoire.

3. La prévention organisée au niveau de l'ensemble de la population relève des compétences des entités fédérées. Pour ce qui concerne la prévention individuelle et le diagnostic, les moyens fédéraux investis dans ce domaine le sont de manière identique dans toutes les régions du pays.

Le cadre de référence scientifique pour le dépistage individuel et le diagnostic est identique pour tous les médecins du pays. Il s'agit concrètement de la recommandation de bonne pratique "Diabète sucré de type 2" de la Société scientifique de médecine générale (SSMG) et Domus Medica, validée par CEBAM en 2015.

4. L'INAMI dispose, en plus des données concernant les dépenses pour les médicaments du diabète, aussi de données relative aux programmes de soins pour le diabète (trajet de soins diabète, passeport diabète, conventions diabète), les projets-pilotes dans les hôpitaux et d'autres mesures pour certains patients (éducation à domicile de patients suivis en convention diabète, chaussures, orthèses).

Veuillez trouver ci-dessous, l'évolution de ces dépenses :

Dépenses (EUR)					
	2010	2011	2012	2013	2014
Médicaments	133.984.590	144.296.495	149.986.479	156.966.339	164.634.661
Passeport diabète	1.119.981	1.224.073	1.341.804	1.401.464	1.501.262
Trajet de soins diabète de type 2	4.625.353	7.455.162	9.646.541	11.152.502	12.759.512
Conventions du diabète	108.993.861	114.029.213	120.388.812	128.841.033	133.613.115
Autres mesures	1.608.141	1.717.066	1.818.109	1.825.143	1.826.837
Projets-pilotes hôpitaux	600.000	600.000	600.000	600.000	550.000
TOTAL	250.931.926	269.322.009	283.781.745	300.786.481	314.885.387

L'INAMI ne dispose pas directement de données de patients individuels concernant d'autres dépenses de l'assurance maladie liées au diabète : dépenses pour d'autres médicaments, pour les traitements des complications (hospitalisations, amputations,...), les examens complémentaires (biologie clinique, imagerie médicale, examens ophtalmologiques, etc.).

Veuillez trouver ci-après, l'évolution des dépenses de personnes en invalidité qui souffrent de diabète. Il convient de signaler que l'INAMI, sur base de la codification ICD9, ne peut distinguer les cas de diabète de type 1 ou de type 2. Les dépenses concernent donc les deux types de diabète.

En incapacité primaire, aucune donnée n'est disponible à l'INAMI en l'absence de code pathologie.

Dépenses en invalidité pour le code maladie "Diabète"					
	2011	2012	2013	2014	2015
Régime Général	44.799.199,08	46.082.057,49	47.222.022,32	48.002.419,27	49.717.339,09
Régime Indépendants	3.634.568,12	3.737.762,83	3.586.620,51	3.399.696,50	3.219.910,48

5. Actuellement, il existe, dans l'assurance maladie, plusieurs programmes de prise en charge pour patients diabétiques : le "Suivi du patient diabétique de type 2 / pré-trajet", le trajet de soins diabète de type 2 et les conventions diabète.

Le "Suivi du patient diabétique de type 2 / pré-trajet" a démarré en février 2016 et remplace progressivement le passeport diabète, qui était sous-utilisé. Ce programme vise une prise en charge précoce des patients avec un diabète de type 2, depuis le diagnostic jusqu'au passage en trajet de soins ou convention diabète. Le médecin-généraliste y joue un rôle clé. Il identifie et enregistre les patients diabétiques de type 2 dans sa pratique, fixe des objectifs individuels avec eux et leur donne des soins adéquats, s'appuyant sur des recommandations de bonne pratique evidence-based. Il enregistre des données cliniques et biologiques qui permettront d'évaluer ce programme.

Le trajet de soins diabète de type 2 vise les patients ayant 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 collaborent étroitement avec les autres professionnels de la première ligne.

Les conventions diabète visent les patients avec un diabète de type 1 et les patients à un stade avancé de diabète de type 2, traités 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.

Ces trois programmes forment un continuum de soins pour les patients diabétiques. Dans tous ces programmes, les patients ont accès à des conseils diététiques et, s'ils ont un risque élevé de plaies aux pieds, à la podologie. Dans le cadre du trajet de soins et de la convention, ils ont accès à de l'éducation au diabète et à du matériel d'autogestion. En outre, j'ai prévu un budget pour que certains patients en pré-trajet, plus précisément ceux avec un risque cardiovasculaire élevé, aient aussi accès à l'éducation et aux conseils sur l'activité physique. Un groupe de travail du Comité de l'assurance de l'INAMI est chargé de développer des propositions concrètes à ce sujet.

L'évaluation des conventions diabète et des trajets a montré une amélioration de la qualité des soins. Pour le "Suivi du patient diabétique de type 2 / pré-trajet", il est encore trop tôt pour tirer des conclusions, mais une évaluation est prévue.