



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

jeunes

Question écrite n° 7099

Texte de la question

Selon des chiffres de l'INSERM, l'incidence chez les enfants du diabète de type I (également appelé insulino-dépendant) est en constante augmentation. Avec une hausse impressionnante de 75 % chez les moins de quatre ans, entre 1988 et 1997. Dans un dossier spécial rendu public en octobre 2006, l'INSERM souligne les conséquences de cette hausse de l'incidence du diabète infantile. Près de 75 % pour les moins de quatre ans donc, plus 30 % pour les quatre-quatorze ans et une stagnation pour les quinze dix-neuf ans. Selon l'institut, « c'est un défi pour le corps médical car la durée de suivi est plus longue et le risque de complications plus grand avec un diabète débutant dans l'enfance ». Sans oublier les conséquences affectives et psychiatriques de la maladie. Celles-ci sont « toujours plus importantes chez ces enfants que dans le reste de la population. On observe parfois à l'adolescence un déni de la maladie qui donne lieu à une mauvaise observance du traitement, une injection volontaire de doses excessives ou l'absence d'injection », note le dossier spécial de l'INSERM. Bref, le diabète chez l'enfant, c'est toujours un diabète à part... En conséquence, et compte tenu des conclusions de l'INSERM, Mme Chantal Robin-Rodrigo demande à Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports de lui indiquer ses intentions afin d'améliorer de façon sensible le dépistage et la prise en charge du diabète ainsi que le confort des Français (notamment les enfants) qui en sont atteints.

Texte de la réponse

Le diabète est une pathologie métabolique en constante augmentation tant en Europe qu'aux Etats-Unis. En France métropolitaine, on dénombre environ 2,5 millions de personnes diabétiques, soit une prévalence d'environ 3,3 %. L'incidence du diabète de type 1 en France augmente et le diagnostic se fait à des âges de plus en plus jeunes ; ceci reflète une précocité de diagnostic plus qu'une augmentation franche de la maladie. L'incidence chez l'enfant de moins de 15 ans est de l'ordre de 15/100 000 par an. Par ailleurs, l'incidence du diabète de type 2 augmente aussi en fréquence chez l'enfant, en lien avec un environnement déstructuré au plan de l'hygiène de vie. Néanmoins, l'amplitude du phénomène reste méconnue. L'augmentation de l'incidence du diabète de type 1 au plus jeune âge est attribuée à différentes hypothèses dont les facteurs environnementaux. Les modifications d'environnement associées aux premières années de vie ont fait rechercher des facteurs nutritionnels précoces (allaitement, introduction des protéines animales ou gluten) ou infectieux (infections virales). Pour le diabète de type 2, la situation n'est pas la même, en partie en raison du fait qu'il n'existe pas de traitement unique spécifique, et d'une réelle difficulté de diagnostic. La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, tout comme le programme d'actions de prévention et de prise en charge du diabète de type 2, ont visé à améliorer la prise en charge du diabète et la lutte contre les complications de cette maladie. Chez l'enfant, les complications microvasculaires ont une fréquence estimée à environ 5 %, peu fréquentes avant 12 ans (1 à 3 %) mais avec une prévalence de 10 à 15 % à partir de la puberté. La Haute Autorité de la santé (HAS) en 2006, a publié des guides pour la prise en charge des enfants et adolescents diabétiques destinés aux patients et aux médecins. L'étude Entred 2001 (échantillon national témoin représentatif des personnes diabétiques), qui a permis de décrire les facteurs liés à la prise en charge du diabète de l'adulte, est actuellement reconduite avec l'originalité de s'étendre pour la première fois aux enfants

et adolescents diabétiques. Il s'agit de l'étude Entred-Enfant 2007-2010, lancée par l'Institut de veille sanitaire (InVS) et ses partenaires, en particulier l'assurance maladie, et l'étude Entred-Ado. Cette dernière débute dès 2008, en collaboration entre l'InVS, l'assurance maladie et une unité Inserm. Il s'agit là d'une étude auprès d'un échantillon de plus de 500 adolescents diabétiques. Ces deux études vont permettre de décrire l'état de santé des jeunes diabétiques, leur traitement, leur prise en charge et leur parcours de soins. Elles évalueront l'adéquation de la prise en charge avec les recommandations de la HAS. Enfin, en matière de prévention du diabète de type 2, notamment chez les jeunes, le deuxième plan national nutrition et santé (PNNS 2) 2006-2010, a pour objet de sensibiliser les populations sur l'importance de la nutrition équilibrée et de l'hygiène de vie, et présente un plan d'actions visant à dépister et prendre en charge les troubles nutritionnels chez les jeunes.

Données clés

Auteur : [Mme Chantal Robin-Rodrigo](#)

Circonscription : Hautes-Pyrénées (2^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 7099

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Santé, jeunesse et sports

Ministère attributaire : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 16 octobre 2007, page 6291

Réponse publiée le : 26 août 2008, page 7443