



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Prise en charge des capteurs en continu du taux de glycémie pour les diabétiques

Question orale n° 472

Texte de la question

Mme Cécile Rilhac attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la prise en charge des dispositifs de contrôle en continu du taux de glycémie pour les personnes atteintes de diabète et tout particulièrement pour les enfants. Compte tenu des avancées scientifiques réalisées en la matière, les personnes diabétiques, de type 1 ou de type 2, traitées par insuline, peuvent désormais, grâce à des capteurs du taux de glycémie, très simplement connaître tout au long de la journée, mais aussi et surtout durant la nuit, leur taux de glycémie dans le sang afin de pouvoir ainsi anticiper les phases d'hypoglycémie et hyperglycémie et ajuster en conséquence leur traitement. La nuit, il est notamment possible de programmer des alarmes en cas de dépassement des seuils d'hypoglycémie et d'hyperglycémie, ce qui évite désormais à de nombreux parents d'enfant diabétique d'être dans une angoisse permanente et d'avoir à se réveiller pour contrôler le taux de glycémie de leur enfant. Mais les derniers nés de ces capteurs, ceux qui bénéficient de la technologie la plus pointue et la plus avancée, ne sont aujourd'hui remboursés par l'assurance maladie que sous certaines conditions bien précises : être diabétique de type 1 depuis plus de 6 mois, avoir une hémoglobine glyquée supérieure à 8 % (supposé indiqué un déséquilibre), ou avoir fait un épisode hypoglycémique grave (intervention d'une tierce personne) dans l'année. De l'avis de la Fédération des diabétiques et de nombreux patients, ces critères sont injustes pour les raisons suivantes : un diabétique de type 1 est généralement très déséquilibré au moment de sa découverte, généralement avec un taux de glycémie très haut et des risques de complications ou d'empoisonnement. Il est donc urgent de rééquilibrer la personne pour éviter d'aggraver les séquelles dues à la présence du sucre et il ne faut donc surtout pas attendre 6 mois ! Ensuite, il faut avoir une hémoglobine glyquée supérieure à 8 %. L'hémoglobine glyquée est une sorte de révélateur présent dans le sang qui indique le vrai niveau de sucre dans le sang durant les 3 derniers mois. Les experts ont décidé que 8 % représentaient la barrière entre un diabète équilibré et un diabète déséquilibré. Le risque étant du coup que certains restent inactifs pour arriver aux 8 % permettant le remboursement. L'Assurance maladie remboursera ainsi le capteur mais également les conséquences de cette dérive en raison des complications que cela peut engendrer. Compte tenu de ces éléments, elle lui demande si elle entend intervenir dans le sens d'un remboursement sans condition des capteurs en continu du taux de glycémie qui améliorent sensiblement aujourd'hui la vie de centaines de milliers de citoyens touchés par le diabète.

Texte de la réponse

PRISE EN CHARGE DES CAPTEURS EN CONTINU DU TAUX DE GLYCÉMIE

Mme la présidente. La parole est à Mme Cécile Rilhac, pour exposer sa question, n° 472, relative à la prise en charge des capteurs en continu du taux de glycémie.

Mme Cécile Rilhac. Ma question s'adresse à Mme la ministre des solidarités et de la santé. Les personnes diabétiques sous insuline peuvent désormais, grâce à des capteurs spécifiques, connaître très simplement leur taux de glycémie. Cette avancée leur permet d'anticiper les phases d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie et d'adapter en conséquence leur traitement. Cette surveillance est indispensable pour le diabète de type 1. Ainsi,

il est notamment possible de programmer des alarmes la nuit en cas de dépassement des seuils glycémiques, évitant à de nombreux parents de s'angoisser en permanence et de se réveiller pour contrôler le taux de glycémie de leur enfant.

Malheureusement, les tout derniers capteurs ne sont remboursés par l'assurance maladie que sous certaines conditions bien précises. De l'avis de nombreux patients et des parents concernés, ces critères peuvent paraître injustes, pour au moins deux raisons. Première raison : le diabète de type 1, au moment où il est diagnostiqué, est généralement très grave puisqu'il présente des risques de complications ou d'empoisonnement. Il est donc urgent de le traiter pour éviter à la personne des séquelles, sans attendre les six mois requis par la sécurité sociale.

Deuxième raison : l'assurance maladie a fixé une barre minimum de 8 % de l'HbA1c, c'est-à-dire des hypoglycémies sévères, pour la prise en charge de ces capteurs, le risque étant que certains malades cessent de se soigner pour atteindre ce seuil permettant le remboursement – je vous laisse imaginer les conséquences potentielles de cette dérive sur certains malades. Faut-il le rappeler, notre pays compte aujourd'hui plus de 4 millions diabétiques de type 1 et de type 2, un chiffre qui doit nous interpeller, mais surtout nous faire prendre conscience de l'urgence de continuer à faire de la prévention – c'est indispensable – mais aussi de l'accompagnement de ceux qui souffrent. C'est notre responsabilité et notre rôle que de chercher à améliorer la vie de centaines de milliers de nos concitoyens touchés par le diabète.

Aussi, madame la ministre, je souhaiterais connaître la position du Gouvernement et vous demander par là même si vous êtes favorable à un remboursement sans condition des capteurs en continu du taux de glycémie.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation.

Mme Frédérique Vidal, ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation. Madame la députée, la prise en charge du diabète est graduée et doit être adaptée à chaque stade de la pathologie. La première étape dans la prise en charge du patient, c'est souvent un changement des habitudes de vie – changement d'alimentation, promotion de l'activité physique. En fonction de la progression de la pathologie et du type de diabète, il existe de nombreux médicaments permettant de traiter les patients et d'assurer un suivi de prise en charge par une approche graduée : on commence avec certains médicaments puis, si nécessaire, et seulement si nécessaire, on en ajoute d'autres en fonction de la progression de la maladie.

Il en va de même avec les dispositifs médicaux que vous évoquez : ils doivent s'inscrire dans une stratégie graduée de prise en charge. S'ils ne permettent pas de remplacer la lecture de la glycémie par bandelette, ils la complètent pour les patients pour lesquels une autosurveillance par bandelette plus de quatre fois par jour n'est pas suffisante pour équilibrer le traitement. Il ne s'agit donc pas de ce que l'on appelle un dispositif de premier recours, car il faut d'abord tenter ce qui fonctionne pour la grande majorité des patients, à savoir le suivi de la glycémie par bandelette. En outre, ces dispositifs de suivi en continu de la glycémie ne sont pas si faciles à utiliser. Ils nécessitent une formation précise des patients, une adhésion au traitement qui doit être réévaluée et modifiée périodiquement. Ce dispositif ne peut donc pas être proposé d'emblée à tous les patients.

Par ailleurs, les conditions de prise en charge ont été définies, après avis de la Haute Autorité de santé, qui a revu l'ensemble des données disponibles pour faire une recommandation sur les bonnes modalités de prise en charge de ces dispositifs. Cet avis de la Haute Autorité de santé est la meilleure garantie que seules les considérations scientifiques liées à l'intérêt des patients seront prises en compte. Pour permettre d'avancer sur ce sujet, la Haute Autorité de santé a demandé qu'une étude en vie réelle soit conduite pour évaluer en pratique l'apport réel de ces dispositifs. La ministre des solidarités et de la santé sera particulièrement attentive à ce que les conclusions de cette étude se traduisent par toute évolution de la prise en charge qui apparaîtra nécessaire.

Mme la présidente. La parole est à Mme Cécile Rilhac.

Mme Cécile Rilhac. Merci, madame la ministre, pour cette réponse. Je ferai simplement une petite remarque concernant l'approche graduée. Dans le cas du diabète de type 1, et particulièrement lorsqu'il s'agit d'enfants, les capteurs sont une véritable nécessité pour leur assurer très rapidement un confort de vie ainsi qu'une scolarité normale, leur évitant de se sentir malades. Vous avancez l'argument selon lequel cela serait difficile car il faudrait une formation et une approche graduée ; or il faut savoir que les parents comme les enfants s'y font particulièrement vite. En revanche, je suis ravie d'apprendre que la Haute Autorité de santé a demandé cette évaluation : j'espère que les associations de malades y seront associées, de manière à ce que les conclusions aillent dans leur sens.

Données clés

Auteur : [Mme Cécile Rilhac](#)

Circonscription : Val-d'Oise (3^e circonscription) - La République en Marche

Type de question : Question orale

Numéro de la question : 472

Rubrique : Assurance maladie maternité

Ministère interrogé : Solidarités et santé

Ministère attributaire : Solidarités et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [11 décembre 2018](#)

Réponse publiée le : 19 décembre 2018, page 13796

La question a été posée au Gouvernement en séance, parue dans le journal officiel le [11 décembre 2018](#)