

## 14ème législature

<b>Question N° :</b> <b>14791</b>	De <b>M. Dominique Baert</b> ( Socialiste, républicain et citoyen - Nord )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Affaires sociales et santé		<b>Ministère attributaire</b> > Affaires sociales et santé
<b>Rubrique</b> >assurance maladie maternité : prestations	<b>Tête d'analyse</b> >prise en charge	<b>Analyse</b> > diabétiques. lecteurs de glycémie. bandelettes.
Question publiée au JO le : <b>01/01/2013</b> Réponse publiée au JO le : <b>27/08/2013</b> page : <b>9016</b>		

### Texte de la question

M. Dominique Baert alerte Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur l'insuffisante prise en charge par l'assurance maladie de la surveillance diabétique. En effet, en cas de traitement sans insuline, et pour que le patient puisse réaliser son auto surveillance glycémique, le médecin prescrit des bandelettes à utiliser avec lecteur de glycémie. Pour une personne ayant ainsi un diabète de type 2 non traité par insuline, l'auto surveillance glycémique sert de guide, en complément du dosage de l'hémoglobine glyquée (HbA1c), élément central pour adapter le traitement et les habitudes de vie. Or l'assurance maladie estime que, s'adossant à des recommandations médicales, seul le dosage de l'HbA1c donne la vision globale de l'équilibre du diabète, et doit être réalisé tous les trois mois, et donc que l'auto surveillance glycémique n'est pas nécessairement systématique et quotidienne. Elle a donc décidé depuis 2011, que, dans ce cas, les bandelettes ne sont remboursées qu'à hauteur de 200 unités par an. Ce n'est ni plus ni moins qu'une consternante mesure de déremboursement des soins ! Car le chiffre de 200 bandelettes par an correspond à un test un jour sur deux, alors même que certaines personnes font plus de 3 tests par jour. Pour autant, pour une maladie aussi grave, où l'on connaît les dramatiques conséquences possibles en cas d'insuffisance fût-ce ponctuelle, un test minimal par jour serait, à tout le moins, une prudence légitime. Voilà pourquoi, il lui demande si le Gouvernement peut envisager, rapidement, de revenir sur cette disposition choquante, économie de bout de chandelle, mais qui, réduisant une prévention plus que salutaire, peut mettre en péril la vie de patients.

### Texte de la réponse

La ministre des affaires sociales et de la santé tient à préciser qu'en ce qui concerne le diabète, reconnu comme l'une des priorités de santé publique en France, les personnes qui en sont déclarées atteintes peuvent bénéficier, après avis du contrôle médical de leur caisse, d'une prise en charge à 100 % du tarif inscrit à la liste des produits et prestations, pour les soins en rapport avec cette affection. Les bandelettes d'auto-surveillance glycémique sont notamment indiquées dans la prise en charge du diabète insulino-dépendant. Par ailleurs, pour les patients atteints d'un diabète de type 2, non traité par insuline, il arrive qu'une auto-surveillance glycémique soit mise en place. Il convient de rappeler que le diabète concerne, en France, environ 2,6 millions personnes dont les trois quarts sont non insulino-requérants. Les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) du 24 janvier 2007, du 8 février 2011 et de janvier 2013 ont rappelé que, pour les patients diabétiques de type 2, l'auto-surveillance glycémique n'est ni systématique, ni quotidienne. Dans ces recommandations, la HAS rappelle ainsi que le suivi du taux d'hémoglobine glyquée (HbA1c) reste l'élément central permettant d'apprécier l'équilibre glycémique chez le patient diabétique. Elle souligne que l'auto-surveillance glycémique (ASG) ne remplace pas la mesure de l' HbA1c, mais peut la compléter, et qu'elle ne doit être employée que si elle est susceptible d'entraîner une modification de la thérapeutique. Elle souligne que l'auto-surveillance glycémique ne doit être ni systématique ni passive pour ces

patients, que les mesures doivent être susceptibles d'entraîner des conséquences thérapeutiques et que ce suivi doit s'inscrire dans une démarche d'éducation du patient. Dans les cas où un autodosage glycémique est mis en place, la HAS recommande, pour les patients non insulinotraités n'atteignant pas leur objectif glycémique ou les patients sous insulinosécréteurs, un maximum de 2 dosages par jour à 2 dosages par semaine mais indique que ces mesures ne sauraient être suivies de manière prolongée. Pour ces patients, le nombre de bandelettes pris en charge est de 200 par an, compte tenu de ces recommandations de la HAS. Le nombre de bandelettes pris en charge n'est pas limité pour les patients diabétiques de type 1, les femmes ayant un diabète gestationnel, les patients diabétiques de type 2 insulinotraités ou chez qui l'insuline est envisagée à court ou moyen terme. Par ailleurs, la HAS a aussi rappelé l'importance de réaliser un dosage tous les trois mois de l'hémoglobine glyquée (HbA1c). L'amélioration du suivi et de l'accompagnement des patients diabétiques constitue un enjeu majeur de santé publique.