Assurance maladie : la nécessaire et possible maîtrise des dépenses dans la prise en charge du diabète de type 2

Comme chaque année, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) a publié son rapport charges et produits. Véritable analyse du poids de chaque maladie et véhicule pour faire des propositions au Gouvernement et au Parlement, ce document de 235 pages est une précieuse source d'information pour connaître les grandes orientations pour améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses.

Diabète, une prévalence croissante :

Cette année encore, les chiffres attestent d'une augmentation du nombre de personnes atteintes de diabète. Pour cause, la pathologie concerne 3 304 000 personnes avec une augmentation en moyenne de 2,6% par an depuis 2012. D'ici 2023, l'Assurance Maladie estime qu'il y aura 459 000 personnes atteintes de diabète supplémentaire, dont 300 000 liés à l'effet démographique (vieillissement de la population).
Compte tenu de la prévalence importante et croissante de la pathologie, son coût pour le système est très onéreux : en 2018, il a représenté un montant total de dépenses de 8,5 milliards d'euros (sans tenir compte de complications) pour l'ensemble des régimes sur un total de 142 milliards d'euros.

La soutenabilité du système à l'épreuve :

Alors que le poids des maladies chroniques est toujours plus important et que les traitements ont tendance à être de plus en plus onéreux, il est nécessaire de garantir la juste prescription et de promouvoir le bon usage des produits de santé. C'est en tout cas ce qu'indique la CNAM dans sa proposition 1 (page 63) où elle insiste sur la prescription des antidiabétiques. En ce qui concerne la prise en charge du diabète de type 2, le coût du traitement est très variable selon la molécule prescrite (metformine, sulfamide ou AGLP1[2]).

Or, selon l'Assurance Maladie, la place de la metformine dans la stratégie thérapeutique mise en place par les médecins généralistes n'est pas suffisante : recours peu fréquent en première intention, dosage insuffisant conduisant à un changement de molécule, arrêts fréquents dans la prise du médicament, etc. En outre, selon la CNAM, les médecins, manquant d'informations précises sur la metformine, pensent qu'elle n'est pas adaptée à l'ensemble des personnes diabétiques de type 2 qu'ils suivent.

Pourtant, au-delà des mesures hygiéno-diététiques, cette molécule reste le traitement de première intention dans la prise en charge du diabète de type 2 (sauf complications, intolérance, contre-indications) selon les dernières recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS)*1*. La molécule allie efficacité, sécurité, et faible coût – une caractéristique de taille dans ce contexte où les ressources financières sont limitées et où l'on doit conjuguer avec de nombreuses prises en charge pour garantir les risques de tout un chacun.
Forte de ces constats, elle estime donc qu'il y a un besoin de meilleure communication sur les modalités pratiques de prescription de la metformine aux médecins généralistes. Dans cette perspective, elle souhaite donc visiter 25 903 médecins entre septembre 2020 et le premier semestre 2021. Pendant ces rencontres, deux supports seront diffusés : un mémo prescription metformine et un remis patient construit avec la Fédération Française des Diabétiques.

Qu'en pense la Fédération ?

La Fédération respecte les recommandations de la HAS ainsi que des sociétés savantes sur les traitements en général et dans le cas précis de la prise en charge du diabète de type 2. La proposition de l'Assurance Maladie est conforme aux positions de ces deux entités (sous réserve de la mise à jour des recommandations de la HAS qui préciseront explicitement la place des nouvelles classes thérapeutiques). En outre, nous avons été impliqués dans la réalisation du remis patient, ce que nous saluons.

Conformément aux Etats Généraux du Diabète et des Diabétiques, nous plaidons toutefois pour une reconnaissance de l'activité physique et de la diététique comme une thérapie à part entière du diabète. La CNAM reconnait que les mesures hygiéno-diététiques sont cruciales, mais nous voudrions aller plus loin :

- Rembourser l'accompagnement diététique pour les patients qui en ont besoin
- Rembourser l'activité physique pour les patients qui en ont besoin
- Intégrer la prescription de l'activité physique dans la ROSP

Enfin, pour réduire la prévalence du diabète sur le long terme et donc son coût pour le système, il nous semble tout aussi crucial de mener une politique préventive ambitieuse. Un exemple majeur est celui de l'encadrement de la publicité pour la malbouffe sur les programmes audiovisuels destinés aux enfants. C'est par ce biais que la taille des ressources allouées à la prise en charge du diabète pourra diminuer.

[1] *HAS et ANSM, recommandation de bonne pratique, stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2 – janvier 2013*
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-02/10irp04_reco_diabete_type_2.pdf

[2] *AGLP1 : analogue du GLP1, pour en savoir plus :*
https://www.federationdesdiabetiques.org/information/traitement-diabete/medicaments-type-2