



En Belgique,
6 à 9 %
de la population
est diabétique.



Environ 15 à 20 %
de la population est obèse,
avec le risque de développer
des complications
cardiovasculaires ou
diabétiques.

« Le diabète et l'obésité sont mieux traités, mais restent problématiques »

La prise en charge du diabète et de l'obésité ont connu une révolution au cours de ces dernières années. Pour le docteur Ides Colin, chef du service d'Endocrino-diabétologie du CHR Mons-Hainaut, assurer la prévention et l'accès aux médicaments innovants est un enjeu majeur de santé publique.



Dr. Ides Colin

Chef du service d'Endocrino-diabétologie du CHR Mons-Hainaut

Quelles sont les activités d'un service tel que le vôtre ?

Ides Colin : « Dans notre pratique quotidienne, la prise en charge des patients diabétiques représente environ 80 % de notre activité et celle des patients souffrant d'obésité de syndrome métabolique 15 %. Enfin, les activités d'endocrinologie générale comme les maladies de la thyroïde, de l'hypophyse et des surrénales comptent pour une part plus réduite de notre activité. Pour le diabète, cela comprend la prévention, le diagnostic et la prise en charge avec, surtout, les complications qui, au final, pèsent le plus lourd pour le patient. »

Comment cette prise en charge a-t-elle évolué ?

I. C. : « Depuis dix à quinze ans, on l'a complètement révolutionnée. Nous sommes l'une des premières spécialités ayant fonctionné sur le mode de la multidisciplinarité. Il n'est plus possible d'envisager la prise en charge uniquement par un diabétologue. On l'envisage de façon collective. Nous travaillons en collaboration étroite avec nos infirmières, chacune spécialisée dans un domaine particulier comme le traitement des plaies complexes dans le cas, entre autres, du pied diabétique. Nous collaborons également avec des diététiciens, des kinésithérapeutes et toutes les spécialités de la médecine interne et de la chirurgie. Il y a aussi toutes les spécialités liées aux complications : essentiellement l'ophtalmologie, la néphrologie, la cardiologie, la gastro-entérologie, la chirurgie métabolique avec tous les dérivés, comme le dépistage de l'apnée du sommeil par un pneumologue, le recours à des anesthésistes spécialisés pour ces patients, etc. C'est devenu une obligation à la fois clinique et légale de réaliser des mises au point complètes chez le patient. »

Quelle ampleur le diabète a-t-il en Belgique ?

I. C. : « En Belgique, 6 à 9 % de la population est diabétique. La moitié de la population souffre de surcharge pondérale avec toutes les complications associées, essentiellement

le syndrome métabolique qui fait le lit du diabète. Environ 15 à 20 % de la population est obèse, avec le risque de développer des complications cardiovasculaires ou diabétiques. 50 % des personnes atteintes ignorent qu'elles sont diabétiques et n'entrent dès lors pas dans les statistiques. En Belgique, nous restons confrontés à la problématique de la prévention, dont les budgets ne sont plus fédéraux et sont infiniment plus faibles que ceux attribués au curatif. »

Qu'en est-il des traitements ?

I. C. : « Nous vivons une période absolument fascinante en termes d'amélioration de la qualité des médicaments. Celles-ci n'améliorent pas mieux qu'auparavant l'équilibre du diabète, mais ont de moins en moins d'effets secondaires, comme l'hypoglycémie ou la prise de poids. Ces nouvelles médicaments diminuent aussi significativement le risque cardiovasculaire. Autre innovation : les associations médicamenteuses. On administre, au bas mot, 10 à 15 pilules par jour à un patient parce qu'il faut non seulement traiter son diabète, où nous avons besoin de plusieurs points d'attaque, mais également toutes les complications : hypertension artérielle, hypercholestérolémie... Diminuer le nombre de pilules en les regroupant dans une seule gélule améliore sensiblement la qualité de vie des patients. Mais ces médicaments sont onéreuses et l'INAMI - en particulier la Commis-

sion de remboursement des médicaments - bloque de plus en plus sur leur remboursement. Bien que nous ne soyons pas les plus mal lotis en Europe, cela pose un souci. »

Quelle est l'importance de la chirurgie métabolique de l'obésité ?

I. C. : « La chirurgie métabolique de l'obésité représente maintenant une part relativement importante de notre activité. Elle aussi a beaucoup évolué et a permis l'émergence de nouvelles connaissances physiopathologiques : les chirurgiens ont attiré l'attention des internistes, en particulier des diabétologues, sur l'existence de nouveaux mécanismes menant de l'obésité au diabète. Cela a permis d'affiner nos connaissances, de contribuer au renforcement de la multidisciplinarité et de développer de nouvelles sous-spécialités. C'est assez exaltant pour tout le monde. »



WWW.CHRMONSHAINAUT.BE

Philippe Van Lil

redaction.be@mediaplanet.com