



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé

Dossier suivi par: JOME Laurent
Tel: 247 85510
Email: laurent.jome@ms.etat.lu

Monsieur le Ministre
aux Relations avec le Parlement
Service central de Législation
5, rue Plaetis
L – 2338 Luxembourg

Luxembourg, le 13 décembre 2019

Concerne: Question parlementaire n° 1477 du 13 novembre 2019 de Monsieur le Député Gilles Baum et de Monsieur le Député Gusty Graas

Réf. : 829x5b4ae

Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur de vous faire parvenir en annexe la réponse du soussigné à la question parlementaire n° 1477 du 13 novembre 2019 de Monsieur le Député Gilles Baum et de Monsieur le Député Gusty Graas concernant la "Lutte contre le diabète".

Veillez agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de ma considération très distinguée.

Pour le Ministre de la Santé,

Laurent JOMÉ
Premier Conseiller de Gouvernement





Réponse de Monsieur le Ministre de la Santé à la question parlementaire n° 1477 du 13 novembre 2019 de Monsieur le Député Gilles Baum et de Monsieur le Député Gusty Graas concernant la "Lutte contre le diabète".

Monsieur le Ministre est-il au courant de ces tests introduits en Allemagne ?

Existe-t-il un test semblable pour le diabète de type 1 chez les enfants au Luxembourg ?

Quelles mesures ont été prises pour sensibiliser davantage les parents et les pédiatres sur le diabète de type 1 ?

L'évaluation du risque de développer un diabète de type 1 chez les enfants est un sujet très débattu parmi les experts. Même si certains pays ou communautés proposent ce genre d'évaluations à large échelle, force est de constater qu'il n'existe pas de test simple et surtout fiable en la matière. La raison principale en est que l'étiologie du diabète de type 1 est fort complexe et multifactorielle, associant une prédisposition génétique (profil HLA) et l'émergence possible d'auto-anticorps à une modulation par des causes externes comme le microbiome et autres facteurs environnementaux interagissant avec le système immunitaire, et que l'évolution de certains stades précoces vers une maladie déclarée est fort variable d'un individu à l'autre.

Au lieu de proposer des solutions simples, mais peu fiables, le service national de pédiatrie de la Kannerklinik qui s'occupe du problème du diabète 1 chez l'enfant a pris l'option de participer à l'étude européenne INNODIA dans le cadre du programme européen « Innovative Medicines Initiative (IMI2) ». Ainsi, toute personne à risque augmenté sur base de l'histoire familiale (soit un parent de premier degré d'une personne souffrant de diabète de type 1) est invitée à participer à cette étude qui vise à trouver des biomarqueurs plus robustes pour le risque d'évolution vers la maladie.

Il est aussi important de faire remarquer qu'en l'absence de moyen d'intervention efficace permettant un arrêt de l'évolution vers le diabète à l'heure actuelle, la détermination d'un risque en soi est peu utile, car elle crée évidemment de l'anxiété auprès des parents pour une maladie qui peut-être ne se déclarera jamais chez leur enfant.

Les pédiatres connaissent de toute évidence cette maladie dans notre pays, où la majorité des petits enfants sont en effet régulièrement suivis par un pédiatre (examens réguliers, vaccinations). Les conditions pour une détection en temps utile de cette maladie sont donc bien remplies.

Monsieur le Ministre peut-il indiquer le nombre de personnes ayant rempli ce questionnaire depuis 2015?

Il n'est techniquement pas possible de vérifier combien de personnes ont effectivement rempli le questionnaire en ligne dénommé FINDRISK. Par contre, l'outil statistique (Adobe Analytics) permet de retracer le nombre de consultations du questionnaire. Ainsi, il apparaît que 15 personnes ont consulté 47 fois le questionnaire en ligne sur la période allant d'octobre à décembre 2019.