Redéfinir le panier de soins des personnes diabétiques pour réduire leurs Restes-A-Charge (RAC)

Les RAC : un facteur de renoncement aux soins inacceptable

En 2007, **les RAC des patients diabétiques *s'élevaient en moyenne à 660 euros****. Forfait de 1 euro, franchises médicales, forfait hospitalier, soins podologiques et diététique sont des dépenses supportées directement par les personnes diabétiques après remboursement de l'Assurance maladie obligatoire. Ces RAC aboutissent bien trop souvent à des renoncements aux soins et donc à des complications, notamment pour les 54% de patients qui déclarent rencontrer des difficultés financières. En effet, **« 23% des diabétiques de type 1 et 17% des diabétiques de type 2 »** déclarent avoir **renoncé à un service de santé du fait de son prix.*****

« Par contre le 1 euro chez le médecin c'est un reste-à-charge. Ça veut dire que plus on va chez le médecin et plus on paie. Et pour les diabétiques ce n'est pas rien » déclare un enquêté de l'étude.

La prévention, source de nombreux RAC

La prise en charge des patients diabétiques en France, bien que satisfaisante, s'avère cependant incomplète, comme l'a révélée l'étude Diabète LAB. En effet, les mesures de prévention ne sont pas suffisamment intégrées dans le panier de soins et constituent un poids économique important pour les patients diabétiques.
L'éducation à la santé, que cela soit par l'éducation nutritionnelle ou par une offre d'activité physique accessible, n'est pas remboursée aujourd'hui par l'Assurance maladie alors même que cet accompagnement hygiéno-diététique est essentiel au traitement de la maladie. Les dépenses strictement supportées par les patients diabétiques sont donc caractéristiques d'**un panier de soins inadapté à leurs besoins**.

" *[…] La prévention coûte moins cher que de soigner des pieds qui sont bien abîmés."* déclare un enquêté Diabète LAB

La Fédération plaide pour un système de santé centré sur la prévention

Face à un système aujourd'hui ciblé sur l'accès et la délivrance de soins, la Fédération Française des Diabétiques estime essentiel d'évoluer vers **un système de santé où le « care » est d'avantage intégré.** Pour cela, le panier de soins des patients atteints de diabète doit être redéfini et la prise en charge de mesures de prévention doit être renforcée, et même intégrée dans le parcours de santé pour diminuer la survenue de complications et dès lors améliorer la qualité de vie des patients **tout en rendant notre système de santé plus efficient.**

Rembourser une consultation de prévention chez le podologue pour tous les diabétiques !

L’étude Diabète LAB réalisée entre juin et septembre 2016 a mis en évidence que les soins podologiques bénéficiaient d’une prise en charge très différenciée. En effet, l’Assurance maladie prend en charge depuis 2008 un forfait podologique pour soins de prévention pour les patients de grades 2 et de grade 3, avec respectivement 4 et 6 séances remboursés par an. Si cela a été un véritable progrès pour les patients diabétiques, cela n’est aujourd’hui plus suffisant : **des mesures complémentaires sont nécessaires pour éviter les complications, diminuer les hospitalisations et maîtriser les dépenses de l’Assurance maladie qui s’élevaient à 660 millions d’euros en 2012.**

Pour le seul régime général, près de **9 000 personnes atteintes de diabète subissent chaque année une amputation** d’un membre inférieur à savoir d’orteil, de pied, de jambe ou de cuisse. **20 000 personnes sont hospitalisées pour une plaie du pied.**

La qualité de vie du patient diabétique est alors largement détériorée : la pratique d’une activité physique - qui fait partie intégrante du traitement du diabète au même titre que l’alimentation et les traitements médicamenteux – devient alors plus difficile. Le cercle vicieux est là. Sans cette pratique régulière, le diabète est moins stable, d’autres complications se développent détériorant un peu plus une qualité de vie déjà dégradée, et des coûts supplémentaires évitables viennent alourdir les dépenses de l’Assurance maladie.

Nombre de ces complications pourraient pourtant être évitées avec une prise en charge précoce du pied diabétique. Pour cela, **la Fédération Française des Diabétiques réclame une consultation de prévention par an pour toutes les personnes diabétiques chez un podologue conventionné et sera fortement mobilisée sur cette question à l’occasion de la future convention médicale entre l’Assurance maladie et les podologues.**

** Au sens de l'Assurance maladie*

*** Detournay B, Robert J, Gadenne S. Le reste à charge des patients diabétiques en France en 2007. Bull Epidémiol Hebd. 2013;(37-38):472-6*

**** Idem*

***** Caisse Nationale d’Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMts), Améliorer la qualité du système de santé et maitriser les dépenses – Propositions de l’assurance maladie pour 2017, consulté en ligne : http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/cnamts_rapport_charges_produits_2017.pdf*