

ACTUALITÉS Financement de la Sécurité Sociale

ce qui va changer pour l'assuré en 2008

LIRE EN P. 4

SOMMAIRE

- PAGE 1 : • Edito • Brèves
- PAGE 2 : LA MPCL et vous
 - Un tandem à la direction de la MPCL • Vœux 2008 • Les changements de Conseil d'Administration • Keur d'Afrique
- PAGE 3 : La vie mutualiste
 - Notre système de soins : Les changements pour 2008...
 - La position de la MPCL vis à vis des nouvelles franchises
 - Le courrier des lecteurs
- PAGES 4 et 5 : Le Dossier
 - Un petit rappel sur le parcours de soins...
- PAGES 6 et 7 : Actualités
 - Le Diabète : dépistage et prise en charge précoces pour une bonne qualité de vie
- PAGE 8 : • Agenda • Livres

BRÈVES

FIN DU SURSIS.

Les médicaments à vignette orange ne sont plus pris en charge par la Sécurité sociale depuis le 1^{er} janvier 2008.

ÉDITORIAL

La qualité des soins pour tous : un objectif à maintenir

En ce début d'année 2008 où l'heure est à Internet, à l'ouverture sur le monde, à l'évolution de nos modes de vie, à l'accélération des réformes dans de nombreux domaines : économique, financier, social, culturel... et aussi dans le domaine de la santé, nous devons prendre le temps de réfléchir à nos propres responsabilités.

Administrateurs de petites mutuelles comme la MPCL, nous sommes animés par des convictions mutualistes qui peuvent paraître « ringardes » à certains, mais pleines d'espoir pour d'autres.

Nous sommes 38 millions de mutualistes à partager les mêmes valeurs !

C'est vrai aussi qu'une préoccupation majeure en ce moment est bien le maintien du pouvoir d'achat. Il en va dans le secteur de la santé comme dans les autres, mais la Santé, ce n'est vraiment pas un « pôle budgétaire » où tout un chacun peut décider à part entière la somme qu'il y consacrerait. Nous ne choisissons pas d'être malade, ni d'être obligé de se soigner.

La santé a un prix : améliorer l'efficacité du système de santé est devenu INDISPENSABLE, mais c'est aussi un droit. Notre santé est un bien si précieux que chacun d'entre nous doit pouvoir la protéger en cotisant, en fonction de ses moyens et se soigner en fonction de ses besoins...

Pour notre Gouvernement, l'heure de la réforme a sonné. Le financement de la santé fait l'objet d'un grand débat. En ce moment, ont lieu les Etats généraux de la santé. Les résultats devraient être connus d'ici l'été prochain. La Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2008 a été publiée au Journal Officiel du 21

décembre. La principale mesure que nous retiendrons est l'instauration de trois nouvelles franchises médicales, applicables à compter du 1^{er} janvier 2008. Elles portent sur les médicaments, les actes paramédicaux (actes réalisés par des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthoptistes, orthophonistes et pédicures) et les transports sanitaires. Elles sont censées rapporter 850 millions d'euros : une goutte d'eau, comparée au déficit de la Sécurité sociale estimé à 12,7 milliards d'euros en 2008 !

Ces mesures sont largement contestées par la Mutualité française. Si elles sont louables dans leur objectif - il s'agit de participer au financement du Plan ALZHEIMER - elles sont critiquables dans leurs modalités d'application.

En effet, cette nouvelle contribution financière à la charge des patients risque bien de mettre à mal la solidarité entre malades et bien portants et d'aggraver les difficultés d'accès aux soins.

Responsables d'une petite mutuelle comme la MPCL, nous agissons au quotidien avec conviction pour conserver à l'adhérent une protection la plus proche possible de ses attentes. A la MPCL, nous accompagnons nos adhérents « de la naissance jusqu'à la mort », et ce, quel que soit leur état de santé ! A la MPCL, ce qui prime, c'est l'adhérent, et le maintien de l'esprit mutualiste... et non pas la recherche de profits.

Puisse la MPCL garder raison dans ce monde devenu « sauvage ».



Marie-Hélène BAROU
secrétaire générale

Un tandem à la direction de la MPCL

Dans l'éditorial, du *Petit Journal des Adhérents* n°40, notre président D. Thiollier annonçait l'arrivée d'une nouvelle équipe d'encadrement du personnel de la MPCL.



C'est ainsi, que Mme Odile Bonnet a occupé son poste de directrice adjointe le 10-09-07. Avant de nous rejoindre, elle a été responsable

dans le secteur (optique) d'une autre mutuelle. Elle souhaite rester dans le monde de la Mutualité. Mme Bonnet parle anglais couramment, aime la nature et la course à pied.

Bienvenue à elle, qu'elle nous communique son dynamisme.



Puis, Mme Sylvie Breton a pris ses fonctions de directrice le 19-11-07. Son parcours professionnel est riche d'expériences diverses : Assistante

de direction, de communication, de formation et Directrice d'une structure d'insertion sociale. Ses centres d'intérêt sont divers : le sport (pratique du basket et de la plongée sous-marine), le théâtre, le monde associatif.

Bienvenue à elle, qu'elle nous communique son énergie.

Ce tandem a pour mission d'assurer la pérennité de notre MPCL et nous aider à appréhender l'avenir.

Les vœux 2008

La tradition des vœux a été respectée en ce jeudi 17 janvier 2008.

En effet, après un discours du président, Monsieur THIOLLIER, nos partenaires, administrateurs et le personnel de la MPCL se sont retrouvés autour du verre de l'amitié. L'occasion pour tous d'échanger avec la nouvelle équipe, l'avenir et les projets nombreux pour notre mutuelle.



S. Breton directrice et D. Thiollier président

Les changements au Conseil d'Administration :

Votre conseil d'administration s'est déjà réuni au mois de janvier pour réfléchir sur les chantiers 2008.

Stéphanie BESSEYRE, Roger ABRAS, Bernard NEYRET, Robert FECCI, appelés à d'autres activités, ont décidé de ne pas continuer ou renouveler leur mandat. Qu'ils soient, ici vivement remerciés

pour leur engagement et participation active au sein de la MPCL pendant plusieurs années.

Rappelons à cet égard que TOUS les administrateurs s'investissent bénévolement au service des adhérents.

Il est désormais composé de : Marie-Hélène BAROU, Pierre CHARRET, Jean COLOMB,

Solange DALIBARD, Denise CIZERON, Jean-Claude DALLE FRATTE, Jacques DURIEUX Maurice EGAL, Solange GALLOT, Pierre GARNIER, Georges GIMBERT, Jean-Pierre LABOURE, Charles LANIEL, Marc LIOTIER, Robert MALESCOURT, Roger MORCILLO, Maryse MOULIN, Jeanine REYNAUD, Patrick SAGNAL, Elisabeth TEISSEIRE, Didier THIOLLIER, Florence TUCCERI.

Keur d'Afrique

L'association « KEUR D'AFRIQUE » a été créée en 2003 par des personnes, qui passionnées par le SENEGAL, ont voulu venir en aide aux populations sénégalaises sur la communauté rurale de Diarrère. L'association s'engage à financer, accompagner et faire aboutir, en collaboration étroite avec les populations locales des projets voulus et initiés par les villageois dans des domaines cruciaux : l'éducation, la santé, l'hydraulique et l'économie villageoise.

La communauté rurale dispose de 3 postes de santé et d'une vingtaine de « cases » de santé pour une population

de près de 28000 habitants. Le dispensaire de BICOLE est l'un des trois postes de santé les plus importants. KEUR D'AFRIQUE vient en aide ponctuellement à ce dispensaire en achetant des médicaments anti-paludéens et en participant financièrement au poste de l'infirmière qui disparaîtrait sans sa présence.

Avant



Après



Après une étude précise des besoins de cette association, le conseil d'administration a souhaité soutenir leur action en leur accordant une aide exceptionnelle destinée aux besoins de santé de cette population. Cette association devrait être présente lors de notre assemblée générale de l'automne pour nous présenter leurs actions.

Sénégal



N'hésitez pas à vous rendre sur leur site : www.keurdafrique.org

LA VIE MUTUALISTE

Notre système de soins : Les changements pour 2008...

Le prix des consultations médicales ne devrait pas bouger cette année 2008. Par contre, nous assistons à la mise en œuvre des nouvelles franchises instaurées par la loi de financement de la Sécurité Sociale de 2008.

Ces franchises sur les médicaments, sur les actes d'auxiliaires médicaux : infirmiers, masseurs-kinésithé-

peutes, orthoptistes, orthophonistes, et pédicures-podologues et sur les transports : véhicules sanitaires ou taxis sont applicables à compter du 1^{er} janvier 2008.

Le montant est de 0.50 € par boîte de médicaments ou actes effectués par un auxiliaire médical et de 2 € par transport.

Cette franchise ne concerne pas les femmes enceintes, ni les bénéficiaires de la CMU, les enfants jusqu'à 18 ans. Le plafond est fixé à 50 € par an et par patient.

Ces franchises s'ajouteront à celle déjà en place (1 € par consultation) à la charge de l'assuré.

La position de la MPCL vis à vis des nouvelles franchises Motion adressée au président de la Mutualité Française

« Les délégués, adhérents et administrateurs de notre mutuelle, la MPCL, réunis en assemblée générale le 6 octobre 2007 s'élèvent unanimement contre l'instauration des nouvelles franchises : les 50 centimes d'euro par boîte de médicament prescrite et tout acte paramédical, ainsi que le paiement de 2 euros lors du transport sanitaire avec un plafonnement annuel de 50 Euros.

Il faut rappeler que cette franchise s'ajoute au forfait de 1 Euro déjà

payé depuis 2005 par les patients à chaque consultation ou analyse biologique.

Ces franchises médicales n'apportent en rien une solution à la crise profonde de la protection sociale et, impactant essentiellement la personne malade, elles remettent en cause un principe fondateur de la solidarité.

Nous ne pensons pas non plus que ce sont les seuls malades qui vont parvenir à combler le déficit de la

Sécurité Sociale. Les franchises devraient rapporter entre 650 et 850 millions d'euros, alors que le déficit de la Sécurité Sociale est estimé à 12,7 milliards d'euros pour 2008...

Ces raisons amènent la MPCL à se déclarer ouvertement contre ces franchises qui remettent en cause la solidarité entre les bien portants et les malades... puisque ce sont désormais les malades qui paieront pour d'autres malades.»

LE COURRIER DES LECTEURS



QUESTION : Les franchises peuvent-elles être prises en charge par les complémentaires de santé ?

RÉPONSE : Dans la quasi-totalité des cas, les complémentaires ne prévoient pas la prise en charge des franchises car les aides sociales et fiscales accordées aux contrats dits responsables interdisent la prise en charge de cette franchise.

QUESTION : Quelle est la différence entre la prise en charge et le devis ?

RÉPONSE : Les 2 documents indiquent le montant de la participation de la mutuelle à l'adhérent ou au professionnel de santé.

Dans le cas de la prise en charge, c'est un engagement de la mutuelle de payer cette somme, ce qui évite à l'adhérent l'avance des frais auprès des professionnels de santé.

Par contre le devis n'a qu'une valeur indicative. Le montant remboursé à l'adhérent peut être différent de celui inscrit sur le devis car les taux de la sécurité sociale peuvent changer.

QUESTION : Qu'est ce qu'un dépassement d'honoraire ?

RÉPONSE : C'est la différence entre la somme demandée par le professionnel de santé et le tarif sur lequel est fondé le remboursement de la Sécurité Sociale, appelé base de tarif opposable. Tout professionnel de santé doit vous indiquer sous forme de devis le montant des dépassements d'honoraires.

Un petit rappel sur le parcours de soins...

Nouveaux tarifs et parcours de soins coordonnés

- Les tarifs des consultations médicales varient selon que vous respectez, ou non, le parcours de soins coordonnés.
- Si vous ne suivez pas ce parcours, vous risquez de payer vos consultations plus cher et d'être moins bien remboursé par la Sécurité sociale.

Laissez-vous guider par votre mutuelle !



www.mutualite.fr

→ PARCOURS COORDONNÉ

Suivre le parcours de soins coordonnés, c'est faire le choix d'un suivi médical alliant qualité et efficacité. C'est aussi la garantie de bénéficier de meilleures conditions tarifaires et remboursements par la Sécurité sociale.

→ Vous avez un MÉDECIN TRAITANT

C'est d'abord lui que vous allez voir lorsque vous êtes malade ou que vous avez besoin d'un conseil pour votre santé.

> C'est le plus souvent un généraliste

Quel que soit son lieu d'exercice, tout médecin peut être désigné comme médecin traitant, mais un généraliste est le plus capable d'avoir une vision globale de votre santé.

Secteur 1 (conventionné)

| | |
|------------|------------------------|
| Vous payez | La Sécu vous rembourse |
| 22 € | 14,40 € |

Secteur 2 (honoraires libres)

| | |
|-----------------------------|------------------------|
| Vous payez | La Sécu vous rembourse |
| 22 € + dépassement libre | 14,40 € |

> C'est exceptionnellement un spécialiste

Si vous souffrez d'une maladie chronique (le diabète, par exemple), rien ne vous empêche de choisir comme médecin traitant un spécialiste de cette affection. Dans ce cas, il devra assurer un suivi général de votre santé.

Secteur 1 (conventionné)

| | |
|------------|------------------------|
| Vous payez | La Sécu vous rembourse |
| 25 € | 16,50 € |

Secteur 2 (honoraires libres)

| | |
|-----------------------------|------------------------|
| Vous payez | La Sécu vous rembourse |
| 23 € + dépassement libre | 15,10 € |

En cas d'urgence, si vous êtes loin de votre domicile ou si votre médecin traitant est absent, vous pouvez consulter un de ses confrères dans les mêmes conditions financières.

→ Votre médecin traitant peut vous envoyer consulter un MÉDECIN CORRESPONDANT

Vous consulterez ce médecin correspondant pour un avis ponctuel ou des soins réguliers. S'il exerce en secteur 2, mais qu'il a signé une option de coordination avec la Sécurité sociale, il respectera les tarifs de secteur 1.

> Cela peut être un généraliste

Secteur 1 (conventionné) ou secteur 2

sous option de coordination

| | |
|------------|------------------------|
| Vous payez | La Sécu vous rembourse |
| 25 € | 16,50 € |

Secteur 2 (honoraires libres) hors option de coordination

| | |
|-----------------------------|------------------------|
| Vous payez | La Sécu vous rembourse |
| 22 € + dépassement libre | 14,40 € |

> C'est le plus souvent un spécialiste

Vous avez besoin de le voir plusieurs fois.

Secteur 1 (conventionné) ou secteur 2

sous option de coordination

| | |
|------------|------------------------|
| Vous payez | La Sécu vous rembourse |
| 28 € | 18,60 € |

Secteur 2 (honoraires libres) hors option de coordination

| | |
|-----------------------------|------------------------|
| Vous payez | La Sécu vous rembourse |
| 23 € + dépassement libre | 15,10 € |

Vous le voyez pour un avis ponctuel, pas plus d'une fois tous les 6 mois.

Secteur 1 (conventionné) ou secteur 2

sous option de coordination

| | |
|------------|------------------------|
| Vous payez | La Sécu vous rembourse |
| 44 € | 29,80 € |

Secteur 2 (honoraires libres) hors option de coordination

| | |
|-----------------------------|------------------------|
| Vous payez | La Sécu vous rembourse |
| 44 € + dépassement libre | 29,80 € |

grille des tarifs applicables au 1^{er} janvier 2008

→ Certains spécialistes restent en « ACCÈS DIRECT »

Vous pouvez continuer de consulter certains spécialistes sans passer par votre médecin traitant et sans pénalité financière. Mais attention, si vous n'avez pas déclaré de médecin traitant, vous êtes considéré comme hors du parcours de soins et donc moins bien remboursé.

> Ophtalmologues et gynécologues

Secteur 1 (conventionné) ou secteur 2 sous option de coordination

| Vous payez | La Sécu vous rembourse |
|------------|------------------------|
| 28 € | 18,60 € |

Secteur 2 (honoraires libres) hors option de coordination

| Vous payez | La Sécu vous rembourse |
|-----------------------------|------------------------|
| 23 € + dépassement libre | 15,10 € |

> Psychiatres et neuropsychiatres

Pour les moins de 26 ans⁽¹⁾

Secteur 1 (conventionné) ou secteur 2 sous option de coordination

| Vous payez | La Sécu vous rembourse |
|------------|------------------------|
| 41 € | 27,70 € |

Secteur 2 (honoraires libres) hors option de coordination

| Vous payez | La Sécu vous rembourse |
|--------------------------------|------------------------|
| 34,30 € + dépassement libre | 23,01 € |

> Dentistes

Ils ne sont pas concernés par la mise en place du parcours de soins et des nouveaux tarifs.

→ HORS PARCOURS COORDONNÉ

Ne pas passer par votre médecin traitant vous place hors du parcours de soins coordonnés. Dans ce cas, vous payez certaines consultations plus cher et vous êtes moins bien remboursé par la Sécurité sociale.

> Consultation d'un généraliste

Secteur 1 (conventionné)

| Vous payez | La Sécu vous rembourse |
|------------|------------------------|
| 22 € | 10 € |

Secteur 2 (honoraires libres)

| Vous payez | La Sécu vous rembourse |
|-----------------------------|------------------------|
| 22 € + dépassement libre | 10 € |

> Consultation d'un spécialiste

Secteur 1 (conventionné)

| Vous payez | La Sécu vous rembourse |
|-------------|------------------------|
| 28 € à 33 € | 11,50 € |

Secteur 2 (honoraires libres)

| Vous payez | La Sécu vous rembourse |
|-----------------------------|------------------------|
| 23 € + dépassement libre | 10,50 € |

L'avis de la Mutualité Française

La Mutualité Française soutient la mise en place du parcours de soins coordonnés qu'elle a longtemps appelé de ses vœux. Mais elle regrette la complexité du dispositif ainsi que l'absence de tarifs clairs et réellement incitatifs au respect de ce parcours.

Pour gagner en qualité des soins et mieux contrôler votre budget santé, la Mutualité Française vous recommande donc de désigner un médecin traitant, généraliste de préférence, exerçant en secteur 1.

Attention : la mise en place du parcours de soins a aussi un impact sur les remboursements complémentaires. Pour en savoir plus sur l'évolution de vos prestations, renseignez-vous auprès de votre mutuelle.

→ CAS PARTICULIERS

→ Les enfants, et adolescents de moins de 16 ans

> Consultation chez le généraliste

Secteur 1 (conventionné)

| Vous payez | La Sécu vous rembourse |
|---|--|
| 22 € (27 € pour les moins de 2 ans) (25 € pour les 2 à 6 ans) | 15,40 € (18,90 € pour les moins de 2 ans) (17,50 € pour les 2 à 6 ans) |

Secteur 2 (honoraires libres)

| Vous payez | La Sécu vous rembourse |
|--|--|
| 22 € + dépassement libre (27 € pour les moins de 2 ans) (25 € pour les 2 à 6 ans) | 15,40 € (18,90 € pour les moins de 2 ans) (17,50 € pour les 2 à 6 ans) |

> Consultation chez un pédiatre

Secteur 1 (conventionné)

| Vous payez | La Sécu vous rembourse |
|--|--|
| 28 € (31 € pour les moins de 2 ans) | 19,60 € (23,20 € pour les moins de 2 ans) |

Secteur 2 (honoraires libres)

| Vous payez | La Sécu vous rembourse |
|---|--|
| 23 € + dépassement libre (28 € pour les moins de 2 ans) | 16,10 € (21,10 € pour les moins de 2 ans) |

> Consultation chez un autre spécialiste

Secteur 1 (conventionné)

| Vous payez | La Sécu vous rembourse |
|------------|------------------------|
| 28 € | 19,60 € |

Secteur 2 (honoraires libres)

| Vous payez | La Sécu vous rembourse |
|-----------------------------|------------------------|
| 23 € + dépassement libre | 16,10 € |

→ Les personnes en affection longue durée (ALD)

Les personnes en affection longue durée sont concernées par le parcours de soins et restent prises en charge à 100 % par la Sécurité sociale pour les actes concernant leur maladie dans le respect d'un protocole de soins.

→ Les bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU)

Les bénéficiaires de la CMU doivent aussi respecter le parcours de soins.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur www.mutualite.fr



Conception : Citizen Press@FNMF juillet 2007

(1) Pour les plus de 26 ans, ces spécialistes doivent être consultés dans le cadre du parcours de soins.

Docteur
Joëlle Dupont

Endocrinologue

Membre du
Réseau Dédicas
de Forez Diabète
et de la
Randonnée cyclotouriste du diabète



Le Diabète : dépistage et prise en

Comment sait-on qu'on est diabétique ?

Le diabète de type 2 est longtemps silencieux. C'est pourquoi un dépistage est nécessaire. Il repose sur une prise de sang mesurant la glycémie. Ce dépistage doit être réalisé en présence de facteurs de risque : âge au-delà de 45 ans, excès de poids (risque x 10 en cas d'obésité), avoir eu des enfants de poids de naissance de plus de 4 kgs, présence d'une hypertension ou d'un excès de cholestérol qui sont fréquemment associés au diabète, antécédents familiaux de diabète.

Si le diabète n'est pas dépisté, les signes apparaissent lorsque le taux de sucre est très élevé. Ces signes sont la fatigue et une soif excessive. Il s'agit aussi d'infections (le taux de sucre élevé favorise les infections) : infections cutanées urinaires ou mycoses ne guérissant pas.

Malheureusement c'est encore trop souvent devant des complications graves que le diabète est découvert.

Quelles sont les complications du diabète ?

- L'excès de sucre, s'il n'est pas soigné, entraîne après plusieurs années des lésions des vaisseaux artériels et des nerfs.
- Atteinte de la vue : anomalies de la rétine pouvant aboutir à la cécité.
- Atteinte des reins : insuffisance rénale nécessitant une dialyse et/ou une greffe.
- Atteinte des nerfs : douleurs des jambes, perte de la sensibilité des pieds, impuissance plus fréquente chez les hommes.
- Plaies des pieds : le diabète est la deuxième cause d'amputation après les accidents, on estime que la moitié de ces amputations pourraient être évitées par un dépistage des « pieds à risque » et une prise en charge précoce des plaies de pieds.
- Risque cardio vasculaire accru : atteinte des artères des jambes (douleurs lors de la marche), accident vasculaire cérébral (« attaque »), angine de poitrine (douleurs thoraciques lors des efforts) infarctus et insuffisance cardiaque.

On sait que ces complications peuvent être prévenues par un traitement précoce du diabète et par la lutte contre tous les facteurs de risque cardio vasculaires : tabac, hypertension artérielle, cholestérol, sédentarité et obésité.

Qu'est-ce que le diabète ?

Le diabète se définit par un excès de sucre dans le sang pouvant aboutir à une atteinte de la vue, des lésions des pieds, une insuffisance rénale et favorisant la survenue de maladies cardio-vasculaires.

Pourquoi devient-on diabétique ?

Le sucre (glucose) est le carburant privilégié de notre organisme. Des systèmes de régulation permettent de maintenir le taux de sucre (glycémie) dans une fourchette normale : pas trop élevé après les repas, suffisant entre les repas et en cas de jeûne. Au cœur de cette régulation se trouve l'insuline. L'insuline est une hormone fabriquée par le pancréas et régulée par la glycémie. On devient diabétique pour 2 raisons : soit parce qu'on manque d'insuline, soit parce que l'insuline est présente mais inefficace. On parle alors de résistance à l'insuline.

Deux types de diabète

✓ **Le diabète de type 1** appelé autrefois diabète maigre parce qu'il entraîne une grande perte de poids ou diabète juvénile parce qu'il peut apparaître dans l'enfance ou l'adolescence. Ce diabète est dû à une carence en insuline ; il s'agit d'une maladie auto-immune c'est-à-dire une destruction par l'organisme de ses propres cellules. En cause : des facteurs génétiques et environnementaux (virus ? toxiques ?). Son hérédité est faible.

Il concerne environ 150 000 personnes. Il se manifeste par une soif intense, une envie fréquente d'uriner, une perte de poids rapide et une fatigue intense. Son traitement repose sur des injections d'insuline et il doit rapidement être mis en place pour éviter un « coma diabétique ».

✓ **Le diabète de type 2** appelé autrefois diabète gras ou diabète de la maturité parce que sa fréquence augmente avec l'âge et avec l'excès de poids. Ce diabète est dû à la rencontre d'un terrain génétique et d'un mode de vie : type d'alimentation, excès pondéral et sédentarité (manque d'activité physique). Ce diabète est très héréditaire : lorsque les 2 parents sont diabétiques le risque est proche de 90%.

Le diabète de type 2 concerne plus de 2 millions de personnes en France. C'est de ce type de diabète que nous allons parler.

Une épidémie en marche

Le diabète de type 2 concerne 190 millions de personnes dans le monde et on annonce pour 2025 le chiffre de 300 millions de diabétiques

En France on compte millions de diabétiques traités et 500 à 800 000 diabétiques méconnus. La prévalence du diabète croît de 5 à 6 % par an. Pourquoi cette évolution ? En cause l'allongement de notre espérance de vie puisque la fréquence du diabète croît avec l'âge (10% des français âgés de 65 à 69 ans). Mais aussi notre mode de vie : obésité, alimentation déséquilibrée et sédentarité.

Les chiffres du diabète

La glycémie à jeûn est de 0,8 à 1,1 g/l. Le diabète est défini par une glycémie à jeûn égale ou supérieure à 1,26 g/l. Lorsque la glycémie est comprise entre 1,1 et 1,26 g/l il est possible de voir apparaître un diabète ultérieurement, surtout s'il existe des antécédents familiaux et un excès de poids. Une prévention est possible ...

Après un repas la glycémie ne dépasse pas 1,40 g/l. Une glycémie égale ou supérieure à 2 g/l dans la journée signe également un diabète.



charge précoces pour une bonne qualité de vie



Quelle est la surveillance ?

On dispose d'un outil précieux : c'est la mesure après une prise de sang de l'hémoglobine glycosylée. Il s'agit de mesurer la fraction sucrée de l'hémoglobine. Ceci fonctionne comme un pluviomètre : on relève tous les 3 mois le niveau moyen de sucre dans l'organisme. De nombreuses études ont montré que le taux d'hémoglobine glycosylée devrait idéalement ne pas dépasser 7%.

L'autre pilier de la surveillance est la réalisation régulière de bilans : poids, tension artérielle, examen des pieds, surveillance ophtalmologique, électrocardiogramme, dosage du cholestérol, évaluation de la fonction rénale par une prise de sang et la recherche d'albumine dans les urines. Si nécessaire examen des artères du cou et des jambes à l'aide d'un écho-doppler. On peut réaliser également un dépistage de l'angine de poitrine (test d'effort : pédaler le plus fort possible en enregistrant le tracé du cœur).

Ces bilans permettent de redéfinir régulièrement, au moins une fois par an, les objectifs des traitements et de mettre en place rapidement une thérapeutique appropriée si des problèmes apparaissent.

Quelles sont les bases du traitement ?

L'éducation thérapeutique permet aux personnes diabétiques de connaître leur maladie et de savoir quels comportements adopter. Quels que soient les traitements prescrits, un mode de vie équilibré est nécessaire.

La diététique est primordiale dans le traitement du diabète : elle contribue au bon équilibre des glycémies et à la réduction du risque cardio vasculaire. En cas de surpoids, une perte modeste de 10% du poids améliore le diabète.

Les grandes règles : ne pas sauter de repas, éviter l'excès de graisses, manger des légumes et des crudités, faire des repas équilibrés. En fait l'alimentation équilibrée conseillée aux diabétiques est valable pour tous !

L'activité physique fait partie du traitement. La pratique de la marche ou d'un sport réduit le diabète et le risque de maladie cardio vasculaire, à condition que cette pratique soit régulière. Là encore il s'agit d'un conseil valable pour tous, diabétiques ou non.

Les traitements prescrits pour réduire le taux de sucre sont des comprimés à prendre régulièrement aux repas. Au

Diététique et activité physique

Un repas équilibré c'est : un légume ou crudité pour les vitamines et les fibres, un féculent et / ou du pain pour les glucides sources d'énergie, une part de viande ou poisson ou œufs pour les protéines, un laitage pour le calcium et un fruit pour les vitamines et les glucides.

Pour préparer ce repas, utiliser peu de matières grasses et préférer les graisses végétales (huiles d'olive, de colza, de tournesol : varier les sources).

Si on souhaite perdre du poids : limiter toutes les sources de graisses en évitant ou dégraissant les sauces, en limitant les charcuteries, en remplaçant le fromage par des produits laitiers allégés – augmenter la consommation de légumes et crudités.

Pour les personnes diabétiques, la consommation de sucreries et pâtisseries doit être exceptionnelle. C'est le seul conseil qu'on peut qualifier de régime. En fait une alimentation équilibrée est une alimentation variée et conviviale.

L'activité physique n'est pas interdite aux personnes diabétiques. Au contraire l'activité physique est une aide précieuse pour traiter le diabète. Une marche quotidienne durant 30 à 40 minutes est efficace pour équilibrer le diabète. Elle est même conseillée à tous pour réduire le risque de maladies cardio vasculaires.

La randonnée est une activité facilement accessible à tous les âges. Pour des sports plus intenses, un bilan et des conseils auprès des professionnels de santé sont recommandés surtout après l'âge de 40 ans.

fil des années, la sécrétion d'insuline s'épuise et il devient souvent nécessaire de réaliser des injections d'insuline une ou plusieurs fois par jour. Des lecteurs de glycémie permettent de mesurer instantanément le taux de sucre sur une goutte de sang, ce qui permet de se prendre en charge et d'adapter au mieux les traitements.



Peut-on prévenir le diabète ?

Des études ont démontré qu'il était possible de prévenir le diabète. Ces études ont concerné des adultes à fort risque de diabète (surpoids, antécédents familiaux, glycémie « limite »). La prise en charge a consisté en une activité physique régulière, une alimentation équilibrée avec moins de matières grasses et plus de légumes. La perte de poids était modeste, entre 5 et 7 kgs. Et la réduction du risque de devenir diabétique était de 58% ! Il est donc possible en adoptant une bonne hygiène de vie de prévenir, ou en tous cas, de retarder la survenue du diabète.

Le diabète est une maladie grave lorsqu'elle n'est pas efficacement traitée. Le dépistage est simple : il nécessite une prise de sang. La prise en charge repose sur une bonne connaissance de la maladie pour rendre les personnes diabétiques autonomes et acteurs d'une vie « normale » en bonne santé.

On a démontré qu'une prise en charge efficace permet, surtout si elle est précoce, de prévenir les complications du diabète. Les professionnels de santé s'organisent en réseaux pluridisciplinaires pour aider les personnes diabétiques à connaître leur maladie. Le diabète fait partie des priorités de santé publique en France.

POUR EN SAVOIR PLUS

Réseau Dedicas - 29 rue de la convention - 42100 Saint-Etienne
04 77 57 13 39 contact@dedicas.org

Association Française des Diabétiques - 88 rue de la Roquette
75544 Paris cedex 11 - 01 40 09 24 25 afd@afd.asso.fr

Forez Diabète - 10 rue de Bellevue - 42600 Montbrison
04 77 58 63 36 forezdiabete@wanadoo.fr

Diabsurf :
www.diabsurf.com

Union Sport et Diabète : www.usd.asso.fr

LIVRES

TOUTE LA COLLECTION HORIZONS SANTÉ

La collection Horizons santé aborde différents enjeux de santé qui touchent tous les citoyens : le médicament, la santé mentale, la toxicomanie, le sida, etc. Tout en bousculant les idées reçues, elle apporte des réponses concrètes et parfois drôles aux questions que se posent les usagers des soins et leurs proches. Elle s'adresse à un public désireux de développer une intervention citoyenne portant à la fois sur le contenu des soins et sur la conception globale de la santé.



Repenser l'offre de soins - Roger Lenglet

La qualité des soins en France - Jean de Kervasdoué

Malade en Europe. Une pièce en 15 actes - Gérard de Pourville

Petite encyclopédie critique du médicament - Claude Béraud

L'économie de la santé en sept dialogues - Gérard de Pourville

La santé mentale des Français - Sous la direction de Raymond Lepoutre et Jean de Kervasdoué

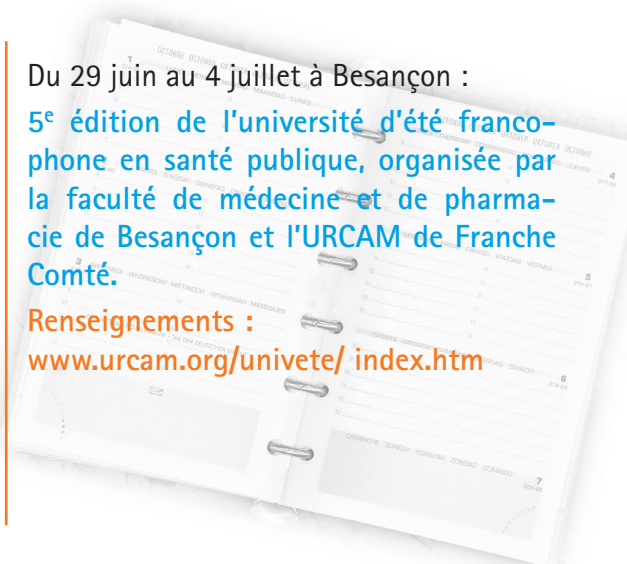
AGENDA

Du 29 juin au 4 juillet à Besançon :

5^e édition de l'université d'été francophone en santé publique, organisée par la faculté de médecine et de pharmacie de Besançon et l'URCAM de Franche Comté.

Renseignements :

www.urcam.org/univete/index.htm



UNE NÉCESSITÉ MUTUELLE DE PROTÉGER L'ESSENTIEL

Fonctionnaires Territoriaux, la MPCL propose toute une gamme de garanties collectives ou individuelles pour votre complémentaire Santé ou Prévoyance.

 Tél. 04 77 49 60 98
www.mpcl.fr - e-mail : accueil@mpcl.fr
Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité
Inscrite au registre national des mutuelles sous le n° 351 985 601



Directeur de la publication : Didier THIOLLIER - Rédacteur en chef : Marie-Hélène BAROU
Comité de rédaction : - Odile BONNET - Sylvie BRETON - Pierre CHARRET - Denise CIZERON - Jean-Claude DALLE FRATTE
Joëlle DUPONT - Maurice EGAL - Charles LANIEL - Jeanine REYNAUD - Elisabeth TEISSEIRE
Maquette, impression : Imprimerie REBOUL St-Etienne - Routage : Routage et Communication - Tirage : 7 800 exemplaires