



Propositions	Pourquoi cette proposition ?	Quelles sont les principales actions ?	Quels impacts ?
<p>1.</p> <p>Mettre en place, coordonner, financer et évaluer une politique d'éducation à la santé permettant à chaque citoyen de préserver son capital santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En France, 3,7 millions de personnes sont traitées pour diabète en 2015. Ce chiffre a doublé en 15 ans. • Outre les facteurs génétiques et héréditaires, cette progression est liée notamment au vieillissement de la population, mais aussi à l'évolution de l'obésité et de la sédentarité. • L'adoption de modes de vie plus favorables à la santé constitue un enjeu majeur dans la lutte contre le diabète de type 2. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rendre obligatoire l'éducation à la santé (bienfaits de l'équilibre alimentaire et de l'activité physique) dans les écoles maternelles, élémentaires, collèges et lycées. • Lancer un plan pluriannuel « promotion de la santé ». 	<ul style="list-style-type: none"> • Chaque citoyen dispose d'une éducation à la santé dès le plus jeune âge et tout au long de sa vie.
<p>2.</p> <p>Améliorer la qualité des produits industriels et donner aux citoyens les capacités de faire des choix éclairés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Au cours des cinquante dernières années, les habitudes alimentaires des Français ont profondément évolué. Moins de produits frais, davantage de produits « prêts à l'emploi ». • Face aux milliers de produits proposés par l'industrie agroalimentaire, les consommateurs sont bien souvent perdus pour évaluer leurs qualités nutritionnelles et la lecture des étiquettes peut s'apparenter à un vrai parcours du combattant. • Limiter l'ultra-transformation des produits. Limiter leur apport en sucres, graisses ou sel afin de lutter contre le diabète de type 2. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rendre obligatoire le Nutriscore, système de notation sur la qualité nutritionnelle des aliments, et permettre ainsi aux consommateurs de faire des choix favorables pour leur santé. • Étendre l'interdiction de la publicité dans les programmes jeunesse de la télévision publique (selon la Loi Gattolin entrée en vigueur le 01/01/2018), aux chaînes privées. • Mettre en place une taxe sur les produits sucrés et gras et l'utiliser pour financer des actions d'éducation à la santé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Chaque citoyen peut consommer des produits industriels de qualité. • Chaque citoyen est orienté pour faire des choix éclairés favorables à sa santé.

Propositions	Pourquoi cette proposition ?	Quelles sont les principales actions ?	Quels impacts ?
<p style="text-align: center;">3.</p> <p>Mesurer l'impact génétique et épigénétique des déterminants sociaux et environnementaux sur l'apparition du diabète</p>	<ul style="list-style-type: none"> • À court terme, ce que nous mangeons, ce que nous respirons, ce que nous buvons influe sur l'expression de nos gènes et peut conduire, sur le plus long terme, à des modifications de notre métabolisme pouvant avoir un impact sur le fonctionnement de certains organes. • Le lien entre une exposition aux perturbateurs endocriniens et l'apparition de modifications épigénétiques est de plus en plus suspecté et étudié, notamment pour le diabète. • Aujourd'hui, il est admis que les origines du diabète proviennent en partie d'interactions entre des gènes et l'environnement. 	<ul style="list-style-type: none"> • Développer des critères permettant d'identifier des perturbateurs endocriniens dans différents domaines (ex : cosmétique, emballages, ...) au-delà des biocides¹ ou produits pharmaceutiques. • Développer et accélérer la recherche sur l'épigénétique² 	<ul style="list-style-type: none"> • Chaque citoyen est mieux informé et protégé sur les risques environnementaux.
<p style="text-align: center;">4.</p> <p>Améliorer la connaissance et le repérage des personnes à risque de diabète de type 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le repérage des personnes à risque de développer ce diabète est aujourd'hui réalisé en grande partie par le médecin généraliste alors que la population à risque ne l'est pas forcément médicalement. • Donner la possibilité à d'autres acteurs, notamment du secteur médico-social, d'effectuer ce repérage et d'orienter les personnes vers une structure ou un dispositif proposant une réponse adaptée au risque identifié. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobiliser les acteurs de proximité au repérage des personnes à risques. • Créer un observatoire des personnes à risques de diabète de type 2. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les personnes à risque de diabète de type 2 sont détectées le plus tôt possible afin de bénéficier d'une prise charge rapide et adaptée.

¹ Produit destiné à détruire, repousser ou rendre inoffensifs les organismes nuisibles, à en prévenir l'action ou à les combattre, par une action chimique ou biologique.

² La discipline de la biologie qui étudie la nature des mécanismes modifiant de manière réversible, transmissible et adaptative l'expression des gènes sans en changer la séquence nucléotidique (ADN) en France et en Europe.

Propositions	Pourquoi cette proposition ?	Quelles sont les principales actions ?	Quels impacts ?
<p style="text-align: center;">5.</p> <p>Réviser les textes législatifs et réglementaires sur l'emploi des personnes diabétiques au regard des progrès technologiques et thérapeutiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les personnes atteintes de diabète subissent encore des limitations dans l'accès à des métiers réglementés : marins, personnels navigant, commercial et technique, police nationale, gendarmerie, Les textes encadrant l'accès à ces emplois relèvent de plusieurs ministères. Cela constitue une véritable difficulté pour les faire évoluer. • Plus encore, préjugés et méconnaissance du diabète peuvent conduire à des discriminations à l'embauche ou à des licenciements abusifs. Une révision des textes législatifs et réglementaires est donc nécessaire pour lever les discriminations à l'emploi et améliorer leur maintien dans l'emploi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Créer un comité interministériel facilitant la révision des textes. • Créer un statut intermédiaire pour les personnes en Affection Longue Durée (ALD) permettant au patient de s'absenter dans le cadre du suivi qu'impose la maladie afin qu'il reste en bonne santé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Chaque personne atteinte de diabète peut exercer le métier de son choix au regard de ses aptitudes et de son état de santé. • Le diabète n'est plus une cause de discrimination dans la vie professionnelle.
<p style="text-align: center;">6.</p> <p>Renforcer les capacités des patients à s'approprier les informations concernant leur santé afin de prendre avec leurs professionnels de santé les décisions adaptées à leur situation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Être informé, c'est commencer à être acteur de sa santé. Pour un patient atteint d'une maladie chronique, c'est détenir une forme de pouvoir sur les contraintes qu'impose le traitement. • Donner les moyens aux patients d'avoir les connaissances et les compétences nécessaires pour accéder, comprendre, évaluer, s'approprier l'information en le rendant acteur. 	<ul style="list-style-type: none"> • Co-construire un « modèle » de consultation pour la prise en charge du diabète afin de créer une véritable communication patients/professionnels de santé • Enseigner très tôt dans les études de médecine, les idées de décision médicale partagée, d'éducation thérapeutique, de médecine humaniste et développer les compétences éducatives des professionnels de santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Chaque personne atteinte de diabète est en capacité, s'il le souhaite, de participer aux décisions qui le concernent et d'améliorer sa qualité de vie : s'orienter dans le système de santé, adhérer aux traitements, changer de comportement...

Propositions	Pourquoi cette proposition ?	Quelles sont les principales actions ?	Quels impacts ?
<p style="text-align: center;">7.</p> <p>Définir le cadre réglementaire d'un accompagnement de qualité pour les patients</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Souvent, les personnes diabétiques se sentent seules et désemparées face aux menaces des complications de la maladie ou aux variations de leur glycémie. Les accompagner à chaque étape de leur vie est indispensable. • Malgré une reconnaissance des actions d'accompagnement dans le Code de la santé publique depuis 2009, il n'y a pas actuellement de cahier des charges précisant le cadre des actions d'accompagnement : les modalités de mise en œuvre ou encore les compétences requises pour intervenir sont à définir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Définir le cadre réglementaire des actions d'accompagnement des patients diabétiques afin d'optimiser leur efficacité et qu'elles soient proposées au plus grand nombre. • Permettre au plus grand nombre d'avoir accès à l'éducation thérapeutique de façon adaptée à son mode de vie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Chaque personne atteinte de diabète peut facilement bénéficier d'un accompagnement de qualité tout au long de sa vie au moment où elle en a besoin.
<p style="text-align: center;">8.</p> <p>Considérer l'activité physique et la diététique comme une thérapie à part entière du diabète</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'intérêt préventif et thérapeutique de l'alimentation équilibrée et de la pratique régulière d'une activité physique adaptée est aujourd'hui unanimement reconnu. • De nombreux freins persistent à la prescription de l'activité physique et la mise en place d'un accompagnement diététique. • Nécessité de considérer l'activité physique et les mesures diététiques comme des thérapies à part entière pour les patients en structurant une organisation autour des traitements non médicamenteux et en prévoyant une prise en charge adaptée pour les patients qui en ont besoin. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rembourser l'activité physique et l'accompagnement diététique pour les patients qui en ont besoin. 	<ul style="list-style-type: none"> • Chaque personne atteinte de diabète peut avoir un accès facilité à une activité physique et à un accompagnement diététique en fonction de ses besoins grâce au remboursement de ces deux thérapies non médicamenteuses.

Propositions	Pourquoi cette proposition ?	Quelles sont les principales actions ?	Quels impacts ?
<p style="text-align: center;">9.</p> <p>Construire une offre de soins adaptée aux besoins de chaque patient</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les retards de prise en charge et les nombreuses complications des patients diabétiques s'expliquent notamment par : <ul style="list-style-type: none"> - un accès aux spécialistes parfois difficile, - un manque de formation des médecins généralistes. Le patient diabétique doit être accompagné à chaque étape de sa vie afin de prévenir les complications. Pour cela, il est nécessaire qu'il bénéficie de : <ul style="list-style-type: none"> - une prise en charge globale - une équipe pluri-professionnelle 	<ul style="list-style-type: none"> Etablir un guide à destination des médecins généralistes leur permettant de prendre les meilleures décisions pour éviter aux patients à hauts risques de développer une polyopathie. Permettre au patient d'être plus autonome au moment du passage à l'insuline notamment grâce à l'accompagnement d'un patient expert et d'une équipe médicale. 	<ul style="list-style-type: none"> Chaque personne atteinte de diabète est accompagnée tout au long de sa vie. Chaque personne atteinte de diabète bénéficie d'une offre de santé adaptée à ses besoins.
<p style="text-align: center;">10.</p> <p>Redéfinir les rôles et les compétences des acteurs de proximité afin de restructurer l'organisation territoriale</p>	<ul style="list-style-type: none"> La croissance des pathologies chroniques et le vieillissement de la population viennent déstabiliser l'organisation du système de santé. L'émergence de ces nouveaux enjeux oblige à faire évoluer les rôles et les compétences de nombreux acteurs afin que chacun puisse apporter son expertise au moment où le patient en a besoin. 	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place une rémunération à la performance pour la prise en charge et le suivi des pompes à insuline par les prestataires en santé : <ul style="list-style-type: none"> - si un patient n'utilise pas correctement son dispositif, le prestataire est pénalisé financièrement, - si un patient utilise correctement son dispositif, le prestataire est valorisé financièrement. Donner la responsabilité de la pharmacovigilance³ au pharmacien afin de renforcer la sécurité et de diminuer les effets iatrogènes⁴ 	<ul style="list-style-type: none"> Chaque personne atteinte de diabète a un accès plus facile à un professionnel de santé. Chaque personne atteinte de diabète est mieux orientée et accompagnée dans son parcours.

³ L'activité consistant à enregistrer et évaluer les effets secondaires en particulier les effets indésirables résultant de l'utilisation des médicaments. On distingue la pharmacovigilance des médicaments à usage humain de celle des médicaments à usage vétérinaire.

⁴ Relatif à un effet indésirable provoqué par un médecin ou un traitement médical.

Propositions	Pourquoi cette proposition ?	Quelles sont les principales actions ?	Quels impacts ?
<p style="text-align: center;">11.</p> <p>Faciliter le quotidien des patients en favorisant les consultations à distance et le télésuivi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aujourd'hui et encore plus demain, les personnes diabétiques seront équipées de capteurs de glucose en continu, d'outils de mesure de l'activité physique, d'une pompe à insuline connectée ou d'applications de pilotage de leur diabète. • Ces objets sont largement sous-exploités alors même que cette évolution devrait améliorer le quotidien du patient. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informer l'ensemble des patients sur l'entrée de la téléconsultation dans le droit commun. Tout patient peut bénéficier d'une téléconsultation. La pertinence d'une prise en charge à distance plutôt qu'en présentiel est appréciée par le médecin. 	<ul style="list-style-type: none"> • Avoir un accès aux soins facilité. • Bénéficier d'une meilleure connaissance des droits en matière de consultation à distance.
<p style="text-align: center;">12.</p> <p>Prévenir et prendre en charge les complications du diabète en développant des organisations spécifiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le diabète, s'il n'est pas équilibré, expose le patient à de graves complications. Ces complications du diabète entraînent malheureusement une surmortalité. Les chiffres sont éloquents. Le diabète est : <ul style="list-style-type: none"> - la première cause de cécité avant 65 ans ; - la première cause d'amputations (hors accident) avec 9 000 amputations par an ; - responsable de 34 000 décès par an en France ; • Prévenir et prendre en charge les complications du diabète en développant des organisations spécifiques est un enjeu de santé publique et un enjeu économique. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rembourser au moins une séance de prévention par an chez le podologue pour les personnes atteintes de diabète en grade 0 et 1. • Certifier les établissements ou les équipes spécialisées dans la prise en charge du pied diabétique afin que les patients puissent s'orienter en toute connaissance. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les patients ne développent pas de complications liées à leur diabète. • Chaque patient bénéficie d'une prise en charge adaptée s'il développe une complication.

Propositions	Pourquoi cette proposition ?	Quelles sont les principales actions ?	Quels impacts ?
<p>13.</p> <p>Intégrer la qualité de vie des patients dans l'évaluation des technologies de santé (médicaments, dispositifs médicaux)</p>	<p>Prendre en compte la qualité de vie des patients dans l'évaluation des technologies de santé (médicaments, dispositifs médicaux et outils diagnostics) est indispensable pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • mieux prendre en compte le vécu des utilisateurs de ces technologies de santé ; • restaurer la confiance entre les industriels des technologies de santé et le reste de la société ; • améliorer la surveillance des effets secondaires nocifs d'un médicament ou d'un matériel ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Adapter les essais cliniques pour qu'ils intègrent les données en vie réelle des patients. • Renforcer le cadre législatif et réglementaire relatif à la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Chaque personne atteinte de diabète bénéficie d'un médicament ou dispositif médical évalué en vie réelle et dont les effets indésirables sont pris en compte.
<p>14.</p> <p>Promouvoir l'évaluation du système de santé avec les patients pour plus de qualité et de sécurité</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les systèmes de santé et les professionnels de santé ont besoin d'une meilleure information pour connaître la valeur qu'ils produisent et les résultats obtenus. • Disposer des données cliniques et des évaluations faites par les patients est nécessaire. Elles permettront d'évaluer les pratiques et les prises en charge en vue de faire évoluer le système de santé vers plus de qualité. 	<ul style="list-style-type: none"> • Créer et déployer les indicateurs « d'expérience patient » et recueillir leurs besoins concernant la prise en charge de leur diabète, sur l'ensemble du territoire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Chaque personne atteinte de diabète participe à l'évaluation de sa prise en charge pour l'améliorer

Propositions	Pourquoi cette proposition ?	Quelles sont les principales actions ?	Quels impacts ?
<p style="text-align: center;">15.</p> <p>Donner les moyens à la démocratie sanitaire de s'exercer</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Malgré de nombreuses évolutions ces dernières années, la voix des patients n'est pas encore suffisamment entendue et reconnue. • Les droits des usagers dans les décisions publiques de santé suscitent toujours de nombreuses interrogations : quels sont mes droits en tant que patient-usager du système ? Quelles informations suis-je en droit de demander et/ou recevoir de mon professionnel de santé ? Comment les citoyens – patients sont-ils associés aux politiques de santé ? • Toutes ces questions relèvent d'un champ aujourd'hui mal connu des citoyens et pas assez reconnu des institutions publiques : la démocratie sanitaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Permettre aux bénévoles exerçant une activité salariée de bénéficier d'un congé dédommagé 	<ul style="list-style-type: none"> • Les patients sont défendus, représentés et accompagnés par des associations agréées qui bénéficient des moyens humains et financiers suffisants.