



Paris, le 14 janvier 2021

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Article 51

La Mutualité Française lance un programme de prévention innovant pour les prédiabétiques

Dans le cadre du dispositif national dit « de l'article 51 »¹, la Mutualité Française lance l'expérimentation d'un programme de prévention pour les patients prédiabétiques au sein de plusieurs centres de santé mutualistes. L'expérimentation concernera 140 patients et s'étalera sur 3 ans.

Prévenir le diabète

Un arrêté publié par le Gouvernement il y a quelques jours a autorisé le lancement dans 5 centres mutualistes à Mont de Marsan, Nevers, Paris et Toulouse, d'un programme de prévention pour les patients prédiabétiques pris en charge avec un forfait à la capitation². Ce forfait permettra une prise en charge coordonnée (alimentation et activité physique) assurée par une équipe pluridisciplinaire composée du médecin traitant, d'un diététicien, d'un professionnel de l'activité physique adaptée et d'un coordonnateur assurant également une fonction de « coach ».

A l'occasion d'une consultation, le médecin traitant proposera à ses patients prédiabétiques un accompagnement de 24 mois comprenant une phase intensive de 4 mois et une phase dite de consolidation de 20 mois.

Le programme est construit autour d'objectifs individualisés. Il combine bilans individuels, séances collectives (axées sur la mise en pratique et l'émulation) et contacts avec le « coach ». Le patient est encouragé à développer des activités en autonomie grâce à une « plate-forme ressources » dédiée au projet qui propose notamment une messagerie pour échanger entre patients, avec les professionnels. Elle propose également des contenus (quiz, recettes, documents d'information sur l'alimentation et l'activité physique) et un suivi des objectifs.

Le parcours du patient est basé sur des programmes validés scientifiquement développés notamment aux Etats-Unis et en Finlande qui ont permis un changement des habitudes de vie en matière d'alimentation et d'activité physique et in fine de retarder voire d'éviter le diabète de type 2 par rapport aux patients ne bénéficiant pas d'accompagnement.

Financements

Le projet sera financé par le fonds pour l'innovation du système de santé (FISS) à hauteur de 124 K€ au total. Ces budgets permettront :

- En phase de préparation du déploiement, de financer notamment la formation des intervenants à l'entretien motivationnel et la conception de la plate-forme ressources.

¹ Les expérimentations "article 51" visent à tester des organisations innovantes et à améliorer la pertinence des prises en charge par l'assurance maladie.

² Ce mode de rémunération consiste à verser au centre de santé, pour une période donnée, un forfait correspondant à la prise en charge d'un patient.



- En phase opérationnelle, de rémunérer le centre pour l'ensemble de la prise en charge des patients.

Le coût total par patient, dans le cadre de l'expérimentation, est de l'ordre de 890 €. Si le programme était proposé à la totalité de la population de prédiabétiques, en supposant que la moitié d'entre eux acceptent de participer, l'économie générée pour l'assurance maladie serait estimée à 1,5 md d'euros.

Thierry Beudet, Président de la Mutualité Française, souligne « 2,5 millions de personnes sont prédiabétiques en France. Elles ont 70 % de chances de développer un diabète de type 2. Ce programme permettra de retarder ou même d'éviter sa survenue. Cette expérimentation démontrera une nouvelle fois la pertinence de la prévention qui reste à développer beaucoup plus massivement en France. »

À propos de la Mutualité Française

Présidée par Thierry Beudet, la Mutualité Française fédère la quasi-totalité des mutuelles en France. Elle représente 540 mutuelles dans toute leur diversité : des complémentaires santé qui remboursent les dépenses des patients, mais aussi des établissements hospitaliers, des services dédiés à la petite enfance et des crèches, des centres dentaires, des centres spécialisés en audition et optique, des structures et services tournés vers les personnes en situation de handicap ou les personnes âgées.

Les mutuelles interviennent comme premier financeur des dépenses de santé après la Sécurité sociale. Avec leurs 2 800 services de soins et d'accompagnement, elles jouent un rôle majeur pour l'accès aux soins, dans les territoires, à un tarif maîtrisé. Elles sont aussi le 1^{er} acteur privé de prévention santé avec plus de 8 000 actions déployées chaque année dans toutes les régions.

Plus d'un Français sur deux est protégé par une mutuelle, soit 35 millions de personnes.

Les mutuelles sont des sociétés de personnes à but non lucratif : elles ne versent pas de dividendes et l'intégralité de leurs bénéfices est investie en faveur de leurs adhérents. Régies par le code de la Mutualité, elles ne pratiquent pas la sélection des risques.

Présidées par des militants mutualistes élus, les mutuelles représentent également un mouvement social et démocratique, engagé en faveur de l'accès aux soins du plus grand nombre.



Contact presse

Mélody TONOLLI

01 40 43 30 53

melody.tonolli@mutualite.fr



Photos de la Mutualité Française
disponibles sur **flickr**