



## **Gérard Raymond**

Secrétaire général de  
l'Association Française  
des Diabétiques (AFD)

**“ Il faut faire du diabète  
et de sa prévention  
une grande cause nationale. ”**

L'Association Française des Diabétiques est une fédération d'associations de patients diabétiques reconnue d'utilité publique. Elle réunit 130 000 membres, un poids qui lui permet d'intervenir dans la gouvernance de la santé, le soutien à la recherche scientifique et la solidarité internationale. L'AFD œuvre au quotidien pour défendre l'accès aux soins de qualité des personnes atteintes du diabète, développer l'information et la prévention, et accompagner les patients pour l'amélioration de leur qualité de vie. Après avoir été le Président de l'association en 2005, Gérard Raymond en est devenu le Secrétaire général il y a quelques semaines.

## Pratiques dentaires : Pouvez-vous nous présenter l'AFD ?

**Gérard Raymond :** C'est une association ancienne et indépendante, créée en 1938 pour améliorer le sort des patients diabétiques. En 1995, dans un contexte de crise sanitaire, la fédération a regroupé l'ensemble des associations, composées de professionnels de santé et de diabétologues hospitaliers, essentiellement. C'est à partir de 2003 que les patients sont venus à la direction de l'association. Aujourd'hui, nous représentons les intérêts de trois millions et demi de patients diabétiques.

**« La priorité est de définir un parcours de santé, et comment le prendre en charge. »**

## Pratiques dentaires : Quelles sont les priorités que défend l'AFD ?

**G. R. :** L'association a trois grandes priorités. D'abord, la défense des valeurs de solidarité et de partage, en définissant des actions prioritaires comme la protection des droits des patients diabétiques et la lutte contre les discriminations. Ensuite, la prévention et l'information sur le terrain, en multipliant les outils d'information. La prise en charge des diabétiques représente un budget de 17,5 milliards d'euros pour l'Assurance maladie ; il est donc nécessaire de sortir du seul soin curatif c'est une évidence économique. Il faut faire du diabète et de sa prévention une grande cause nationale. Depuis deux ans, nous agissons

auprès du grand public, sur des places publiques et dans des quartiers défavorisés. Nous effectuons également des tests grâce à un questionnaire portant sur l'âge, le poids, le mode de vie et l'hérédité du patient. Sans être un réel dépistage, ces tests constituent une première évaluation du niveau de risque de développer cette maladie. Concernant le test glycémique, l'un de nos récents succès est d'avoir fait adopter la mesure autorisant les pharmaciens à effectuer ces tests en officine.

Enfin, nous accompagnons les personnes atteintes de diabète. En plus de l'éducation thérapeutique, nous nous appuyons sur l'éducation par les pairs ; des patients formés par nos soins aident d'autres patients à améliorer leur qualité de vie au quotidien et à maîtriser leur maladie.

## Pratiques dentaires : Quelles sont donc les priorités de l'AFD pour les patients diabétiques, aujourd'hui ?

**G. R. :** Nous en avons plusieurs. Premièrement, dans le cadre de la défense des droits, il faut définir quel doit être le parcours de santé du patient diabétique, et comment le prendre en charge. Je dis bien « parcours de santé », parce que, aujourd'hui, le contrôle du diabète, c'est avant tout une hygiène de vie. La question est donc de savoir comment améliorer la prise en charge de cette hygiène de vie et la prévention des complications liées au diabète.

Lorsqu'on aura défini ce parcours de santé, il sera nécessaire d'en refonder la coordination de l'ensemble des acteurs, afin qu'il n'y ait pas d'entrave dans la liaison entre professionnels, ni de difficulté dans la prise de rendez-vous. Enfin, il faut encourager le patient à être proactif dans son parcours et à être acteur



## PARCOURS

Détecté patient diabétique à l'âge de 34 ans, Gérard Raymond est devenu un acteur de premier plan dans le domaine de l'engagement associatif. Aujourd'hui âgé de 63 ans, Gérard Raymond est un dirigeant bénévole très engagé, qui occupe plusieurs fonctions au sein d'organismes publics (CNAMTS, CISS,...). En 1994, il crée l'association Union Sport Diabète, puis l'association Diasport, fédérée par l'AFD depuis 1998.

Ce n'est qu'en 2001 qu'il rejoint le conseil national d'administration de l'Association Française des Diabétiques, d'abord en tant que Trésorier adjoint, puis en tant que Vice-président en 2003 et Président en 2006. Il est aujourd'hui Secrétaire général de l'Association.



de sa santé afin de ne pas développer toutes les complications morbides qui coûtent cher à la société. Si on ne l'encourage pas dans cette démarche, il y a un risque qu'il abandonne à la moindre difficulté. On restera alors dans la situation actuelle, où le patient est inobservant et passif face à sa maladie.

**Pratiques dentaires : Quels outils pourrait-on imaginer pour une meilleure coordination des soins ?**

**G. R. :** Un système totalement libéral rendra l'offre de soins de moins en moins accessible à des patients défavorisés d'un point de vue social et économique. Ce qui pourrait faciliter la fluidité du parcours de santé du patient et son accessibilité, c'est de repenser la rémunération des professionnels de santé sur l'ensemble de la prise en charge du parcours de santé, contrairement au système actuel, basé sur la rémunération à l'acte. L'investissement du patient pourrait se traduire par la signature d'un contrat avec l'ensemble de ses soignants et des

financeurs. La contribution du patient à sa propre bonne santé pourrait être récompensée au travers de bonus dont les modalités restent à imaginer.

La Belgique pourrait nous inspirer : le patient qui s'engage dans ce type de parcours de santé est pris en charge à 100 % pour l'ensemble de ses besoins, pas simplement pour sa pathologie. Cette logique doit s'appliquer à la médecine libérale, mais aussi au médico-social. Nous souhaitons donc promouvoir des expérimentations innovantes, sur un territoire donné, pour trouver des solutions positives pour les patients et les professionnels de santé. Le diabète est une pathologie qui s'y prête bien.

**Pratiques dentaires : Avez-vous le sentiment que le Gouvernement ait pris la mesure des enjeux d'offre de soins pour éviter ces ruptures ?**

**G. R. :** C'est difficile à dire car, pour la première fois depuis dix ans, les contacts avec le ministère de la Santé ne sont pas établis. Un comité des sages a →

été constitué pour réfléchir à la stratégie nationale de santé, mais nous ne sommes pas associés à sa réflexion. Nous sommes assez inquiets sur la prise de conscience des gouvernants. Pour tenter de résoudre cette difficulté, il nous paraît important que l'ensemble des acteurs, dont nous sommes, se réunissent et fassent des propositions constructives.

Ce n'est qu'avec l'ensemble des acteurs que nous réformerons notre système, pas contre eux.

### **Pratiques dentaires : N'existe-t-il pas de plate-forme interprofessionnelle de santé sur le diabète ?**

**G. R. :** On aurait pu espérer que les réseaux sur le diabète créeraient ce genre de plate-forme, mais non ! Peut-être que les réseaux sont trop

aussi en intervenant au niveau de la prévention et de l'éducation à la santé, afin de faire comprendre que, dans tous ses compartiments, la bonne hygiène de vie d'un patient diabétique a des effets vertueux sur sa santé. C'est une réflexion à mener si l'on souhaite formaliser un véritable parcours de santé impliquant tous les acteurs.

### **Pratiques dentaires : La sensibilisation sur la santé bucco-dentaire est-elle une porte d'entrée pour faire prendre conscience des facteurs de risque du diabète ?**

**G. R. :** La mauvaise santé bucco-dentaire traduit les difficultés sociales et économiques des personnes. C'est un révélateur du niveau social dans la hiérarchie de la société. Pour les patients diabétiques, la dégradation de la santé accentue ces difficultés. La sensibilisation à la santé bucco-dentaire est donc une problématique importante, malheureusement pas encore mise au même niveau que les pathologies cardio-vasculaires ou de podologie. Nous souhaitons que les recommandations de la HAS soient mieux appliquées et mieux respectées. Pour les populations en difficulté sociale, il est très important de faire prendre conscience de la fragilité du capital santé, et donc d'insister sur l'hygiène diététique, l'activité physique et l'hygiène bucco-dentaire.

### **Pratiques dentaires : Quelles sont les attentes des patients diabétiques que vous représentez à l'égard des chirurgiens-dentistes, et comment l'UFSBD pourrait-elle y répondre ?**

**G. R. :** L'UFSBD et l'AFD pourraient travailler ensemble en développant des campagnes de prévention, pour améliorer la place du chirurgien-dentiste dans le parcours de santé et pour l'éducation thérapeutique, ainsi que pour améliorer la prévention et l'information auprès du grand public. Chacun doit faire un pas vers l'autre et réfléchir à la qualité des soins et le rôle des professionnels de santé. Aujourd'hui, l'objectif commun à l'ensemble de notre réseau et de nos bénévoles est de faire du diabète une grande cause nationale, en intelligence avec les professionnels de santé concernés par cette pathologie. Avec tout le collectif des professionnels de santé (diabétologues, médecins généralistes, pharmaciens, podologues, ophtalmologues), les chirurgiens-dentistes doivent donc être à nos côtés, pour défendre des projets précis. ■

## **“Le chirurgien-dentiste a un véritable rôle à jouer dans les réseaux d'éducation thérapeutique.”**

curatifs et hospitalo-centrés. Les acteurs médico-sociaux et politiques peuvent expérimenter sur des territoires de véritables coordinations de l'ensemble des acteurs dont, bien sûr, les chirurgiens-dentistes.

### **Pratiques dentaires : La place du chirurgien-dentiste dans le parcours de santé, qui inclut la prévention, l'éducation thérapeutique et les soins des patients, est-elle satisfaisante ?**

**G. R. :** Non, clairement pas. L'hygiène bucco-dentaire est le parent pauvre de la prise en charge des personnes atteintes de diabète. Sur les complications du diabète, la santé bucco-dentaire est traitée en dernier et la prise de conscience trop tardive. Il faut inciter les patients diabétiques à avoir une hygiène bucco-dentaire beaucoup plus sérieuse. Dans le cadre du parcours de soins en cours de réflexion, nous espérons que la visite annuelle au cabinet dentaire sera mise en place. D'autre part, le chirurgien-dentiste n'est pas intégré aux réseaux d'éducation thérapeutique, alors qu'il a un véritable rôle à jouer dans cette éducation-là. Par exemple, en réalisant un examen annuel de l'état de santé bucco-dentaire, mais