

Source : site senior actu.com

Podologie : les soins remboursés par l'Assurance Maladie pour les diabétiques à risques

Parce que les personnes diabétiques souffrent fréquemment de lésions aux pieds et que dans les cas les plus graves, ces lésions peuvent conduire à une amputation, l'Assurance Maladie vient d'annoncer dans un communiqué, le remboursement des soins de prévention réalisés par les pédicures/podologues conventionnés auprès de ces patients. Détails.



Les personnes diabétiques souffrent fréquemment de lésions aux pieds : 15 % d'entre elles ont au moins une ulcération du pied au cours de leur vie.

Dans les cas les plus graves, ces lésions peuvent conduire à une amputation.

En 2004, sur 15 353 amputations, 8 000 (en majorité l'amputation d'un orteil ou d'une partie du pied) concernaient des diabétiques.

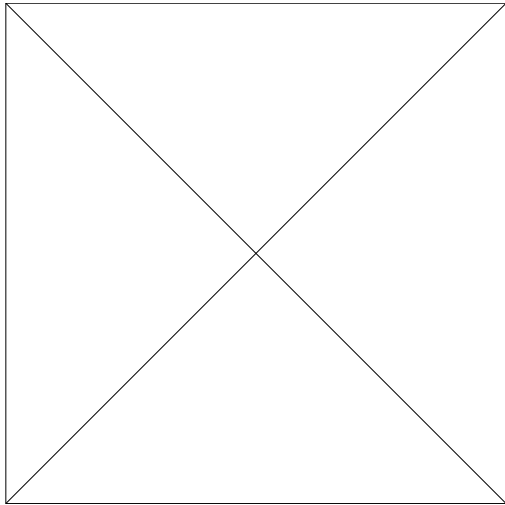
La publication des recommandations de la Haute autorité de santé en 2007 a ouvert la voie au remboursement par l'Assurance Maladie des soins de prévention pour les diabétiques dont les pieds présentent des risques élevés de lésions. En effet, le diabète est à l'origine de problèmes vasculaires touchant les artères et les petits vaisseaux qui peuvent entraîner une perte de sensibilité des extrémités des membres inférieurs. Ainsi un patient diabétique peut ne pas se rendre compte que ses pieds sont atteints par une lésion. Non traitée celle-ci peut s'infecter et causer un ulcère entraînant une hospitalisation, et dans les cas les plus graves une gangrène voire même une amputation.

Les risques encourus par les pieds des diabétiques ont été évalués par un groupe de travail international. Ils sont répartis selon une graduation de 0 à 3.

- grade 0 : pas de problème sensitif,
- grade 1 : atteinte nerveuse isolée,
- grade 2 : neuropathie sensitive associée à une artériopathie des membres inférieurs (définie par une absence des pouls du pied ou une pression artérielle des membres inférieurs et/ou une déformation du pied),
- grade 3 : antécédent d'ulcération ou d'amputation.

Le risque de complications graves augmente de façon importante chez les patients diabétiques des

grades 2 et 3. C'est pour prévenir ces risques que l'Assurance Maladie rembourse désormais les soins de prévention réalisés par les pédicures/podologues conventionnés auprès de ces patients. .../...



Quels sont les soins pris en charge par l'Assurance Maladie ?

L'Assurance Maladie prend en charge chaque année pour les patients diabétiques des grades 2 et 3 :

- 4 séances pour les personnes présentant des lésions des pieds de grade 2,
- 6 séances pour les personnes présentant des lésions des pieds pour les personnes de grade 3.

Les soins sont prescrits par le médecin traitant ou le diabétologue et réalisés par un pédicure-podologue conventionné.

Au cours de la première séance, le pédicure-podologue réalise un bilan complet des pieds du patient pour déterminer leur sensibilité et établir un programme de soins adaptés en accord avec le patient. Il s'agit de repérer et de traiter les lésions à un stade précoce pour éviter les complications.

Les soins nécessaires peuvent être par exemple, le traitement de fissures ou écorchures de la peau, la suppression des durillons etc. Le pédicure-podologue donne également des conseils de prévention à son patient, notamment pour le chaussage, celui-ci ne devant pas favoriser l'apparition de lésions, de durillons, etc.

Tarif et remboursement

Le tarif de chaque séance est fixé à 27 euros. Le pédicure-podologue ne peut pas facturer de dépassements d'honoraires pour cette prestation, qui est remboursée dans les conditions habituelles par l'Assurance Maladie (60%) ou à 100 % dès lors que la personne diabétique est prise en charge à 100 %.

Chiffres clés

- 2,5 millions de personnes sont diabétiques en France et leur nombre a doublé en dix ans.
- 8 diabétiques sur 10 sont pris en charge à 100%,
- le nombre de diabétiques pris en charge à 100 % a doublé en dix ans.
- En 2003, les problèmes des pieds chez les patients diabétiques ont occasionné 35 900 séjours hospitaliers dont 20 300 en chirurgie.

Une première convention entre l'Assurance Maladie et les pédicures/podologues

En décembre 2007, l'Assurance Maladie et les pédicures-podologues ont signé, pour la première fois, une convention nationale. La signature de la convention a permis de proposer l'inscription, sur la liste des actes et prestations remboursables, des séances de soins de podologie pour les patients diabétiques à risques élevés.

En effet, dans le système français, les professionnels de santé et l'Assurance Maladie définissent ensemble, en s'appuyant sur l'avis rendu au préalable par la Haute Autorité de Santé, des conditions de réalisation des actes médicaux, par exemple le contenu de l'acte, sa durée,... et le tarif adapté. Pour cela, l'Assurance Maladie doit avoir signé une convention nationale avec la profession qui permet l'inscription des actes sur la liste des actes et prestations remboursables par l'Assurance

Maladie.

La convention concrétise l'accord entre une profession de santé libérale et l'Assurance Maladie sur les engagements des deux parties de manière à ce que les assurés sociaux puissent être remboursés pour des soins identiques, au même tarif¹, sur tout le territoire. Elle préserve un juste équilibre entre les intérêts des professionnels et ceux des assurés sociaux. 1 Seule la convention signée avec les médecins libéraux prévoit un secteur à honoraires libres 3

L'Assurance Maladie rembourse, sur la base des tarifs fixés par la convention, les soins des professionnels conventionnés² qui s'engagent à respecter les termes de la convention (formation, coordination entre professionnels de santé, qualité des soins, tarifs, etc.).

En échange de ces engagements l'Assurance Maladie prend en charge une partie des cotisations sociales de ces professionnels qui bénéficient aussi d'autres avantages conventionnels telles que le financement de la formation, une aide financière à la télétransmission des feuilles de soins électroniques etc.

Comment un acte devient-il remboursable par l'Assurance Maladie ? Parallèlement à la démarche conventionnelle propre au système d'Assurance Maladie, depuis la loi du 13 août 2004, tous les actes remboursables doivent être inscrits sur la liste des actes et des prestations. Cette inscription suit une procédure bien établie qui s'appuie sur l'avis d'experts scientifiques et une concertation avec les organismes complémentaires.

[Mardi 03 Juin 2008](#)

Source : Assurance Maladie

Lu 1901 fois