Le 23 Septembre 2014

Cours 5

François Bourdillon

**Santé publique et maladies chroniques**

Veille de santé : suit l’évolution des maladies et émet des alertes et contribut à l’élaboration du système de santé

Definition

Fourchette de nombre de maladie extremement variable : traitement de plus de 6 mois : 28 millions de personnes, certains facteur de risque : hypertension ? en ALD : 9 millions de personnes.

Ces maladies sont en augmentation car le système de santé fonctionne bien, pays assez riche, l’esperence dde vie augmente donc les personnes agés sont susceptible d’etre malade de maladie chronique

La qualité du dépistage, plus la maladie est dépister tot plus elle est bien pris en charge

Maladie chronique

La durée , la cause, la gravité, l’évolution (guérison ou rechute), conséquence sur la vie quotidienne,

On sort de la durée et de la classification et on rentre deans d’autres logique : qualité de vie, de vie sociale, et de vie professionnel

Par ex, on s’occupe beaucoup de la vie après cancer.

La classification international

Altération des fonction anatomique

Incapacité dans les activités de la vie quotidienne définies par l’execution (AVC)

* Santé mentale

Pourquoi la santé publique s’y intéresse ?

* Il faut les soigner
* Cela a un cout de santé
* Lorsqu’on regarde la qualité de prise en charge par rapport au recommandation de l’HAS il y a de grande inégalité
* Prendre en compte l’amélioration des soins
* L’éducation thérapeutique du patient : dans une logique de maladie aigu (pneuomie on repart avec une ordonnace), pour une sep tout est différent, il y a un interet à ce que le patient comprenne son traitement et le suivre donc éduquer est un véritable enjeu

Il faut réduire la survenue de complication ou de maladie. Ex le diabète : première cause de cécité … donc risque de complication et donc d’aggravation de leur santé moins de complciation = moins de soins= moins de cout

Champ de la prise en charge

Les soins médicaux sont multiples : traitement, apareillage, aménagement de l’habitcale , importance de l’éducation, de l’accompagnement, de la surviellance, du suivi ,et l’aide au maintien d’une activité professionnelle, l’insertion social et autonomie financière

Quelles pathologies ?

Au milieu du 20 eme siecle avec la découverte des antibiotique, la création du samu, des urgences… tous les hopitaux se sont construit sur la prise en charge des urgences.

70% sont atteints de maladies chroniques à l’hopital donc il faut repensert le modèle de prise e ncharge de patient atteint de maladie chronique. En terme de politique publique, pour faire évoluer le système de santé comment je peux faire pour que mon système de santé s’adapte au besoin des patients atteint de MC en intégré la qualité de vie, de vie sociale, et de vie professionnel

Ces maladies

* Le cancer du fait de sa fréquence
* Le diabète (3.5 millions proabablement lié à notre évolution de notre mode de vie) mais il y a probablement 700 000 personnes diabètique sans le savoir. Pourquoi le diabète continu à croitre ? augmentation ob&sité, modification du comportement alimentaire, moins de sport,
* Maladie cardo vasculaire : celap eut être une complication du diabète. Il faut faire une prévention et une prise en charge
* Maladies psychique, peu considéré, il faut s’interroger sur notre modèle . a chaque fois qu’on fait des choix il sont pavé de bonne attention, mais on a peut etre était un peu loin, comme la fermeture d’hopital psychiatrique pour faire des soins a domicile mais ils avaient poas forcement de domilcile

Approches financières : les ALD

ALD

Notre syst de soins est construit sur l’assurance maladie et sur le principe que tout les travailleur cotise en fonction de leur revenu et le principe s’est tout les ayant droit bénéficie des meme soins et des meme remboursement. Et derriere il y a un syst de protection des ald car elle coute cher et sont donc exonérré du ticket modérateur. 96% sont couvert par des assurances complémentaire. Le syst de remboursement des osins de vie est de 55%. Cas 50 : critère de gravité, à partir de ce seuil on est rembourser totalement.

Reste à charge

Point de vue des personnes

Le reste à charge :

* Ticket modérateur complété par les complémentaire de santé qui rembourse plus ou moins en fonction de la cotisation,
* Dépense non rembourser par l’assurance maladie
* Le secteur 2 : difficile à gérer, tarif conventionel : le médecin s’engage à pratiquer des tarif de la convention, il faut réguler ses dépassements
* Forfait hospitalier et les franchises : elle prend 0.50 euros sur les médicaments et 2euros par consultation
* L’écart entre le salaire et les indemnité journaliere

Inconvénients du dispositifs ALD

* Tout n’est pas rembourser : le diétéitque

On arrive pas à couvirir le traitement préventif

Ex le tabac : le cout est estimé 47 milliard d’euro par an et 15 milliard de recette par an

Avantage du dispositif ALD

Il y a aussi la question des recommandations des pratiques cliniques. Ils ont inventé le protocole de soins qui est un contrat signé par le médecin qui s’engage à suivre les recommandation de la haute autorité de santé et qui s’engage à faire des soins conforme au recommandation. Le malade reçoit le guide patient. Donc il y a le protocole patient et le protocole medecin. Donc on a une augmentation de l’exigence.

ALD

Lié au maladies chroniques et lié au ticket moderateur

Utiliser comme un outil de management des maladies chroniques

Il faut bénéficier d’une ALD pour avoir un suivi de qualité

Système assez insatisfaisant

Autres apporches de santé publique

Notrez syst de santé est à bout de soufle et il faut trouver d’autres syt de santé

CISS : collectif inter associatif en santé

Il faut avoir une politique volontariste avec des infirmiere de coordiantion, des maison de santé, des accompagnement mais cela reste flou. Nous malade, on veut que nos maladies chroniques soit pris en charge de manière organiser oncpression pour faire évoluer le système

Plans de santé publique (2007)

 Et si on un plan qualité de vie des personnes atteint de maladies chroniques. C’est un plan suyr 3 axes : un axe : mieux connaitre sa maladie pour meiux la gerer, axe 2 elargir la medecin de soin et la prévention prinicpalement tertiaire donc éduquer les malades pour mieux se predre en charge, 3 faciliter la vie quotidienne des malades, axe 4 épidémiologie de recherche : connaitre les conséquence de la maladies chronique, connaitre leur origine

Ce plan a aboutit à un artciel sur la mise en place d’une plokitituqe d’éducation thérapeutique du patient

La loi HPST :

Le bouclier sanitaire

 Notre syst est à bout de soufle il faut tout changer et faire un bouclier sanitaire. Le principe est de se dire que totu les français vont payer leur frais de santé à partir d’un certain seuil donc par rapport à leur fiche d’impot. Syst simple et proportionel au revenu et donc une prise en charge social. Le soucis c’est qu’on en sait pas gérer les dépassement d’honoraire. On remet en cause le principe faondateur de la sécu qui est oncoitse et on se soigne en fonction de ses besoin.

2eme partie

Définition

Education pour la santé – éducation thérapuetique

Apparu en 2009 dans la loi hpst porté par le pneumologue et diabétologue qui avait fait le constat ue c’était important d’éduquer le patient.

Education : ramène à léducation national

Informer ne suffit pas

Ex diabète : prescritpion insuline donc le medecin a fait son travail mais cela ne suffit pas on ne peut pas envoyer tout les jours une infirmiere pour les injection d’insuline. Mais il faut aussi parler d’alimentation, comment on mani une insuline, comment on adapte sa dose ? il faut que le patient soit le plus autonome possible. C’est cela l’éducation thérapuetique. Dans l’éducation thérapeutique on travailel sur la mise en situation des patients pour savoir réagir dans des situations. Ça se travaille dans des consultations dans une autre temporalité ou on se met en situation pour savoir comment je vais gérer ma seringue et certain épisode de stress dans ma situation.

L’ojectif : faire acquérir des compétences

Quelles compétences ?

Ils sont divisé en 4 :

* Observation des symptomes et des signes :
* Faire du raisonnement en mettant le patient diabétique en situation. Par ex vous avez temps de taux sucre, quelle dose prendre ? quel activité sportive faire ?
* Auto soin : vous devez safvoir vous soigner et donc maitriser comment faire une injection. Si vous avez une plaie au pied, que devez vous faire ?
* L’adaptation : comment je vit en famille, en société (régime sans sel à toute la famille ou seulement pour moi),

**Connaissance, comportement, coryance**

La connaissance est nécessaire mais n’est jamais suffisante pour changer les comportements ou les croyances. Il faut travailler sur le comortement et connaire les attitude que je peux avoir, comment la personne ressent otuess ses propositions ?

Les questions du sysmptomes et du risque

On est dans l’absence du symptomes, on prescrit en rpécisant que c’est important mais on l’ubi un week end et on en voit pas de diffférence onse sent meme mieux.

Si on en rentre pas dans le sujet, le patient n’en parle jamais. Il faut les gerer et les accompagner.

2009 une année historique pourl’éducation thérapeutique en France

La loi hpst :

Est-ce qu’on peut en faire une polituque publique ?

Il faut faire des programme d’éducation thérapueitque

Ce qu’on veut c’sst qu’il y ait des soignant qui se dise dans ma pathologie il y a des vbesoin et qu’on se dise qu’a travers une besoin thérapuetique je peux améliorer ce beosin

On a identifeir un besoin et on fait une éducation thérapeutique en ecrivant le projet et en fesant identifier le projet à l’ars.

On demande au personne de formaliser leur programme. Idée est de distinguer ce qu’on peut faire en consultation,( vision individuelle), mais on veut que ce soit uen reflexion collectif donc un sevrcie qui choisit d’integrer dans sa prtatioue quotidienne de nouveau acte de soins.

On crée des groupes d’éducation thérapeutique avec un programme, different professionnelle de santé et des objectifs.

Les enjeux

La formation : 4 compétences à avoir, connaitre la médecine, connaitre la pédagogie, compétence en relation de soins, connaissance en santé publique (etre capable d’ecrire le projet, évaluer ,faire évoluer un service dans ce sens…).