

BACCALAURÉAT TECHNOLOGIQUE
SCIENCES ET TECHNOLOGIES DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL

SCIENCES ET TECHNIQUES SANITAIRES ET SOCIALES

Épreuve ÉCRITE

Durée : 3 heures

Coefficient : 7

L'usage de la calculatrice n'est pas autorisé.

Aucun document n'est autorisé.

Dès que le sujet vous est remis, assurez-vous qu'il est complet et que toutes les pages sont imprimées.

Si le sujet est incomplet, demandez-en immédiatement un nouvel exemplaire aux surveillants.

Ce sujet comporte 9 pages

Quinze millions de patients souffrent aujourd'hui de pathologies chroniques et 200 000 nouveaux patients, dont 150 000 diabétiques, sont diagnostiqués chaque année. Différentes études ont montré que la moitié des patients souffrant de diabète ou de maladies cardiovasculaires ne prenaient pas régulièrement leur traitement.

Extraits du rapport « Éducation thérapeutique du patient.
Propositions pour une mise en œuvre rapide et pérenne, juin 2010.

QUESTION 1 : Montrer que les maladies chroniques sont une priorité de santé publique.

QUESTION 2 : Toutes les études démontrent que l'éducation thérapeutique du patient (ETP), qui s'est progressivement développée depuis une vingtaine d'années, est un facteur important d'amélioration de la prise en charge des patients souffrant de maladies chroniques.

2.1. Expliquer comment l'éducation thérapeutique du patient participe à la prévention et à l'éducation pour la santé.

2.2. Exposer les obstacles au développement de l'éducation thérapeutique du patient.
Relever les dispositions envisagées pour remédier à ces obstacles.

QUESTION 3 : Les maladies chroniques ont un coût.
Expliquer pourquoi l'éducation thérapeutique participe à la maîtrise des dépenses de santé.

BARÈME	
Question 1 :	5 points
Question 2 :	9 points
Question 3 :	3 points
Qualités rédactionnelles :	2 points
Capacités à identifier les différents aspects du questionnaire :	1 point

LISTE DES ANNEXES

- ANNEXE 1 :** Prise en charge et protection sociale des malades chroniques :
les préconisations du HCSP,
Actualités Sociales Hebdomadaires n°2637, 18 décembre 2009.
- ANNEXE 2 :** Pourquoi un plan sur la qualité de vie des personnes atteintes de
maladie chroniques ?
Dossier de presse « Améliorer la qualité de vie des personnes
atteintes de maladies chroniques »,
Plan présenté par le Ministère de la santé et de solidarités,
24 avril 2007 (extraits).
- ANNEXE 3 :** Les différentes étapes d'un programme d'éducation thérapeutique,
Pascale Lagarde, Valérie Achart Delicourt,
La revue de l'infirmière, n°154, octobre 2009.
- ANNEXE 4 :** L'éducation thérapeutique des personnes asthmatiques,
C. Launay, A. Favennec, M. Bellec,
La revue de l'infirmière, n°154, Octobre 2009.
- ANNEXE 5 :** Vers une reconnaissance de l'acte d'éducation thérapeutique ?
Dominique Abeillé, Revue Soins, n°743, mars 2010
- ANNEXE 6 :** Éducation thérapeutique du patient, propositions pour une mise en
œuvre rapide et pérenne,
Assemblée nationale, rapport au Premier ministre rédigé par
Monsieur Denis Jacquat, député de la Moselle, juin 2010.

ANNEXE 1

Prise en charge et protection sociale des malades chroniques : Les préconisations du HCSP

La définition restrictive des maladies chroniques, forte progression des dépenses, manque de coordination dans les parcours de soins... sont autant d'obstacles à une prise en charge de qualité des personnes atteintes d'une maladie chronique. [...]

En France, on dénombrait 15 millions de malades chroniques en 2007, mais environ 9 millions d'entre eux seulement étaient déclarés en affection de longue durée (ALD). Ce dispositif, basé sur l'élaboration d'une liste de pathologies, leur permet de se voir reconnaître le statut de personne atteinte d'une maladie chronique et de bénéficier d'une exonération du ticket modérateur. [...]

Derrière les problèmes de la qualité et des conditions de la prise en charge, se pose bien sûr la question des enjeux financiers, tant pour l'assurance maladie que pour les assurés. En 2007, les dépenses d'ALD s'élevaient à près de 80 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes et concentraient près de 65 % des remboursements de l'assurance maladie. D'ici à 2015, la part des assurés en ALD devrait atteindre 19 % (contre 14 % en 2005) et les dépenses afférentes représenter 70 % des dépenses de l'assurance maladie. En outre, le rapport relève que le dispositif des ALD ne dispense pas leurs bénéficiaires du reste à charge, « parfois très important », relatif aux dépenses sans lien avec l'ALD exonérante. En 2004, il était en moyenne de 1 400 euros par an, un montant « *supérieur à celui de personnes qui ne bénéficient pas d'un tel régime* ». [...]

ASH n°2637, 18 décembre 2009.

ANNEXE 2

Pourquoi un plan sur la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques ?

En France, on estime que 15 millions de personnes, soit près de 20 % de la population, sont atteintes de maladies chroniques. Certaines souffrent même de plusieurs maladies à la fois. Une maladie chronique est une maladie de longue durée, évolutive, souvent associée à une invalidité et à la menace de complications graves.

Les maladies chroniques comprennent : des maladies comme l'insuffisance rénale chronique, les bronchites chroniques, l'asthme, les maladies cardio-vasculaires, le cancer ou le diabète, des maladies lourdement handicapantes, comme la sclérose en plaques ; [...]

15 millions de personnes souffrent de maladies chroniques (hors hypertension artérielle qui compte 7 millions de personnes), dont :

- Diabète :	2,5 millions
- Asthme :	3,5 millions
- Psychose :	890 000
- Maladie de Alzheimer :	900 000
- Epilepsie :	500 000
- Maladie de Parkinson :	100 000
- Cancer :	700 000
- Insuffisance rénale chronique :	2,5 millions
- Sclérose en plaque :	50 000
- SIDA	30 000
- Maladies rares (drépanocytose, sclérose, bronchite chronique : myotrophique, mucoviscidose, myopathies, leucodystrophie) :	3 millions latérale 3 millions.
- [...]	

Dossier de presse « Améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques »,
Plan présenté par le Ministère de la santé et de solidarités,
24 avril 2007 (extraits).

ANNEXE 3

Les différentes étapes d'un programme d'éducation thérapeutique

L'éducation thérapeutique recouvre une prise en charge multidisciplinaire qui implique différents professionnels de santé et intervenants, tels que psychologue, diététicienne, assistante sociale, membres d'associations, etc, qui doivent pouvoir se réunir, autour du médecin, pour partager les informations concernant les patients et faire le point régulièrement. Il importe que tous aillent dans le même sens et que le patient n'ait pas l'impression de répéter à chacun son histoire personnelle. Il peut s'agir concrètement, de consultations individuelles ou d'ateliers collectifs. [...]

Contenu d'un programme type

Le programme éducatif doit être préalablement défini et permettre au patient d'acquérir des compétences d'auto-soins et d'auto-évaluation.

Très souvent, il s'agit de reprendre les mécanismes de la maladie, évoqués par les médecins mais qui ne sont pas toujours intégrés par les patients. L'évolution de la maladie avec et sans traitement est ré-expliquée afin, notamment, que la personne connaisse les conséquences d'une mauvaise observance(1). L'autre point essentiel concerne le traitement, sa gestion au quotidien et la connaissance des effets indésirables. Le patient doit disposer des compétences lui permettant de gérer au mieux, dans son quotidien, l'ensemble des traitements qu'il prend. Le rôle de l'éducateur est aussi d'agir au niveau de la prévention et de la transmission des risques. Ces éléments doivent s'inscrire dans une démarche personnalisée au sein de laquelle le patient est placé au coeur du dispositif de soins. Pour rendre la consultation plus ludique, il existe un certain nombre d'outils pédagogiques créés, soit par les organismes formateurs soit par le personnel éducateur lui-même. Ainsi, le patient devient acteur de sa prise en charge.

Pascale Lagarde, Valérie Achart Delicourt,
La revue de l'infirmière, octobre 2009, n°154.

(1) Observance : observer une prescription.

ANNEXE 4

L'éducation thérapeutique des personnes asthmatiques

Au sein des deux unités de pneumologie du Centre hospitalier universitaire (CHU) de Brest, où sont accueillis les patients dont l'asthme est déstabilisé au point de nécessiter une hospitalisation, les professionnels constatent que bon nombre de patients ont des symptômes fréquents altérant leur qualité de vie, tout comme des représentations erronées de la maladie ou des traitements. Quant à l'observance des traitements, elle reste problématique du fait que, lorsque le patient va mieux, il a tendance à arrêter de se traiter. Enfin, les techniques de prise des traitements, par exemple les sprays, sont parfois inefficaces surtout en l'absence de démonstration au moment de la prescription. [...]

DÉROULEMENT D'UN PROGRAMME D'EDUCATION

Le premier temps de la démarche d'ETP se déroule sur 3 à 4 mois autour de quatre étapes.

Le diagnostic éducatif

Le premier entretien permet de cerner la personnalité du patient, d'identifier ses besoins, de prendre en compte ses demandes, ses représentations et d'évaluer ses capacités. De cet entretien individuel structuré dépendront les relations ultérieures entre soignant et soigné. [...]

Le contrat éducatif

Le contrat éducatif comprend des objectifs pertinents, réalisables, centrés sur le patient et choisis avec lui. Tout au long de l'éducation, il va ainsi acquérir des compétences pour pouvoir gérer son asthme : identifier les facteurs déclenchants des crises, aménager son environnement, prendre son traitement de fond régulièrement, connaître les effets secondaires, utiliser son inhalateur de façon adéquate, savoir mesurer son souffle avec un débit-mètre de pointe, gérer une aggravation en utilisant un plan d'action...

Stratégies éducatives

L'ETP s'accompagne d'outils simples facilement appropriables : schémas, CD-Rom, cartes aimantées, placebos, classeur imagier, documentation validée.

Évaluation

L'évaluation permet d'apprécier les acquis du patient ; elle est permanente au fil des séances et c'est un indicateur de qualité de l'enseignement permettant de le réajuster au besoin.

À l'issue de chaque consultation, une synthèse est réalisée avec le patient au sujet de ce qu'il a appris ; cette synthèse est consignée dans le dossier éducatif. [...]

C. Launay, A. Favennec, M. Bellec,
La revue de l'infirmière, octobre 2009, n°154.

ANNEXE 5

Vers une reconnaissance de l'acte d'éducation thérapeutique ?

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) vise à former ce dernier pour qu'il puisse trouver un équilibre entre sa vie quotidienne et le contrôle optimal de sa maladie. Elle s'adresse essentiellement aux personnes atteintes de maladie chronique, comme le diabète, l'asthme, l'insuffisance rénale chronique, etc. Le diagnostic éducatif est le premier maillon indispensable pour définir un programme d'ETP personnalisé. L'accompagnement du patient et de ses proches concerne les actions d'assistance et de soutien. L'ETP et l'éducation pour la santé partagent outils et méthodes qui concourent au développement des politiques de promotion de la santé.

Historique et étapes clés

Une volonté politique en matière d'éducation thérapeutique a émergé au début des années 2000. En 2001, le Plan national d'éducation pour la santé précise que l'éducation thérapeutique fait partie de l'éducation pour la santé. [...]

En 2004, la loi relative à la politique de santé publique vise l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladie chronique. La Haute Autorité de Santé (HAS) « institutionnalise » l'ETP en 2007 en produisant un guide et des fiches de recommandations pour la conception et la mise en œuvre des programmes d'ETP.

De 2007 à 2011, le Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques est centré sur les millions de patients ayant une maladie chronique en France.

Enfin, le titre III de la loi portant réforme de l'hôpital est consacré à l'ETP et en décrit les modalités. [...]

Quels droits pour les patients ?

Tout patient peut prétendre à l'éducation thérapeutique, y accéder facilement et la refuser sans jugement ni pénalité de prise en charge.

L'éducation thérapeutique doit être proposée au patient. Mais c'est à lui que revient le libre choix d'intégrer ou non un programme d'éducation. Le parcours des patients atteints de maladie chronique est long et complexe. Aux soignants de les convaincre de participer à ces programmes, en développant une relation de confiance indispensable à la mise en œuvre d'une éducation personnalisée. [...]

Les réseaux sont encore inégalement répartis sur le territoire : 5% des patients diabétiques consultent un diabétologue une fois par an et environ 6% sont hospitalisés pour traitement et éducation souvent lors de complications. Sans compter les patients en situation de précarité, qui n'ont pas accès aux soins et sont plus difficiles à motiver, en raison de leur situation psycho-sociale.

Aux côtés des patients, les associations sont très actives et ont permis la reconnaissance de la parole des patients. Elles les accompagnent dans leur parcours et sont force de proposition pour faire évoluer le système de santé.

Quels programmes d'éducation thérapeutique ?

Un programme d'éducation thérapeutique est un ensemble coordonné d'activités d'éducation animées par des professionnels de santé ou par une équipe, avec le concours d'autres professionnels et de patients. Il est spécifique d'une maladie donnée et précise qui fait quoi, pour qui, quand et comment. L'Inpes et la Haute Autorité de santé (HAS) se sont déjà largement mobilisés, notamment en proposant des outils et des recommandations pour les professionnels de santé ; L'Inpes a été sollicité pour élaborer un cahier des charges national, s'appuyant sur les guides méthodologiques élaborés par la HAS en 2007, en vue d'harmoniser les critères.

Quelle formation pour les professionnels de santé ?

La formation des professionnels conditionne l'efficacité de l'ETP. D'une part, elle est actuellement hétérogène, en termes de contenu et d'organismes formateurs, de reconnaissance des diplômes et des certificats obtenus. D'autre part, l'offre est inégalement répartie et insuffisante sur l'ensemble du territoire. Seule la moitié des formations initiales des différents professionnels de santé aborde le thème de l'ETP et de façon très hétérogène.

Dominique Abeillé, Soins n°743, mars 2010.

ANNEXE 6

Éducation thérapeutique du patient, Propositions pour une mise en œuvre rapide et pérenne

En 1998, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a donné la définition suivante de l'éducation thérapeutique : « l'éducation thérapeutique du patient est un processus continu, intégré dans les soins et centré sur le patient. Il comprend des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'accompagnement psychosocial concernant la maladie, le traitement prescrit, les soins, l'hospitalisation et les autres institutions de soins concernées, et les comportements de santé et de maladie du patient. Il vise à aider le patient et ses proches à comprendre la maladie et le traitement, coopérer avec les soignants, vivre le plus sainement possible et maintenir ou améliorer la qualité de vie. L'éducation devrait rendre le patient capable d'acquérir et maintenir les ressources nécessaires pour gérer de manière optimale sa vie avec la maladie »

La loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (Loi HPST) a introduit l'ETP par son article 84 dans le droit français. Cet article distingue l'éducation thérapeutique du patient et les actions d'accompagnement. « L'ETP s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie. Elle n'est pas opposable au malade et ne peut conditionner le taux de remboursement de ses actes et des médicaments afférents à sa maladie ». ... « Les actions d'accompagnement font partie de l'éducation thérapeutique. Elles ont pour objet d'apporter une assistance et un soutien aux malades, ou à leur entourage, dans la prise en charge de la maladie ». [...]

L'ETP s'est développée en France depuis une vingtaine d'années de façon non structurée et non coordonnée, par l'initiative de professionnels convaincus de l'intérêt de développer de tels programmes pour améliorer la qualité de vie des patients souffrant de maladies chroniques. L'offre s'est développée essentiellement à l'hôpital car il est le lieu où s'exercent les professionnels concernés et il permet de disposer de moyens logistiques. D'autres opérateurs sont ensuite apparus, associations de patients, maisons de santé, assurance maladie et assureurs complémentaires, prestataires spécialisés, professionnels de santé.

Le financement en milieu hospitalier a été assuré par l'intermédiaire des missions d'intérêt général et par la tarification à l'activité, sans qu'aucune évaluation soit disponible pour s'assurer que les sommes allouées ont été réellement utilisées pour développer l'ETP. En ambulatoire, les financements sont non pérennes et basés essentiellement sur l'expérimentation, ce qui pénalise le déploiement de l'ETP. [...]

L'introduction de l'enseignement de l'ETP en formation initiale de tous les professionnels de santé sera un préalable indispensable pour qu'ils incitent davantage les patients à s'inscrire dans cette démarche. La formation continue doit être développée en respectant les préconisations de l'Organisation Mondiale de la Santé et selon 3 niveaux. Elle devra comporter une sensibilisation destinée à tous les professionnels de santé concernés, une formation pour les professionnels souhaitant concevoir et /ou animer des programmes d'ETP et une formation approfondie pour les professionnels coordonnant les programmes ou assurant la formation des professionnels. [...]

ANNEXE 6 (suite)

Aujourd'hui, l'offre est hospitalo-centrée alors que les maladies chroniques sont essentiellement prises en charge en ambulatoire. Il convient donc d'accroître très notablement l'offre ambulatoire de proximité afin qu'un patient puisse accéder à un programme d'ETP à une distance raisonnable de son domicile et sans se rendre nécessairement dans un établissement de santé. Son médecin traitant devra avoir un rôle central dans l'orientation du patient vers le programme le plus adéquat et dans son suivi régulier pour lui proposer, le cas échéant, de participer à un programme de suivi. Ceci implique que les médecins soient régulièrement informés de l'offre existante. En outre, leur participation à la conception et à l'animation des programmes d'ETP doit être encouragée. [...]

Au niveau hospitalier, l'offre devra être structurée et coordonnée. Le projet stratégique de l'établissement devra inclure l'ETP comme une priorité dans la prise en charge des maladies chroniques. Dans les établissements de santé pivots, une équipe transversale devra être créée afin de coordonner l'action des services, former les professionnels, apporter de l'aide méthodologique et faire le lien avec les structures ambulatoires et les médecins traitants pour décroiser les secteurs hospitaliers et ambulatoires.

L'agence régionale de santé (ARS) sera au cœur du dispositif de pilotage. Elle devra planifier, selon une approche territoriale, l'offre d'ETP et inclure cette thématique dans la contractualisation avec les établissements de santé. Une réflexion sur la répartition de l'offre de manière qualitative, quantitative et par territoire pour offrir une offre de proximité aux patients devra voir sa traduction dans le projet régional de santé. [...]

Les dispositifs actuels de financement, par leurs caractères expérimentaux et non pérennes, ne sont pas adaptés à une généralisation du dispositif. Il convient donc de définir de nouveaux modes de rémunération. [...]

En ambulatoire, des expérimentations sont actuellement conduites, en application de la loi de financement de l'assurance maladie pour 2008, pour rémunérer sur la base d'un forfait les professionnels mettant en oeuvre les programmes d'ETP. [...]

En établissement de santé, le financement par les missions d'intérêt général (MIG) ne doit subsister que pour les structures transversales créées au sein des établissements. La rémunération par un forfait apparaît souhaitable et plus dynamique. Pour l'ETP réalisée en ambulatoire, le forfait devrait être équivalent à celui proposé en ville. Lorsque l'ETP est réalisée au cours d'une hospitalisation, un forfait doit également être attribué mais son montant reste à évaluer.

Assemblée nationale, rapport au Premier ministre,
rédigé par Monsieur Denis Jacquat, député de la Moselle, juin 2010.