2019-14

LES MALADIES CHRONIQUES

République Française
Liberté - Égalité - Fraternité
Conseil économique social et environnemental

En France, les maladies chroniques sont, à tort, associées au seules Affections de longue durée (ALD). Ce dispositif de l'Assurance maladie, qui permet le remboursement des soins liés à la pathologie par exonération du ticket modérateur, concerne 10,7 millions de personnes. En réalité, si l'on se réfère aux soins reçus, pas moins de 20 millions de personnes sont prises en charge pour une maladie chronique, soit 35 % de la population couverte par le régime général. 60% des dépenses de l'Assurance maladie sont d'ores et déjà liées à la prise en charge de maladies chroniques, ce qui représente 84 Mds €.

La prévalence des maladies chroniques est en hausse constante. Les facteurs qui y contribuent sont complexes et diffus. Le vieillissement de la population explique pour partie cette place croissante. De même, les progrès de la médecine contribuent à l'allongement de la durée de vie des malades chroniques et à la chronicisation de pathologies auparavant aigües, comme certaines maladies transmissibles. Au-delà, les causes naturelles et celles d'origine anthropique se conjuguent sans que leur part respective puisse toujours être isolée. Le tabagisme et la consommation excessive d'alcool sont des facteurs directs ou aggravants de nombreuses pathologies chroniques. La mauvaise alimentation, la sédentarité impactent aussi très négativement la santé. Parallèlement, la relation entre les pollutions des milieux et la prévalence des maladies chroniques est étroite et de plus en plus établie scientifiquement. Les effets de ces différents facteurs sont accentués par des conditions de vie et de travail défavorables.

Les défis posés par la maladie chronique sont multiples. Pour le malade et ses proches, elle est un bouleversement, qui affecte la vie privée, familiale, professionnelle, la scolarité…. Organisé de façon cloisonnée, le système français de santé ne propose pas au malade un parcours de soins suffisamment coordonné entre les secteurs sanitaire, médico-social et social. Le défi est aussi celui de la sauvegarde de l'égalité en santé. Les inégalités sociales, territoriales, liées au genre sont fortes face aux facteurs de risques. Mais les inégalités frappent aussi les patients et les patientes dans la prise en charge financière des soins, avec un reste à charge qui demeure, en dépit du dispositif ALD, significativement plus important en valeur absolue. Les maladies chroniques, qui pourraient concerner 25% de la population active d'ici 2025, sont également un enjeu majeur pour le travail. Alors que le maintien dans l'emploi est essentiel, elles ont des effets directs sur l'organisation du travail et le collectif de travail. Enfin, la recherche clinique, qui a d'ores et déjà permis de mieux traiter et guérir nombre de pathologies chroniques, n'implique pas assez les malades et n'intègre pas suffisamment les interactions entre les dimensions sanitaires, médico-sociales et sociales de la maladie.

Michel Chassang
est président d'honneur de l'UNAPL et de la CSMF. Au CESE, il est président du groupe des professions libérales et vice-Président de la section des Affaires sociales et de la santé.

Contact :
michel.chassang@lecese.fr
01.44.43.62.62

Anne Gautier
est présidente de la MSA Maine et Loire et vice-présidente de la CCMSA. Elle siège à la section des Affaires sociales et de la santé du CESE.

Contact :
anne.gautier@lecese.fr
01.44.43.62.62

« Les maladies chroniques sont un défi pour l'avenir de notre système de soin, la préservation de nos principes de solidarité, mais aussi pour la société dans son ensemble. Le défi est transversal, il est un enjeu pour toutes les politiques publiques. »

Contact : affsoc@lecese.fr - 01 44 43 62 62

LES PRÉCONISATIONS DU CESE

AXE 1 : AGIR SUR LES CAUSES ET LES CONNAISSANCES

- Confier aux ministères de la santé et de l'environnement la mission de définir, mettre en œuvre, évaluer et contrôler en toute indépendance une politique publique de prévention des maladies chroniques
- Porter une stratégie européenne ambitieuse de réduction des expositions aux perturbateurs endocriniens en homogénéisant les législations et en les adaptant à l'évolution des connaissances sur les effets des expositions combinées
- Agir sur les comportements individuels et consolider la capacité des personnes à faire des choix éclairés *via* une éducation à la santé dès le plus jeune âge, des campagnes nationales relayées localement favorisant l'implication des personnes
- Garantir une information transparente, fiable et compréhensible sur la composition des produits et appliquer avec plus de vigueur l'interdiction de la publicité trompeuse
- Renforcer les formations des professionnels et professionnelles de la santé et de l'accompagnement social et médico-social
- Développer des programmes indépendants de recherche sur les maladies chroniques multidisciplinaires et participatifs

AXE 2 : AMELIORER LA PERTINENCE DES SOINS ET LA FLUIDITE DES PARCOURS

- Accélérer le déploiement du Dossier médical partagé en proposant systématiquement son ouverture au moment de l'annonce de la maladie.
- Simplifier la mise en place des projets de regroupement et de coordination
- Etendre la pratique de la contractualisation entre les EHPAD et les structures médicales, sociales et médico-sociales locales
- Progresser, en concertation avec les organisations professionnelles, dans les « pratiques avancées » dès lors qu'elles s'inscrivent dans l'objectif d'une prise en charge coordonnée
- Etablir un bilan des premières rémunérations forfaitaires avant un élargissement
- Orienter la télémédecine vers la prise en charge des maladies chroniques en donnant la priorité à la coordination, la sécurité des soins et l'accompagnement personnalisé

AXE 3: VIVRE AVEC LA MALADIE : AUTONOMIE ET PARTICIPATION

- Construire la prise en charge médicale, médico-sociale et sociale en partant des besoins des patients ou des patientes et non sur la base de l'offre disponible
- Renforcer la place de l'éducation thérapeutique du patient ou de la patiente dans les pratiques des structures sociales et médico-sociales
- Accélérer la co-construction, avec les patients et patientes, des indicateurs de qualité centrés sur les parcours plus que sur chaque pathologie considérée isolément
- Recentrer davantage la médecine du travail sur le maintien ou le retour à l'emploi
- Définir un cadre pour la coordination médecin du travail/médecin traitant/hôpital/employeur qui permette d'organiser de façon anticipée le maintien dans l'emploi et l'accompagnement du salarié et de la salariée lors de la reprise de travail
- Développer l'offre d'appartements de coordination thérapeutique, de lits de halte de soins santé et de lits d'accueil médicalisés
- Lutter contre la déscolarisation par une mise en œuvre effective des droits des élèves atteints de pathologie(s) chronique(s)
- Faire le bilan de l'application et des limites de la convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) afin de garantir le droit à emprunter et à s'assurer pour les patients et patientes porteurs de maladies chroniques