

**BACCALAURÉAT TECHNOLOGIQUE
SCIENCES MÉDICO-SOCIALES
SESSION 2007**

Épreuve pratique de communication en santé et action sociale

Partie écrite : 2 heures – coefficient 3

L'utilisation de la calculatrice n'est pas autorisée

**Les réponses et les productions seront présentées sur les copies
fournies par le centre d'examen**

Ce sujet comporte 1 annexe

Le Centre d'Examens de Santé (C.E.S.) de la ville de Saint-B est un établissement de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie. Il se situe dans un quartier à la périphérie de la ville, 2 rue Pasteur.

Dans le cadre des actions de santé publique définies par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, le C.E.S participe aux campagnes de dépistage et assure la sensibilisation et l'information des assurés.

Parmi ses activités, l'équipe du C.E.S., composée d'une vingtaine de professionnels de la santé, met en place un bilan de santé gratuit d'une durée de deux heures environ.

Le médecin responsable de la structure a décidé d'engager une démarche qualité au sein du C.E.S. En effet, des dysfonctionnements ont été relevés dans le déroulement des bilans de santé :

- Un nombre important de bilans dépasse la durée de deux heures préconisée, ce qui augmente le coût engendré par l'indemnisation de la perte de salaire pour la C.P.A.M.;
- Certains examens prévus n'ont pas été réalisés ;
- La prise en charge des frais des assurés n'a pas pu toujours être assurée du fait de la non présentation de certains justificatifs.

Un groupe de travail Qualité a été mis en place pour piloter la démarche.

Le groupe réfléchit sur le premier des dysfonctionnements observés concernant la durée excessive de certains bilans. Une des causes clairement identifiée est le défaut d'information des professionnels intervenant aux différentes étapes du parcours de l'assuré sur les examens et consultations prévus et/ou effectués. De ce fait, ils ne peuvent orienter correctement les usagers ce qui rallonge la durée du bilan.

QUESTION 1

Le groupe souhaite tester un document de liaison qui permettra le suivi du parcours individualisé de l'assuré, sachant que certains examens sont systématiques et que d'autres sont proposés à l'assuré à différents moments du parcours. Ce document sera complété tout au long du bilan par les professionnels : ils y indiqueront les examens à réaliser et les consultations prévues. Au fur et à mesure du parcours, ils seront aussi chargés de noter les examens et consultations qu'ils auront réalisés.

Ce document sera remis à l'assuré lors de son accueil : il sera chargé de le présenter à chaque professionnel rencontré. Un soin particulier sera donc apporté à la rédaction du document pour qu'il soit compréhensible par l'assuré afin de ne pas accroître son anxiété.

Réaliser ce document.

QUESTION 2

Le groupe de travail prévoit dès maintenant l'évaluation de la solution envisagée. Dans cet objectif, un recueil de données sera effectué par la secrétaire à l'accueil. Les données recueillies seront ensuite saisies sur un tableur afin d'être exploitées par le groupe de travail.

Réaliser la maquette du document de recueil de données.

QUESTION 3

Le groupe de travail souhaite informer les professionnels sur l'état d'avancement du projet et leur exposer la solution envisagée afin qu'ils participent à sa mise en place. Il doit aussi transmettre une présentation de la démarche à la responsable qualité de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie dont le C.E.S. dépend. En effet, celle-ci est chargée de centraliser les différentes démarches qualité engagées au sein de la CPAM et des structures qu'elle gère en vue d'une publication annuelle de l'ensemble de ces projets.

Proposez un moyen de communication adapté pour chacun de ces destinataires et justifiez vos choix.

Annexe : comment se déroule l'examen de santé au C.E.S de Saint-T-B ?
(Source : Document d'information de la CPAM de Saint-B)

Barème

Question 1 : 9 points

Question 2 : 7 points

Question 3 : 4 points

ANNEXE

Comment se déroule l'examen de santé au C.E.S de SAINT-B ?

C'est un acte volontaire et gratuit (réalisé tous les 5 ans) dont l'objectif est de favoriser les soins pour tous. C'est la C.P.A.M. à laquelle est affilié l'assuré qui prend entièrement en charge le bilan. Pour en bénéficier, l'assuré doit directement s'adresser à son centre de santé :

- soit par téléphone au 09.99.99.99.99
- soit en complétant le bulletin d'inscription en ligne.

Il reçoit ensuite une lettre de convocation (le rendez-vous est fixé entre 7 H 45 et 9 H) avec les modalités du déroulement de l'examen de santé, un questionnaire alimentaire et un questionnaire médical qui doivent être apportés le jour de l'examen qui se passe totalement dans la matinée.

Le jour de l'examen, c'est un secrétaire qui reçoit l'assuré.

Il demande le questionnaire alimentaire. Celui-ci est analysé par un logiciel spécifique qui produit un bilan au sein duquel les éventuelles erreurs alimentaires sont signalées. Dans ce cas, le secrétaire propose à l'assuré un entretien personnalisé avec le diététicien du centre. Tout entretien diététique peut être également réalisé à la demande du patient. Lors de la consultation médicale et en fonction des données du questionnaire médical, le médecin peut également le préconiser.

Au cours de l'entretien d'une demi-heure, le diététicien donne des conseils adaptés à l'assuré, qui tiennent compte de ses habitudes alimentaires et de son état de santé.

Le secrétaire va également demander à l'assuré sa carte vitale et tous les justificatifs nécessaires pour la prise en charge de ses frais (remboursement des frais de déplacement, indemnisation pour perte de salaire). Pendant que l'assuré effectue le bilan, elle complète le dossier de prise en charge. L'assuré récupère ses documents à l'issue du bilan, lors de son passage à l'accueil.

L'examen de santé se déroule en deux parties distinctes :

- un examen pré-clinique qui comporte :
 - Un bilan biologique, pour lequel il est impératif que l'assuré soit à jeun. Le dosage HIV peut être effectué sur demande de l'assuré : le secrétaire d'accueil lui en fait la proposition. Le prélèvement est effectué par un laborantin ;
 - Un examen bucco-dentaire, si l'assuré le souhaite, réalisé par un chirurgien-dentiste ;
(A l'issue de ces deux temps, un petit déjeuner est servi à l'assuré.)
 - La mesure de la tension, du poids ainsi que de la taille et la radiographie pulmonaire effectués par le manipulateur en électroradiologie ;
 - Un examen audiovisuel réalisé par l'infirmière. Il est complété par une tonométrie pour les assurés de plus quarante-cinq ans ;
 - Une spirométrie et un électrocardiogramme réalisés par l'infirmière ;
 - Un examen gynécologique pour les femmes de plus de quarante-cinq ans qui n'ont pas consulté un gynécologue depuis plus de un an ;
 - Un hémocult réalisé par le laborantin pour les assurés de plus de quarante-cinq ans.

ANNEXE (suite)

- une consultation médicale complète. Elle permet de faire le bilan de tous les résultats médicaux. Cet entretien est effectué par un des médecins du centre qui examine les résultats, les explique et envisage la suite à donner.

Les résultats sont transmis à l'assuré. S'il le souhaite, un double est adressé à son médecin traitant. Si une anomalie dépistée nécessite un suivi, la consultation auprès du médecin traitant est réglée directement par la C.P.A.M.

En cas de situation difficile, le médecin peut également proposer un entretien avec un assistant de service social de la C.P.A.M. pour accompagner l'assuré vers l'accès aux soins et l'aider à mieux connaître ses droits.

Source : Document d'information de la CPAM de Saint-B