

## M1-S3- CONCEPT SANTE ET SYSTEME DE SANTE

### Evaluation sommative

Guillaume, 18 ans, élève de baccalauréat professionnel, travaille dans un hôtel club durant toutes les vacances d'été. Il finit son service au restaurant aux alentours de 23 heures. Il se dirige vers la discothèque de l'établissement où il reste jusqu'à la fermeture. Il fume environ 15 cigarettes par jour, consomme de l'alcool (environ 4 cocktails par soir) et a parfois des relations sexuelles avec des touristes de passage sans utiliser systématiquement un préservatif. Il se lève à 11 heures pour aller travailler et ne prend pas toujours le temps de manger. Après son service, il passe l'après-midi au soleil, près de la piscine ou à la plage du club sans crème solaire pour bronzer plus vite. Au bout de trois semaines, il se sent épuisé. Loin de sa famille et de son médecin traitant, il va consulter un médecin généraliste dont le cabinet se situe en face de son lieu de travail. Sa plaque indique « secteur 2 ». Dans la salle d'attente, il lit en attendant son tour le « plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST – 2010-2014 ». Ce médecin lui explique que s'il persiste dans ces comportements, il va entamer son capital santé.

Répondre aux questions

1/ Donner la définition de la santé d'après l'OMS.

... / 2 pts

**État de complet bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.**

2/ Expliquer pourquoi les comportements de Guillaume menacent son capital santé.

... / 4 pts

**Guillaume dort peu, se nourrit mal et épuise son organisme. Il consomme de l'alcool en quantité excessive, fume, s'expose au soleil sans se protéger, a des rapports sexuels sans protection avec des partenaires de passage. Il s'expose donc à des pathologies difficilement traitables (risque de cancers comme celui du poumon ou de la peau, risque d'IST dont le SIDA) et met en péril sa santé.**

3/ Expliquer à quoi servent les cotisations salariales (assurance maladie notamment) prélevées sur le salaire brut que perçoit Guillaume.

... / 4 pts

**Les cotisations salariales recouvrées par l'URSSAF sont redistribuées aux trois caisses qui constituent la Sécurité sociale (caisses nationales d'assurance maladie, d'assurance vieillesse, d'allocations familiales) ; au niveau local, ces trois caisses servent les prestations et pensions aux bénéficiaires (principe de solidarité).**

4/ Indiquer la nécessité d'apporter sa carte Vitale lors d'une consultation chez le médecin. ... / 2 pts

**Elle contient toutes les informations administratives nécessaires à la prise en charge des soins par la caisse d'assurance maladie.**

5/ Indiquer la somme qui sera remboursée à Guillaume après sa visite chez le médecin sachant qu'il a réglé 30 €. Justifier ce montant à l'aide du document 1. ... / 2 pts

**Il sera remboursé 16,50 €. Il a consulté un médecin du secteur 2 qui pratique des honoraires libres mais il ne sera pas remboursé davantage, le remboursement est forfaitaire.**

6/ Préciser l'intérêt du médecin traitant et son rôle dans le parcours de santé. ... / 2 pts

**Le médecin traitant connaît parfaitement le dossier médical de chaque patient. De ce fait, il coordonne le parcours de santé en prescrivant les examens appropriés ou en dirigeant vers le spécialiste qui convient.**

7/ Justifier l'intérêt de respecter le parcours de santé : ... / 2 pts

– Pour le patient :

**Obtenir des prescriptions adaptées, être mieux remboursé par l'assurance**

– Pour la société :

**Éviter le gaspillage en dépenses de santé.**

8/ Définir un plan santé et préciser son objectif général. ... / 2 pts

**Un plan santé est la mise en place d'une politique de prévention collective sur une période donnée. Il vise à améliorer un problème de santé.**

### DOC. 1- Loi du 13 août 2004 sur le parcours de soins coordonnés

• Le parcours de soins s'appuie sur le rôle du médecin traitant choisi par le patient. Il assure une prévention personnalisée (vaccins, dépistages, conseils...) et un suivi médical coordonné. Si nécessaire, il dirige le patient vers les spécialistes adaptés à ses problèmes de santé et lui prescrit les examens utiles. Il connaît et gère le dossier médical qui centralise toutes les informations concernant l'état de santé du patient et les soins prescrits.

• Lorsqu'un patient ne respecte pas le parcours de soins coordonnés en se rendant de sa propre initiative chez un spécialiste (sauf gynécologue, dentiste, pédiatre, psychiatre...), le taux de remboursement de la CPAM est plus faible. Cette mesure a pour but de responsabiliser les patients quant à leur consommation médicale et de contribuer au redressement des comptes de l'assurance maladie.

Situation du patient	Montant remboursé de la consultation d'un généraliste à 25 €	
	Taux de remboursement	Montant remboursé
Patient dans le parcours de soins (médecin traitant – généraliste secteur 1**)	70 %	16,50 €*
Patient hors parcours de soins (généraliste secteur 1)	30 %	6,50 €*
* Les montants tiennent compte de la participation forfaitaire de 1 € (s'applique à tout patient sauf jeunes de moins de 18 ans, femmes enceintes de plus de 6 mois, bénéficiaires de la CMU complémentaire ou de l'aide médicale d'Etat). ** Il y a aussi des médecins du secteur 2 ; ce sont des médecins qui pratiquent des honoraires libres (différents de ceux fixes par l'Etat) ; dans ce cas, la CPAM ne rembourse pas davantage.		