Pourquoi les fondements de la santé ont-ils changé ?

Alain Franco,

Prof. Honoraire de Médecine

Conférences des Académiciens, Webinaire AD-UIAD, 19 mai 2020.

Résumé

- Dans la société occidentale c’est Hippocrate qui fonde il y a 2400 ans la pensée dominante de l’art médical prenant la maladie pour repère. L’essor fulgurant de la science a transformé la médecine qui poursuit sans relâche ses progrès planétaires tant que le savoir, l’éthique et les finances le lui permettent. Cette découverte fondatrice de la maladie est considérée comme le paradigme hippocratique de la santé. Le bouleversement sociétal du vingtième siècle fait triompher l’avancée de la démocratie marquée par la création des Nations Unies et de son Organisation Mondiale de la Santé. L’OMS définit la santé en 1948 non pas comme l’absence de maladie ou d’infirmité, mais comme un droit fondamental d’état de complet bien-être physique, mental et social. Que les humains soient indemnes de maladie ou d’infirmité, ou qu’ils aient à gérer au quotidien une ou plusieurs affections personnelles aigues ou chroniques, ils donnent de plus en plus la primeur au maintien d’un fonctionnement positif dans la vie. Cela illustre en termes de santé le paradigme du fonctionnement. La longévité accrue en santé et le vieillissement de la population en témoignent et/ou en résultent.

- Alain Franco est gérontologue, professeur honoraire de médecine interne des Universités de Grenoble et de Nice, et président de l’Université Inter-Âges du Dauphiné.

Plan

Pourquoi les fondements de la santé ont-ils changé ?

- Paradigmes fondateurs de la santé
  - Maladie de la personne, ou le paradigme Hippocratique
  - Santé de la population, ou le paradigme fonctionnel
- Conséquences sanitaires et sociétales
  - Handicap, de l'exclusion aux droits universels à compensation
  - Maladie chronique, ou vivre avec, accompagné
  - Longévité, une conséquence ?
  - Vieillissement de la population, cause et conséquence
  - Jeux de pouvoir entre médecine, santé, personne, spécialistes, généralistes, métiers de santé et politique
  - Hôpital et domicile, les polarités d'un système de soins
  - Sens, éthique et soins
- Conclusion: médecine et santé

La démarche

- Pour mieux comprendre où vont la médecine et la santé
- Exercice (parfois caricatural) visant à distinguer ce qui vient d'une longue tradition médicale occidentale de ce qu'apportent les progrès fulgurants des besoins humains et de la vie sociale actuelle.

Vers de nouveaux paradigmes:

- En sciences, un **paradigme** est une évidence pour tous mais qui n'a pas été démontrée. (AF)

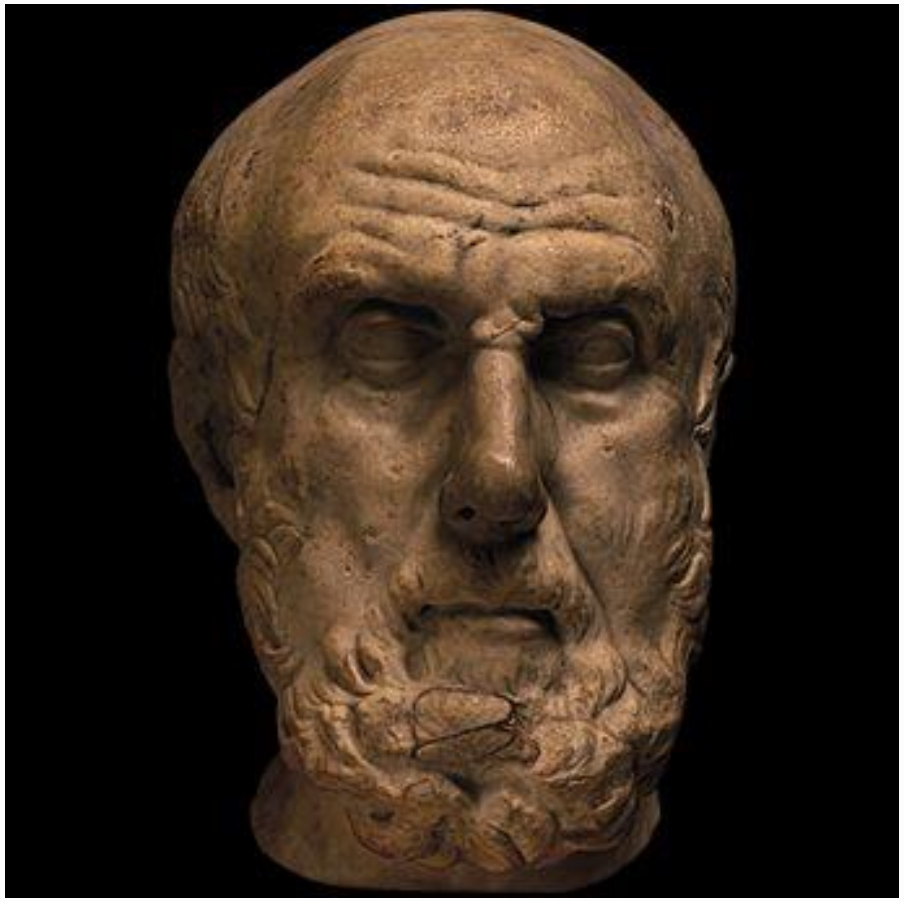
Plan

Pourquoi les fondements de la santé ont-ils changé ?

- Paradigmes fondateurs de la santé
  - Maladie de la personne, ou le paradigme Hippocratique
  - Santé de la population, ou le paradigme fonctionnel

Hippocrate invente la maladie il y a 2400 ans

- Le paradigme hippocratique:
  - Le diagnostic de la maladie
  - Le traitement pour guérir la maladie et le malade
  - Le contrat tacite médecin - malade



Depuis Hippocrate, …

L’art médical utilise une palette d’outils que sont la nature et les plantes, l’alimentation, les sciences, les technologies, l’organisation, la psychologie, l’éthique relationnelle, l’expérience, la créativité…

- Galien, un grec dans l’empire romain
- Les arabes et l’islam
- Les monastères en Europe
- La renaissance et Boerhave
- La science et les techniques, Claude Bernard
- L’époque moderne ou la spécialisation par maladies, notamment en France
- La CIM, Classification internationale des maladies (OMS). 11ème.

La séquence de Philip (ICIDH-WHO 1980)

Modèle 1

Maladie

- Déficience (organe/fonction)
- Incapacité (activité/ personne)
- Handicap (vie sociale)

Dépendance

Plan

Pourquoi les fondements de la santé ont-ils changé ?

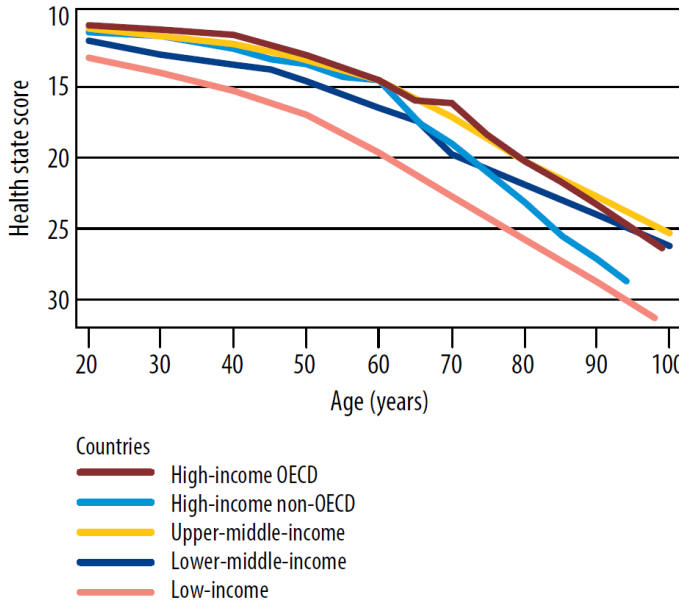
- Paradigmes fondateurs de la santé
  - Maladie de la personne, ou le paradigme Hippocratique
  - Santé de la population, ou le paradigme fonctionnel

La définition de la santé de l'OMS

- **La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.**
- La citation bibliographique correcte de cette définition est la suivante : Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.
- La définition n'a pas été modifiée depuis **1946**.
- Elle implique les aspects médicaux et sociaux de la santé.

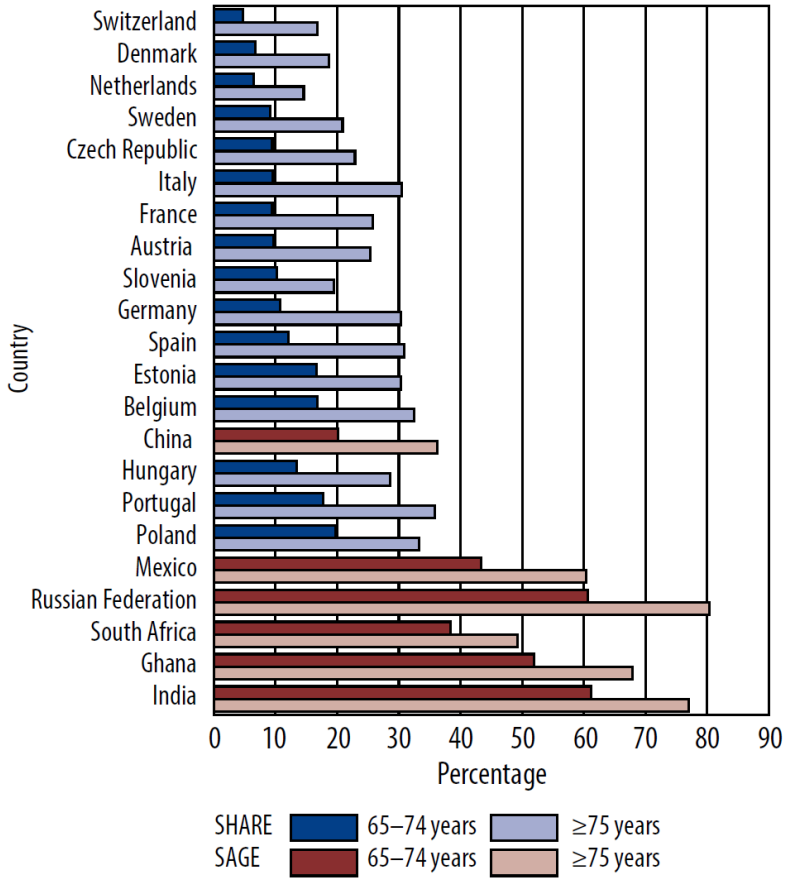
Santé et incapacité

Fig. 3.19. Health state by age, 2002–2004



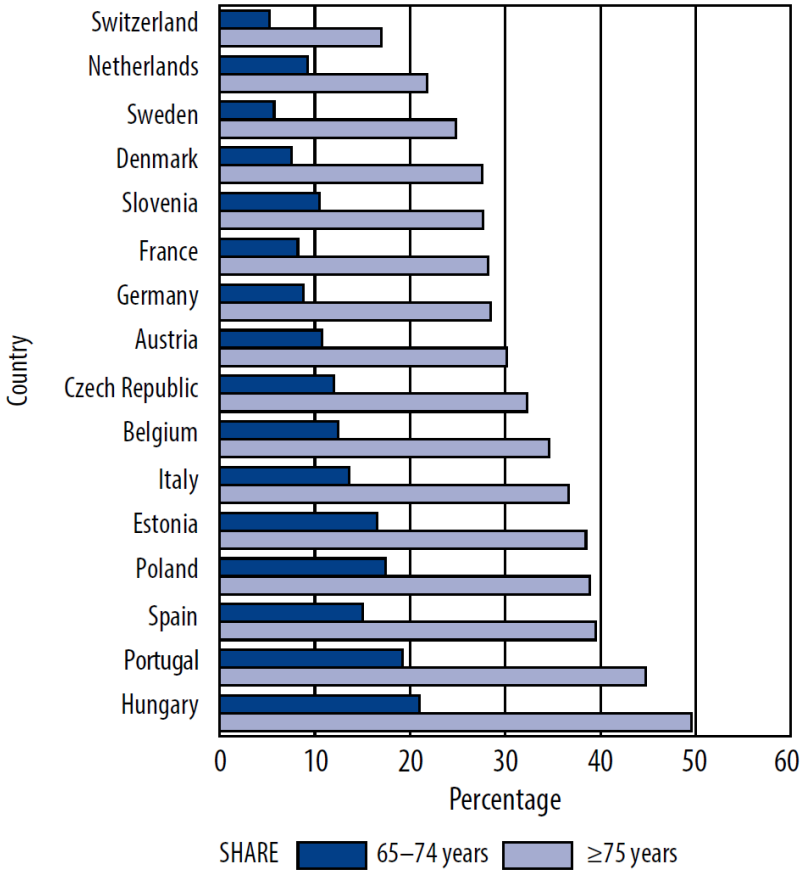
OECD: Organisation for Economic Co-operation and Development.
Note: The variables used in the analysis were difficulties engaging in work or household activities, moving around, engaging in vigorous activities, washing or dressing, maintaining general appearance, concentrating or remembering things, learning a new task, maintaining personal relationships or participating in the community and dealing with conflicts. A higher score implies higher disability.
Source: (*154*).

Fig. 3.20. Percentage of the population aged 65–74 years and aged 75 years or older with a limitation in one or more of five basic activities of daily living (ADL), by country



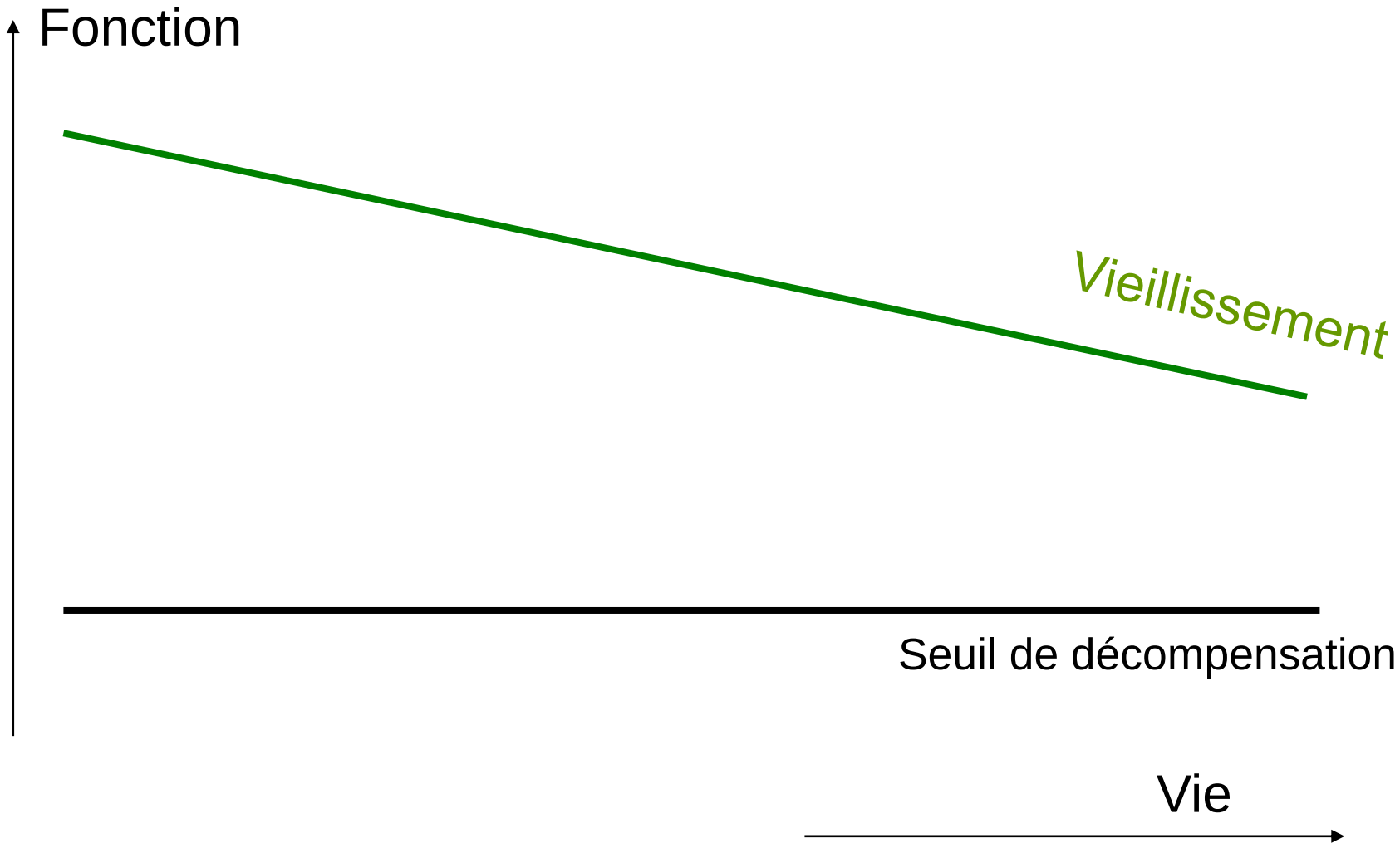
Note: The five basic ADL items included in the analysis were eating, bathing, dressing, getting in and out of bed, and using the toilet.

Fig. 3.21. Percentage of the population aged 65–74 years and aged 75 years or older with a limitation in one or more instrumental activities of daily living, by country

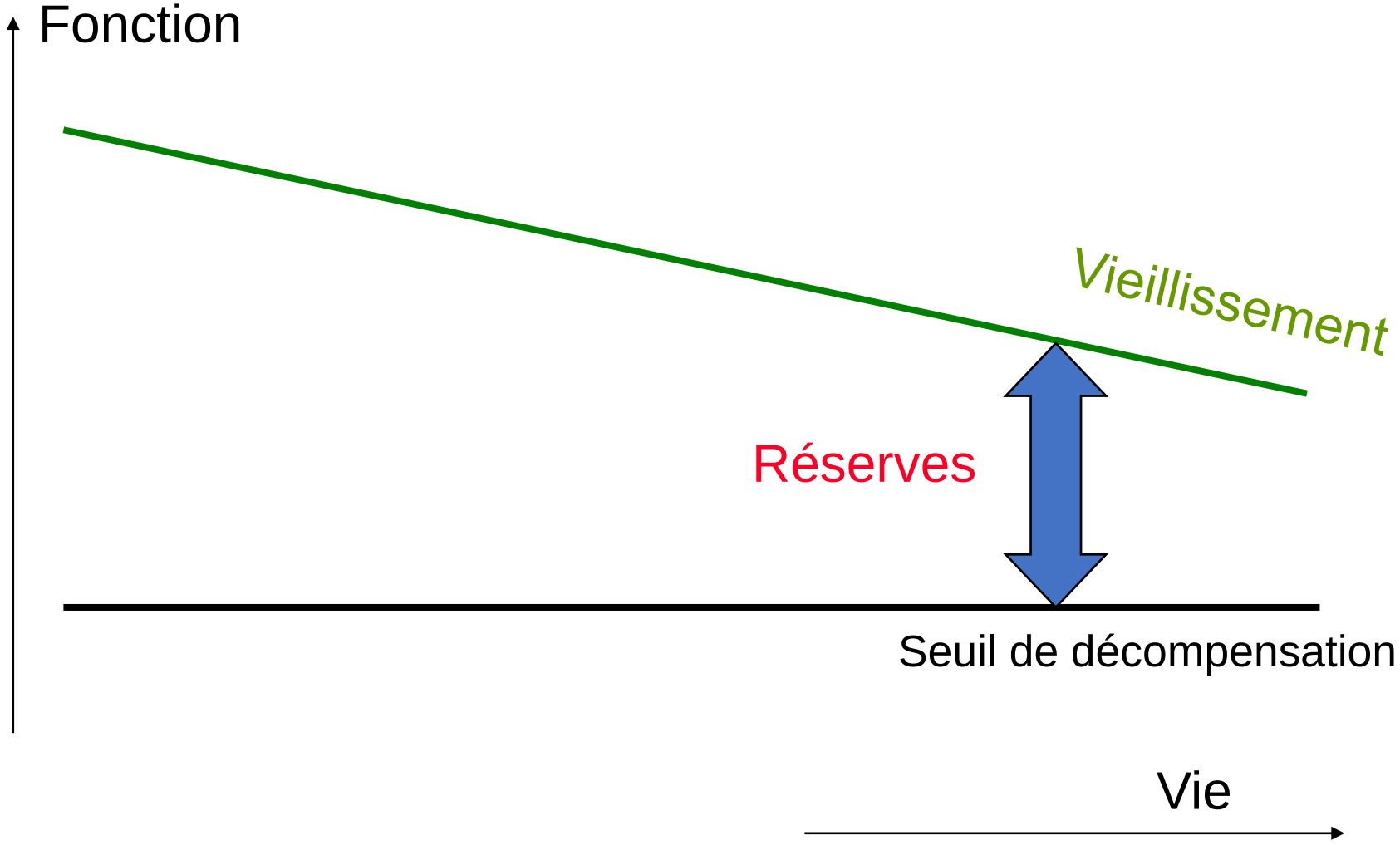


Note: These activities include difficulties using the telephone, taking medications, managing money, shopping for groceries, preparing meals and using a map.

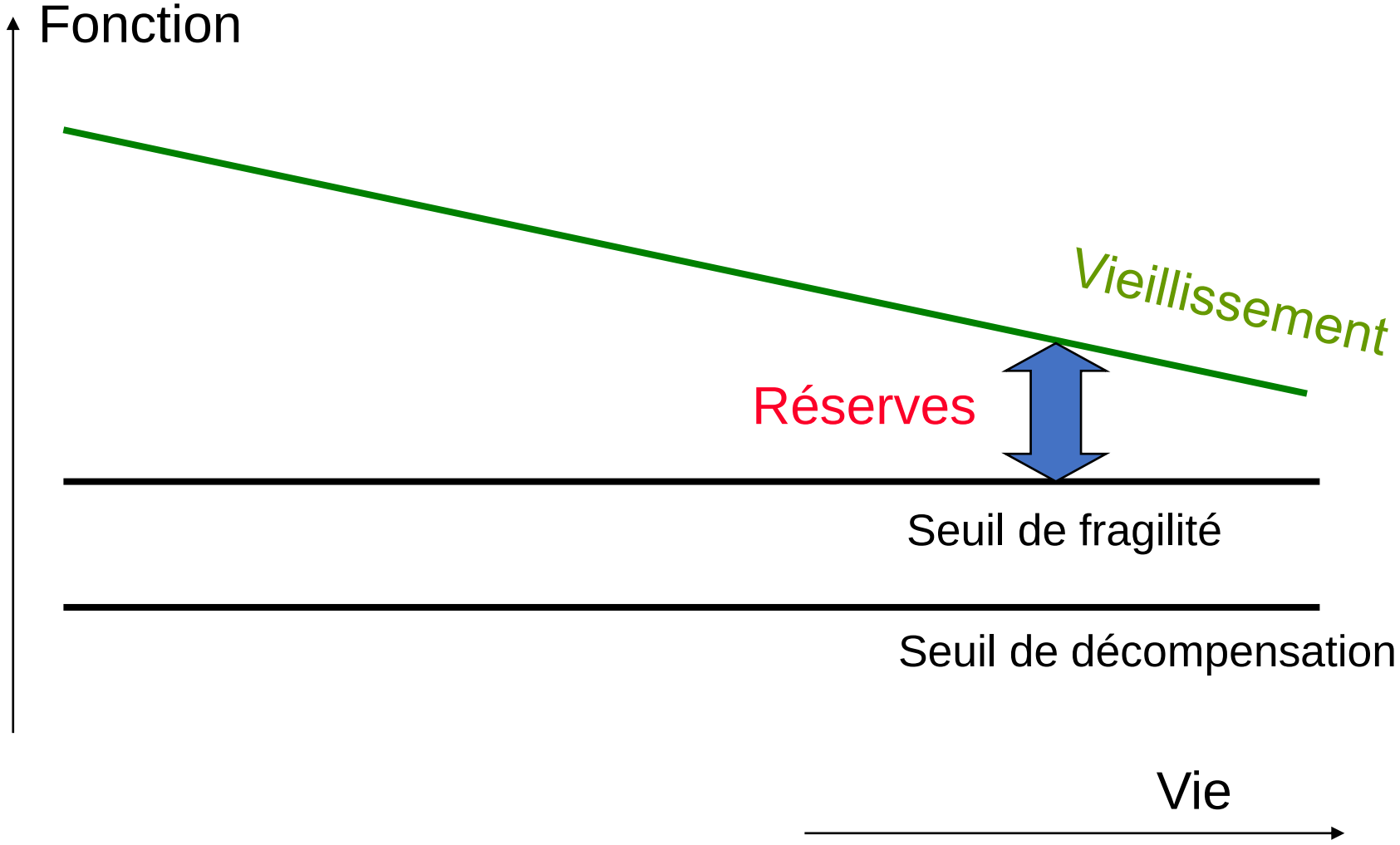
Modèle fonctionnel handicap et vieillissement



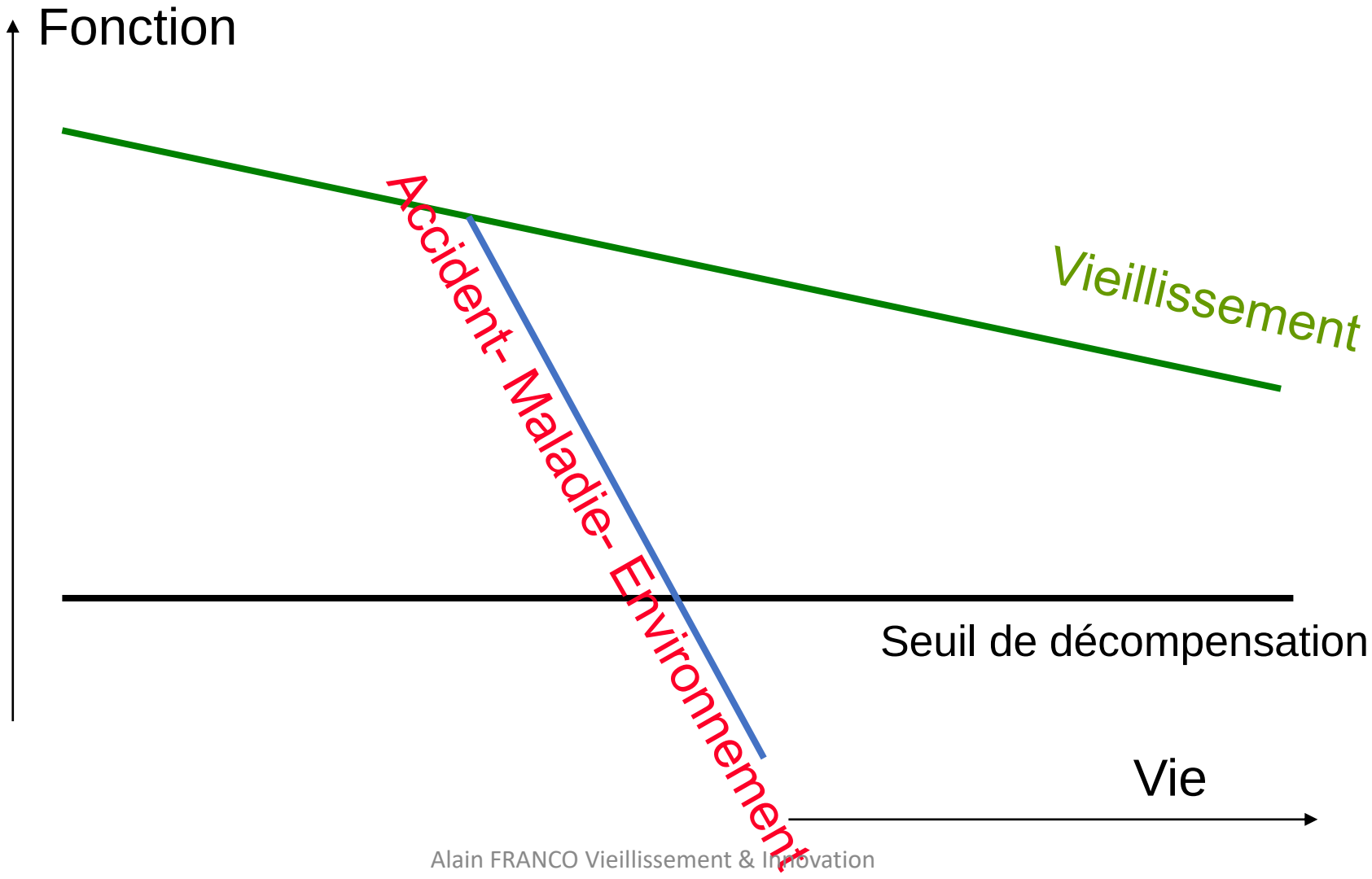
Vieillir c’est avoir moins de réserves pour fonctionner



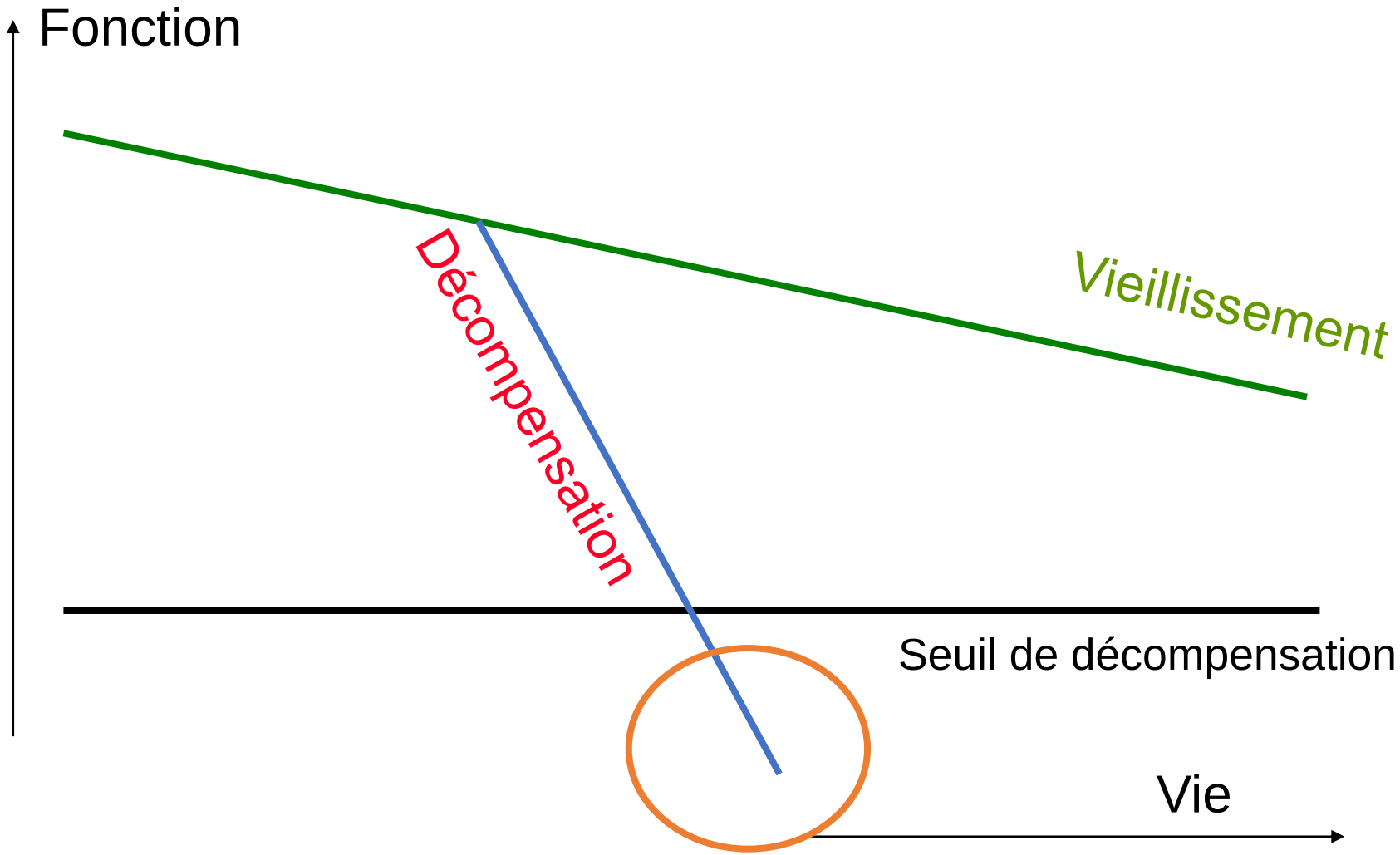
Handicap et Vieillissement c'est fonctionner différemment



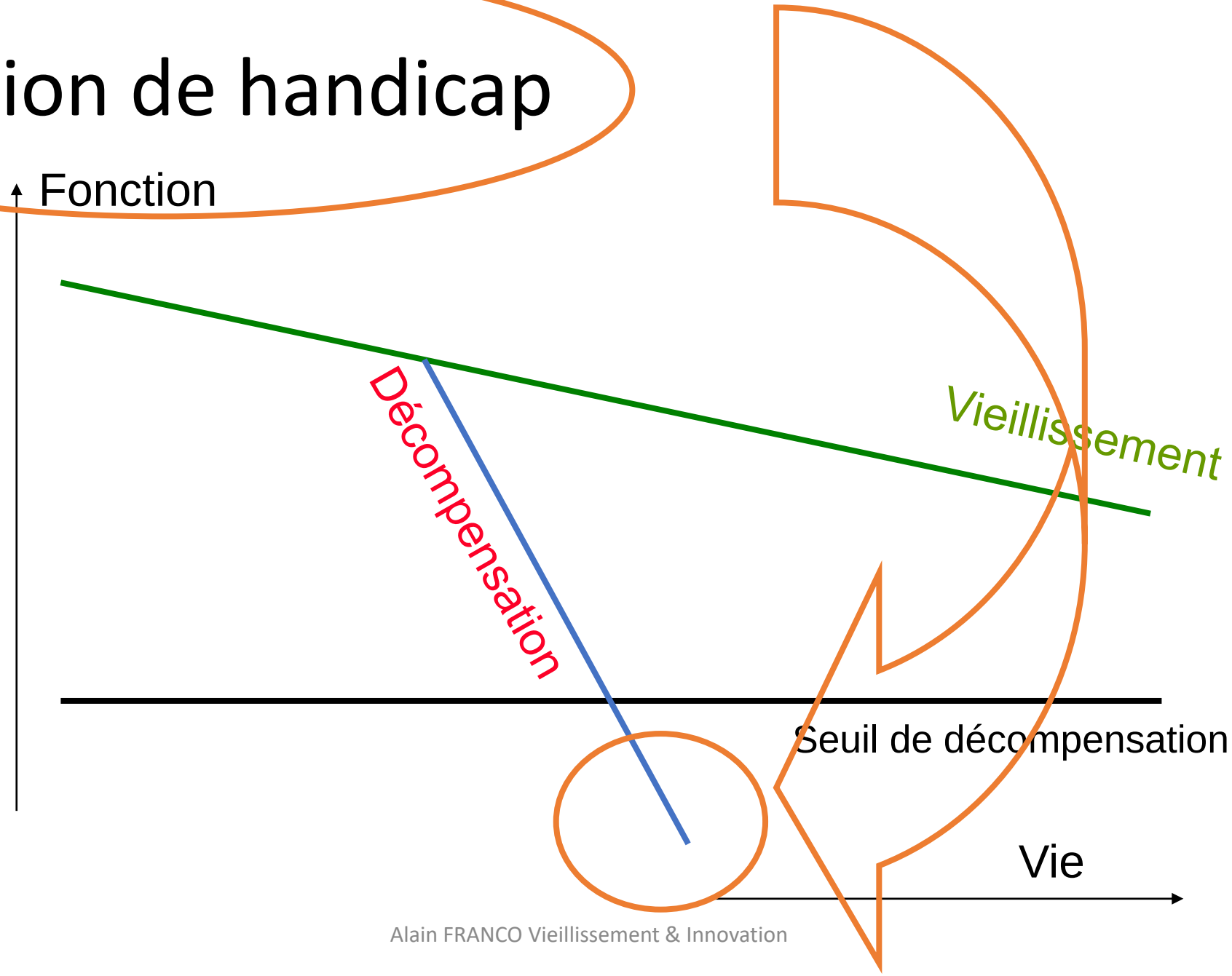
Accidents et maladies en plus



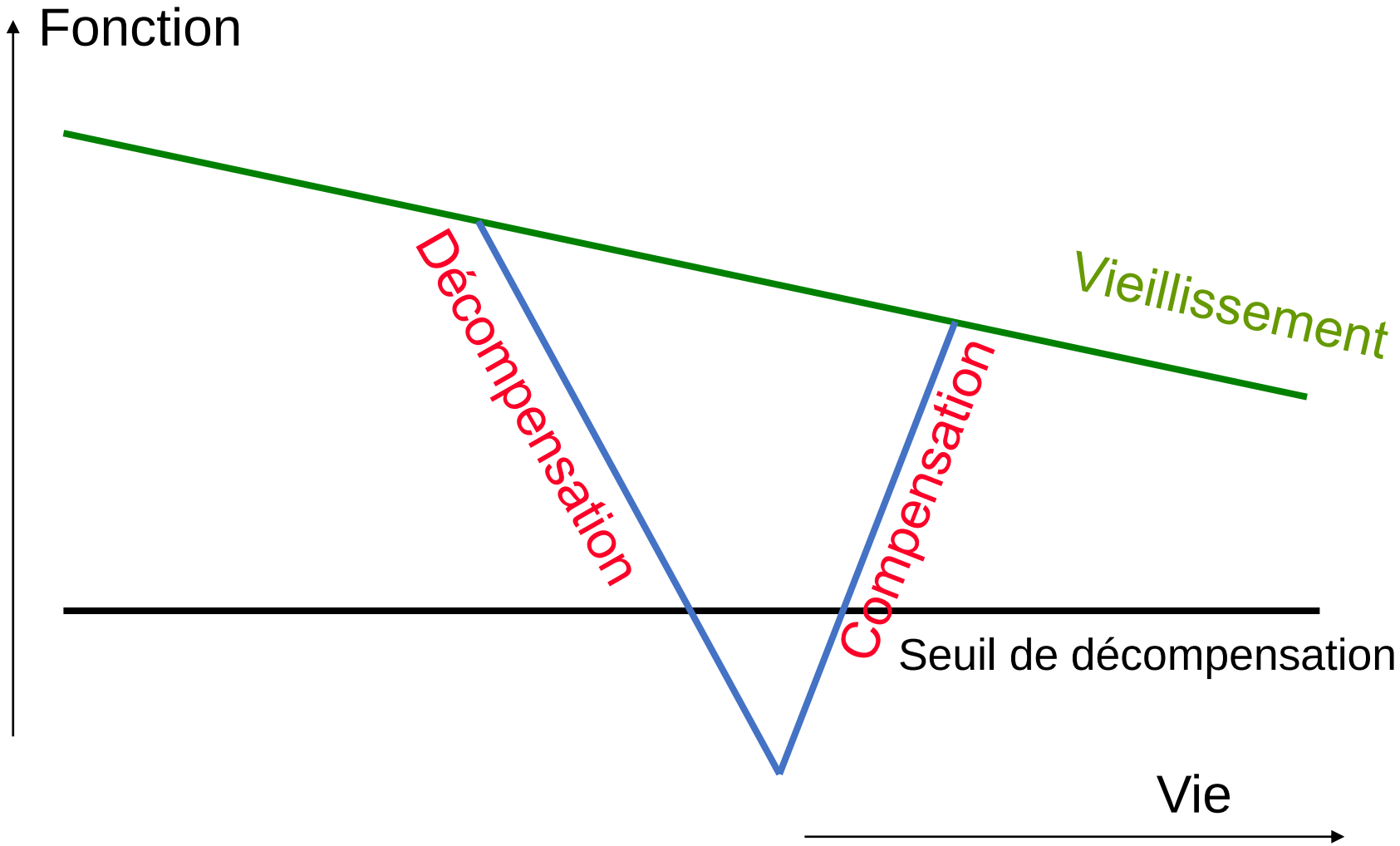
Situation de handicap



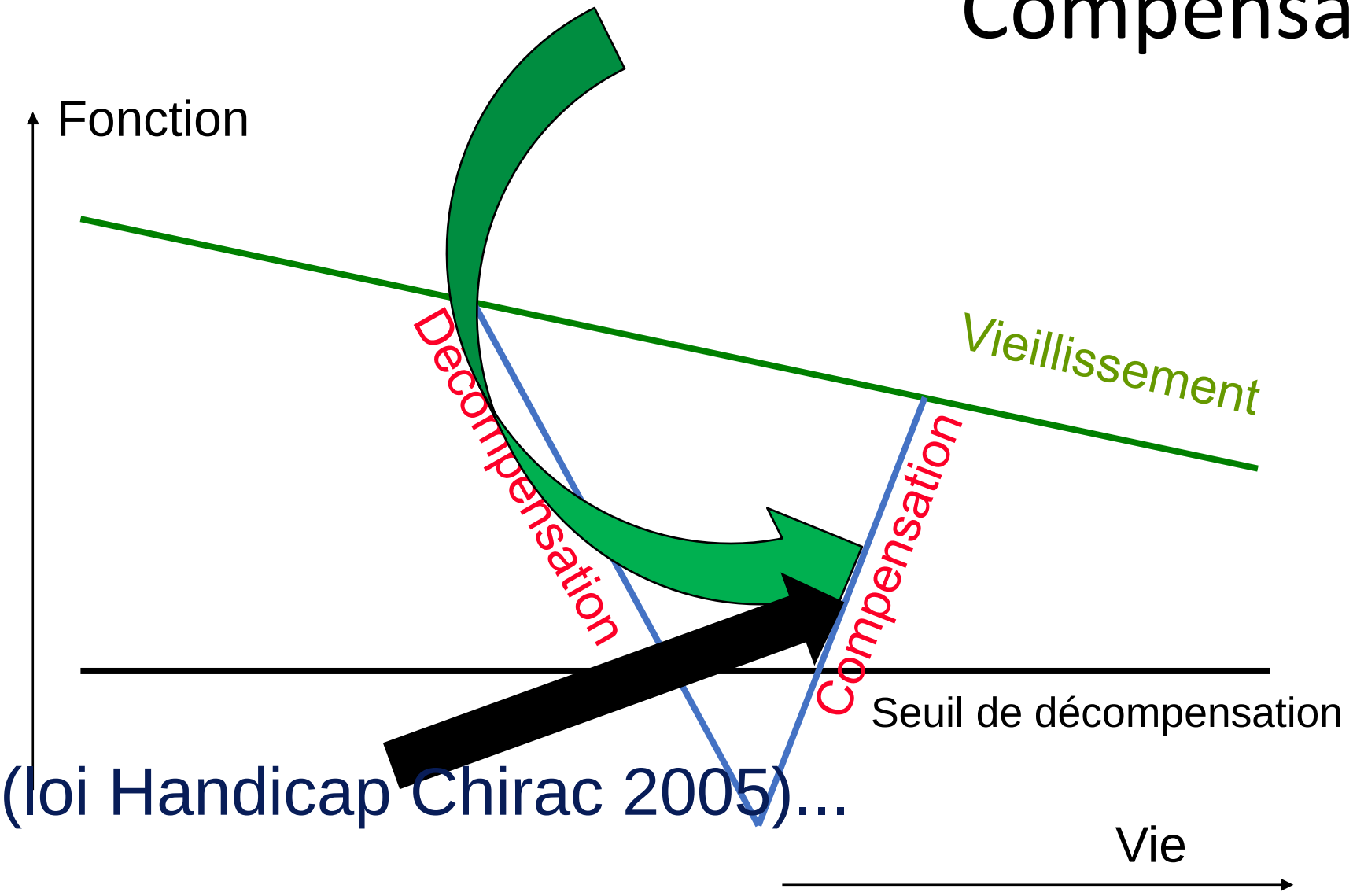
Situation de handicap



Compensation, besoin et droit

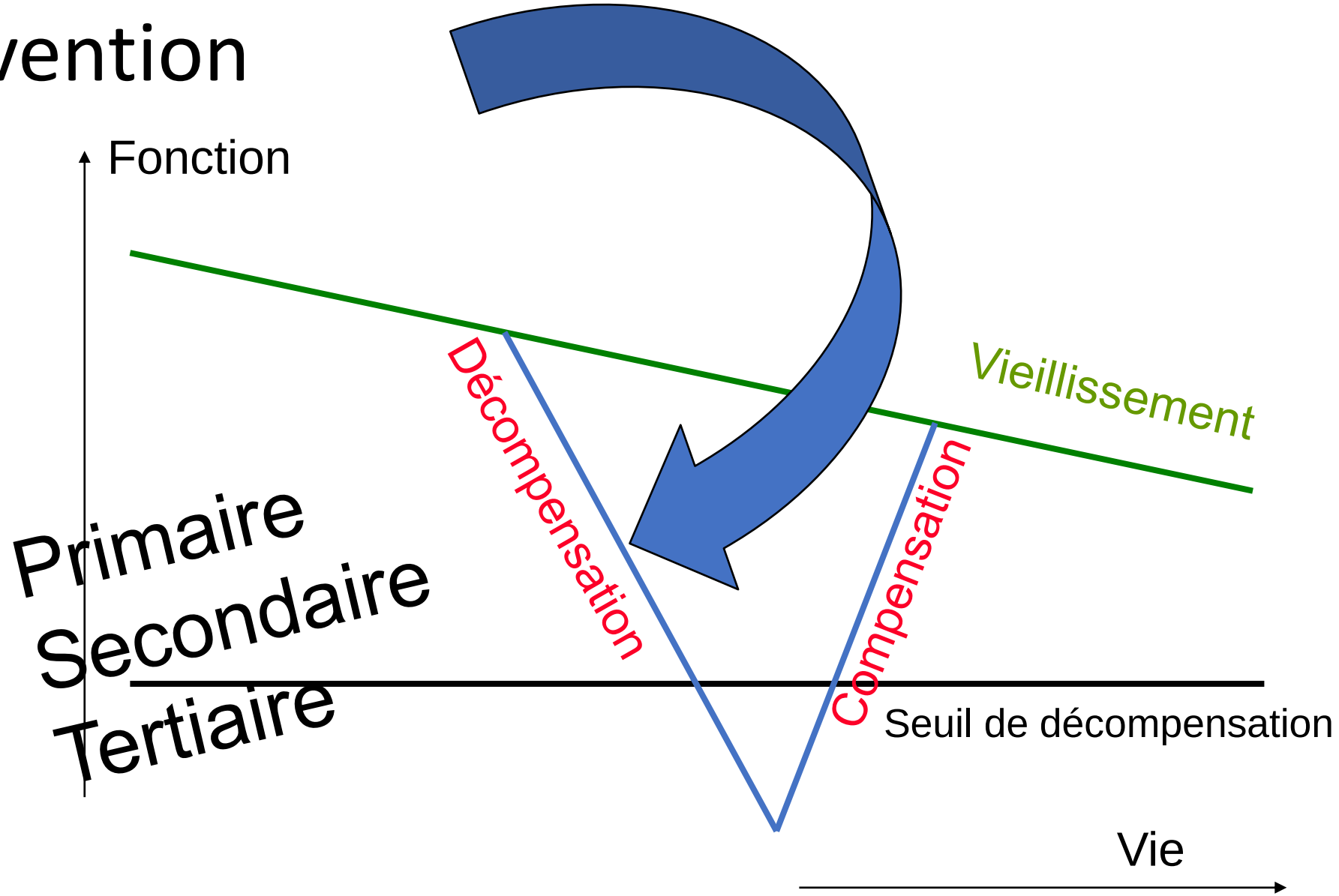


Compensation

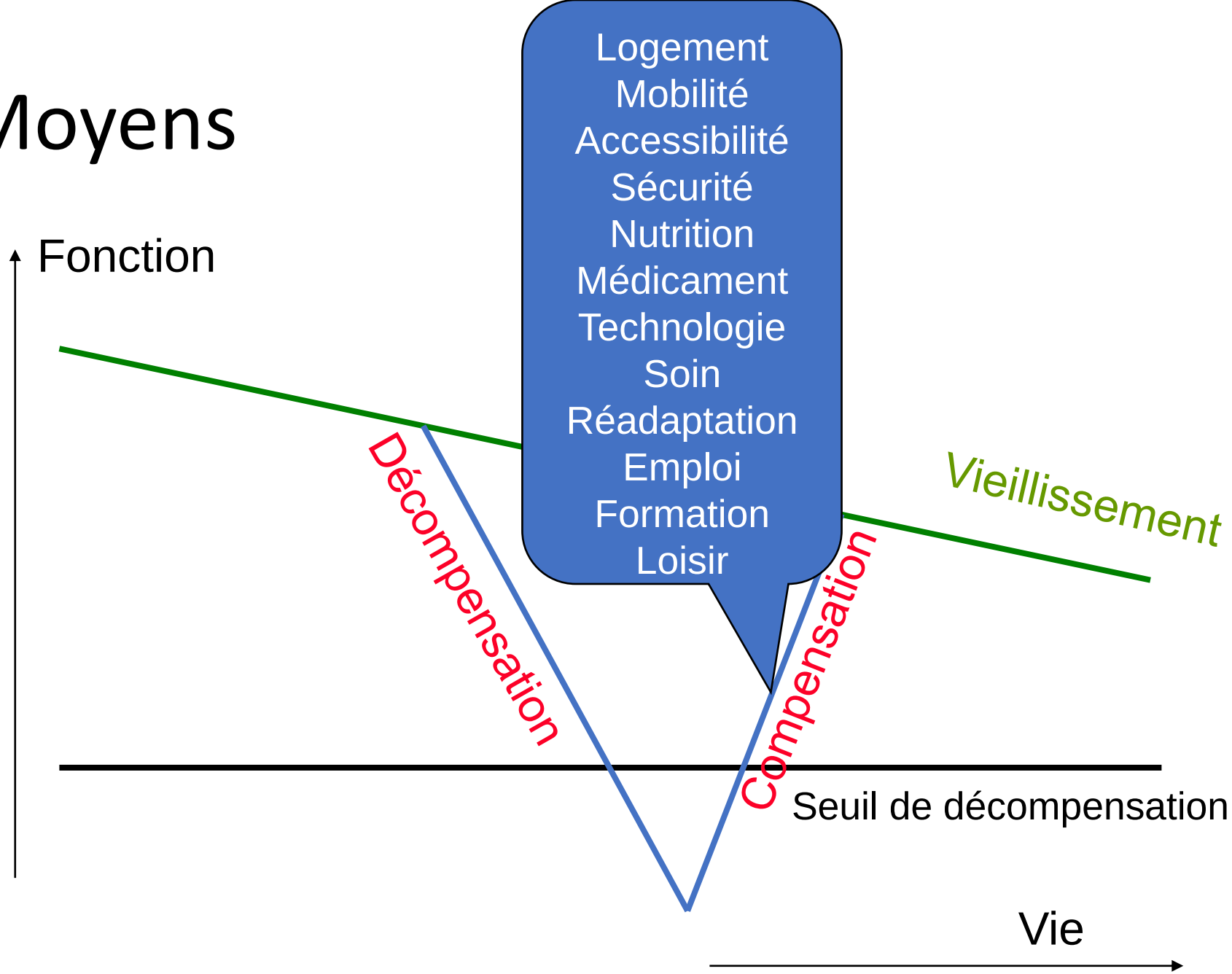


Un droit (loi Handicap Chirac 2005)...

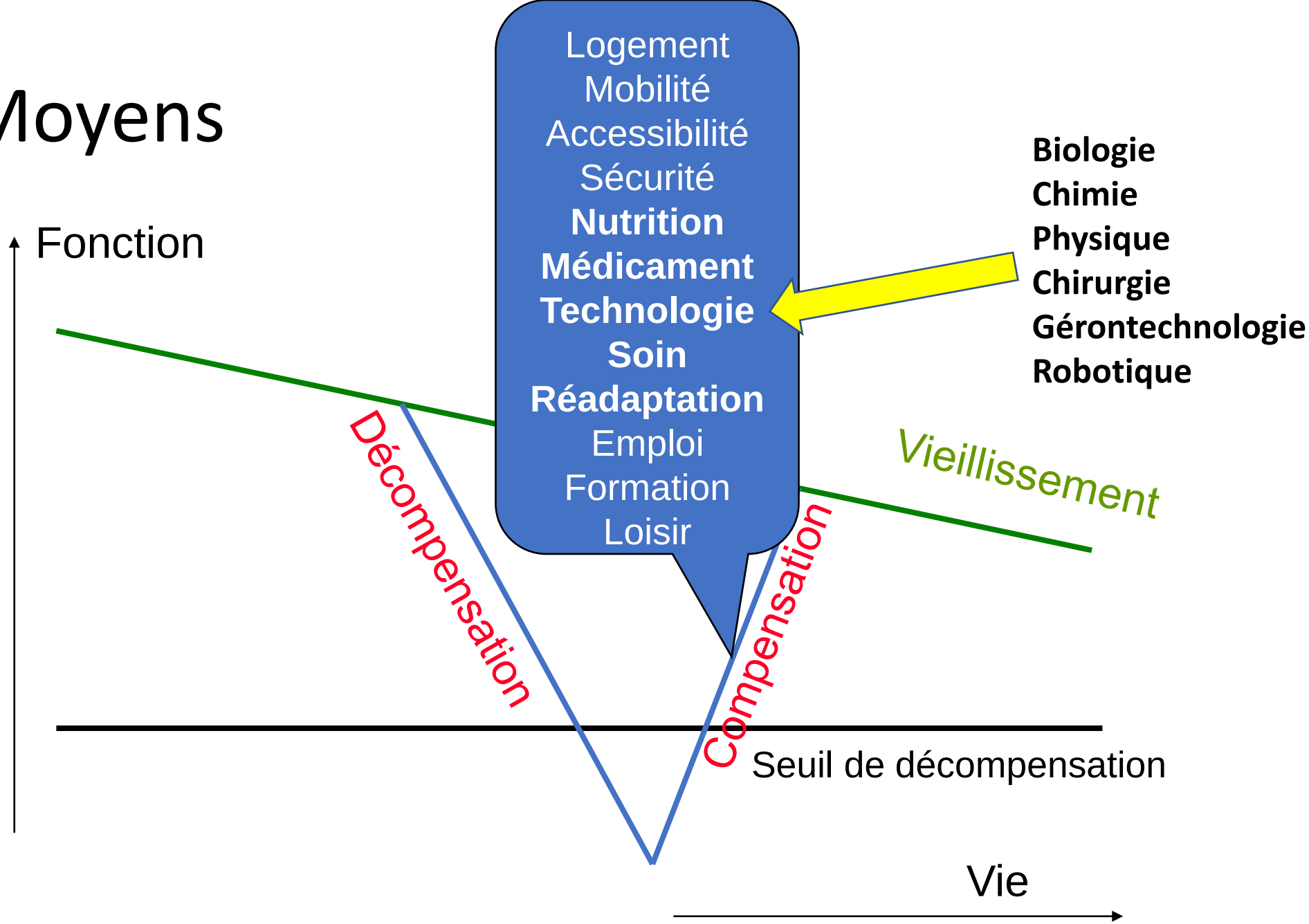
Prévention


Fonction
Vieillissement
Décompensation
Compensation
Primaire
Secondaire
Tertiaire
Seuil de décompensation
Vie

Moyens


Logement
Mobilité
Accessibilité
Sécurité
Nutrition
Médicament
Technologie
Soin
Réadaptation
Emploi
Formation
Loisir
Fonction
Vieillissement
Décompensation
Compensation
Seuil de décompensation
Vie

Moyens


Logement
Mobilité
Accessibilité
Sécurité
Nutrition
Médicament
Technologie
Soin
Réadaptation
Emploi
Formation
Loisir
Biologie
Chimie
Physique
Chirurgie
Gérontechnologie
Robotique
Fonction
Vieillissement
Décompensation
Compensation
Seuil de décompensation
Vie

Moyens

nction

Logement
Mobilité
Accessibilité
Sécurité
Nutrition
Médicament
Technologie
Soin
Réadaptation
Emploi
Formation
Loisir

Logement
Mobilité
Accessibilité
Sécurité
Nutrition
Médicament
Technologie
Soin
Réadaptation
Emploi
Formation
Loisir

Vieillissement

Décompensation

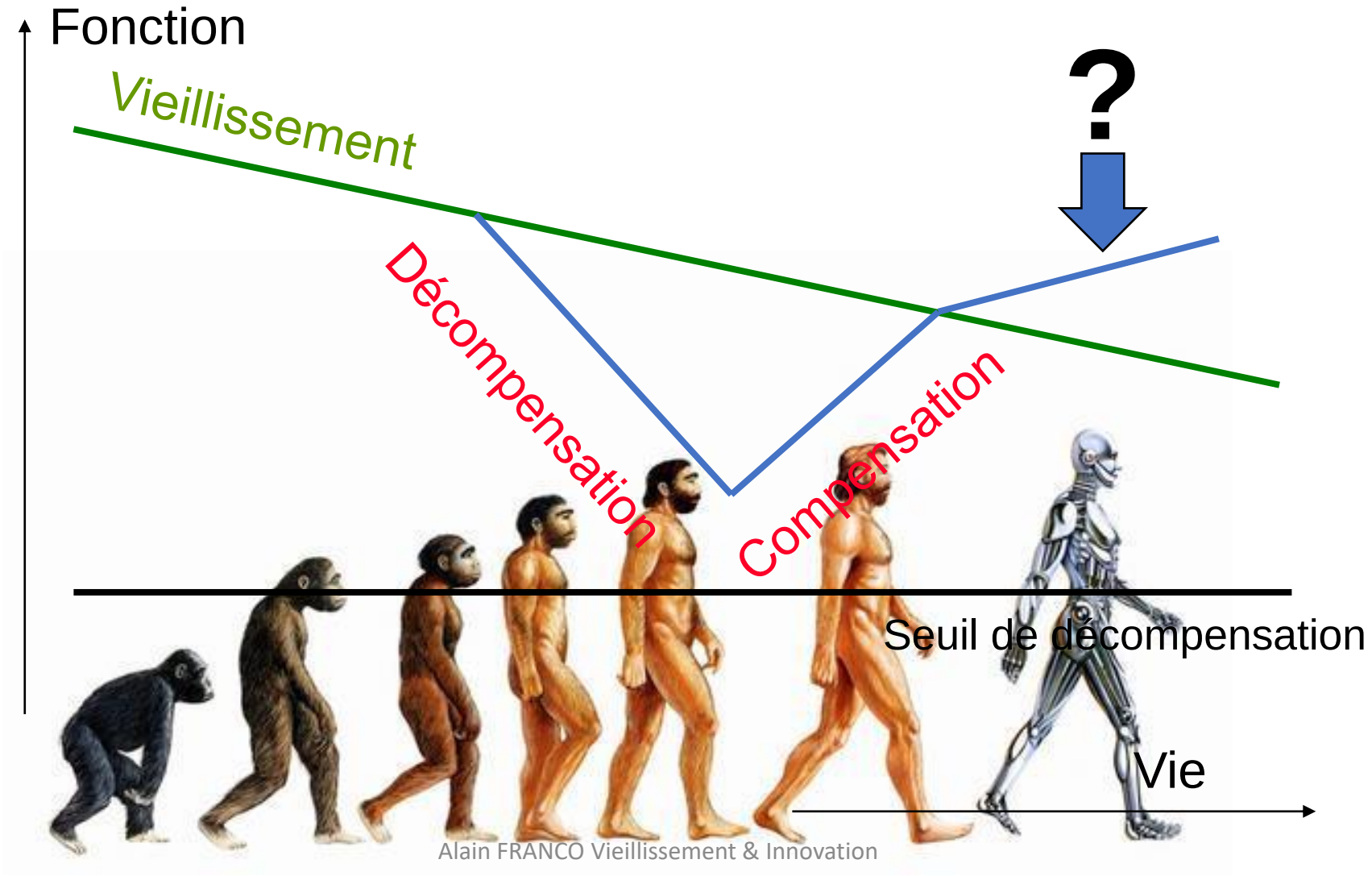
Compensation

Seuil de décompensation

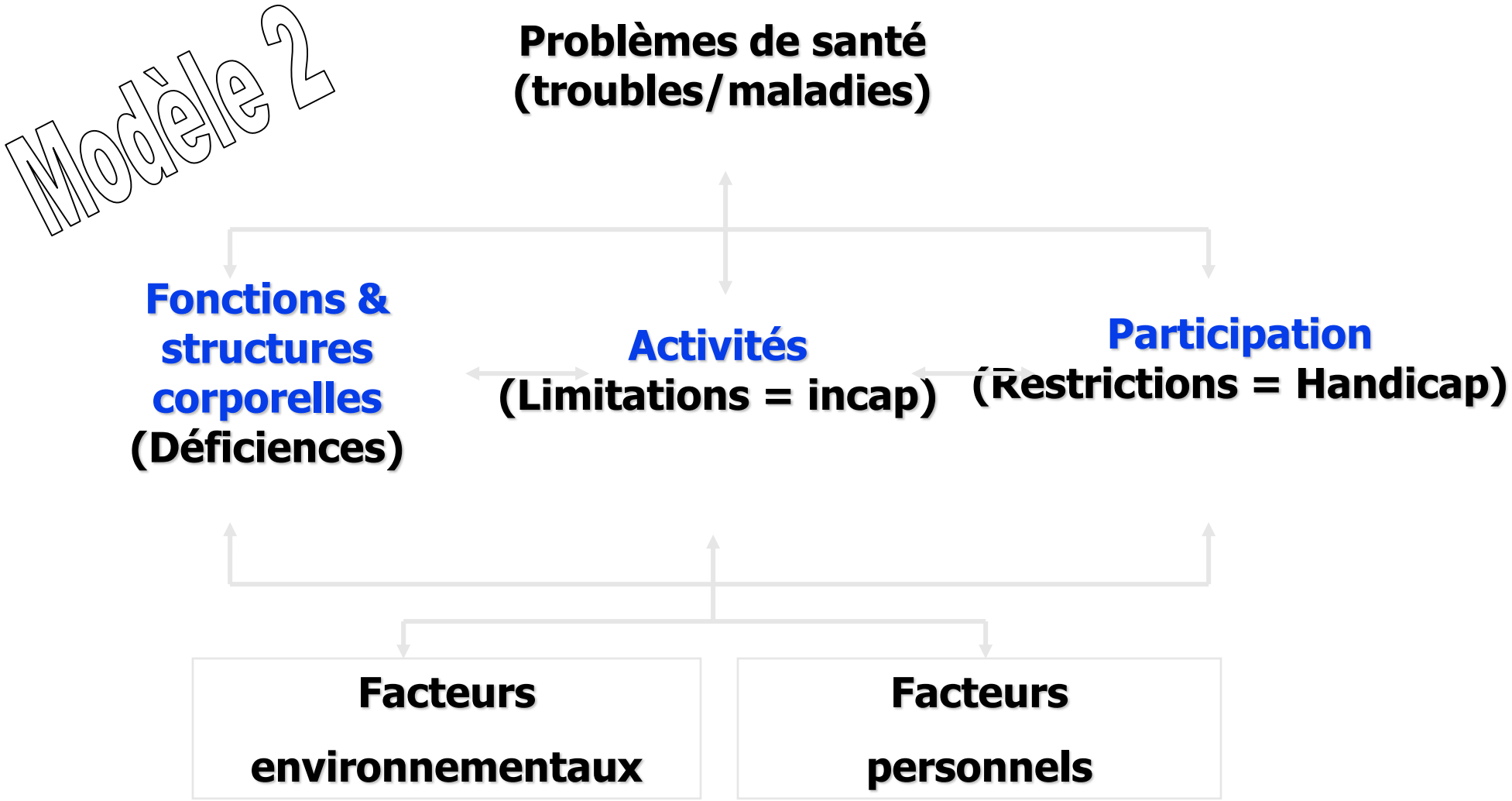
prévention !...

Vie

De l'humain « compensé », à « l'humain augmenté » ou au transhumanisme?

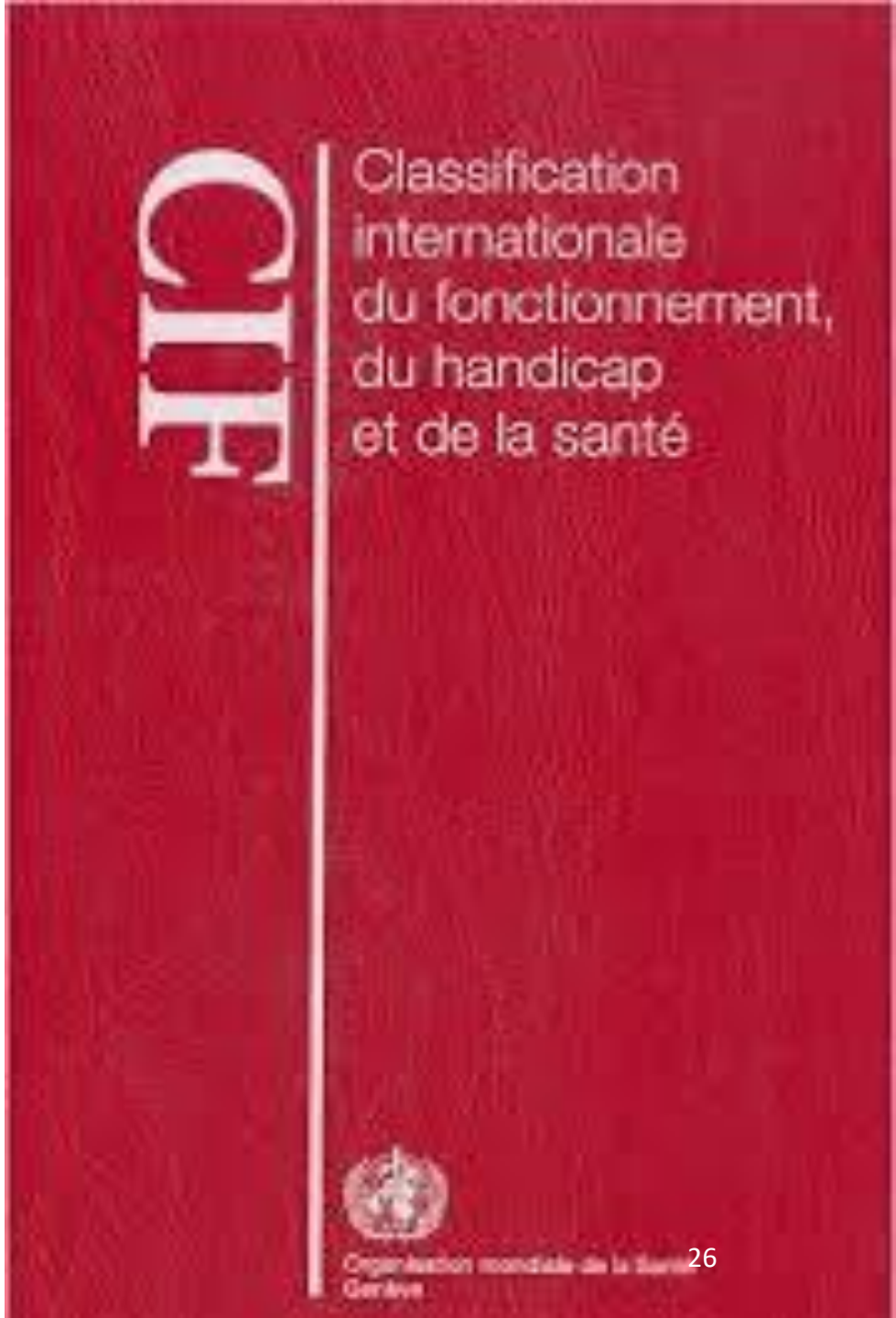


Classification internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF, OMS, 2001)



Dorénavant,
à côté de la **CIM** la **CIF**

- Au paradigme médical hippocratique, l'OMS ajoute dorénavant le paradigme sanitaire de l'activité et du fonctionnement.
- La CIM (10) pour la classification des maladies.
- La CIF pour la classification du fonctionnement.



Plan

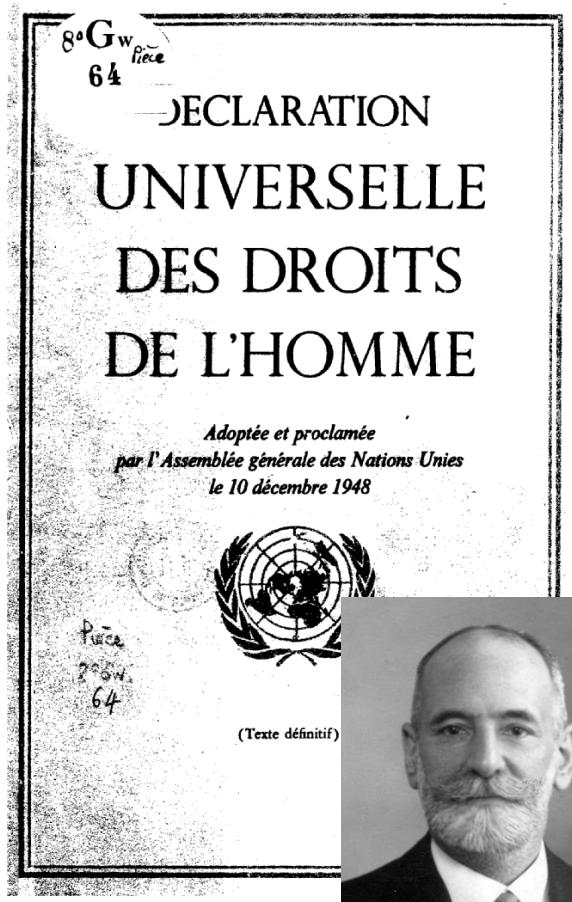
Pourquoi les fondements de la santé ont-ils changé ?

- Paradigmes fondateurs de la santé
  - Maladie de la personne, ou le paradigme Hippocratique
  - Santé de la population, ou le paradigme fonctionnel
- Conséquences sanitaires et sociétales
  - Handicap, de l’exclusion aux droits universels à compensation
  - Maladie chronique, ou vivre avec, accompagné
  - Longévité, une conséquence ?
  - Vieillissement de la population, cause et conséquence
  - Jeux de pouvoir entre médecine, santé, personne, spécialistes, généralistes, métiers de santé et politique
  - Hôpital et domicile, les polarités d’un système de soins
  - Sens, éthique et soins

Le 10 décembre 2018 fut le 70ème anniversaire de la Déclaration Universelle des Droits de l’Homme

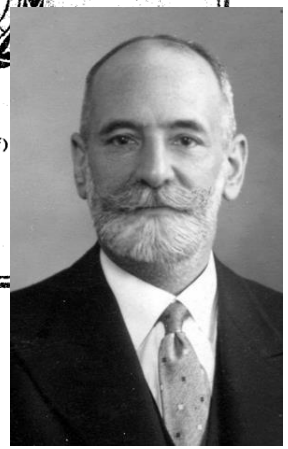
Déclaration universelle des droits de l'homme, Nations Unies, 1948

«Considérant que la reconnaissance de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine et de leurs droits égaux et inaliénables constituent au fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde, l'assemblée proclame: - ***article1er*:** tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits»


DECLARATION
UNIVERSELLE
DES DROITS
DE L'HOMME

Adoptée et proclamée
par l'Assemblée générale des Nations Unies
le 10 décembre 1948

(Texte définitif)



René CASSIN
1896-1976
Prix Nobel de la Paix 1968

http://www.un.org/fr/sections/universal-declaration/history-document/index.html

Comité de redaction:
Eleanor Roosevelt
Charles Malik
Peng Chung Chang
René Cassin
John Humphrey

10 décembre 1948, Paris

Exercice du droit à la santé

http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health

- Le «droit de jouir du meilleur état de santé possible» implique que soient réunis un ensemble de critères sociaux favorables à l'état de santé de tous, notamment la disponibilité de **services de santé**, des **conditions de travail** sans risque, des **logements** appropriés et des aliments **nutritifs**.
- La réalisation du droit à la santé est étroitement liée à la réalisation des **autres droits fondamentaux**, notamment le droit à l'alimentation, au logement, au travail, à l'éducation, à la non-discrimination, à l'accès à l'information et à la participation.

Au fil du temps nécessité de traités internationaux complémentaires à la DUDH

CONVENTION RELATIVE AUX DROITS DE L'ENFANT

Ainés ?

Prof. Rosita KORNFELD-MATTE, Chilienne
Rapporteur spécial pour les
Droits pour les Personnes âgées
Nations Unies depuis 2014

Convention internationale des droits des personnes handicapées

- ONU, 2006
- Préambule : « *Le handicap résulte de l'interaction entre des personnes présentant des incapacités et les barrières comportementale set environnementales qui font obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres* »

L'exercice de tous les droits humains par les aînés

Rapport de l'Expert Independent des Nations Unies Rosa KORNFELD

A/HRC/33/44/UN 8 july 2016. http://www.refworld.org/docid/57cd7e4d4.html

- Soin (actu)
- Protection sociale
- Droit au travail
- Egalité & non discrimination (âgisme)
- Non Violence et maltraitance
- Participation aux décisions
- Niveau de vie adéquat
- Accès à la justice
- Education, formation et apprentissage tout au long de la vie
- Accessibilité
- Sensibilisation de la société et recherche sur le vieillissement

Plan

Pourquoi les fondements de la santé ont-ils changé ?

- Paradigmes fondateurs de la santé
  - Maladie de la personne, ou le paradigme Hippocratique
  - Santé de la population, ou le paradigme fonctionnel
- Conséquences sanitaires et sociétales
  - Handicap, de l'exclusion aux droits universels à compensation
  - Maladie chronique, ou vivre avec, accompagné
  - Longévité, une conséquence ?
  - Vieillissement de la population, cause et conséquence
  - Jeux de pouvoir entre médecine, santé, personne, spécialistes, généralistes, métiers de santé et politique
  - Hôpital et domicile, les polarités d'un système de soins
  - Sens, éthique et soins

Défis

Maladies chroniques

La prévalence des maladies chroniques va augmenter avec le vieillissement de la population, et notamment

- affections cardiovasculaires,
- AVC,
- diabète,
- maladies neurodégénératives et la démence,
- Cancer,

nécessitant toutes des mesures spécifiques de prevention primaire, secondaire et tertiaire (soins).

Transition démographique selon l'OMS

TD: 10% des 65+

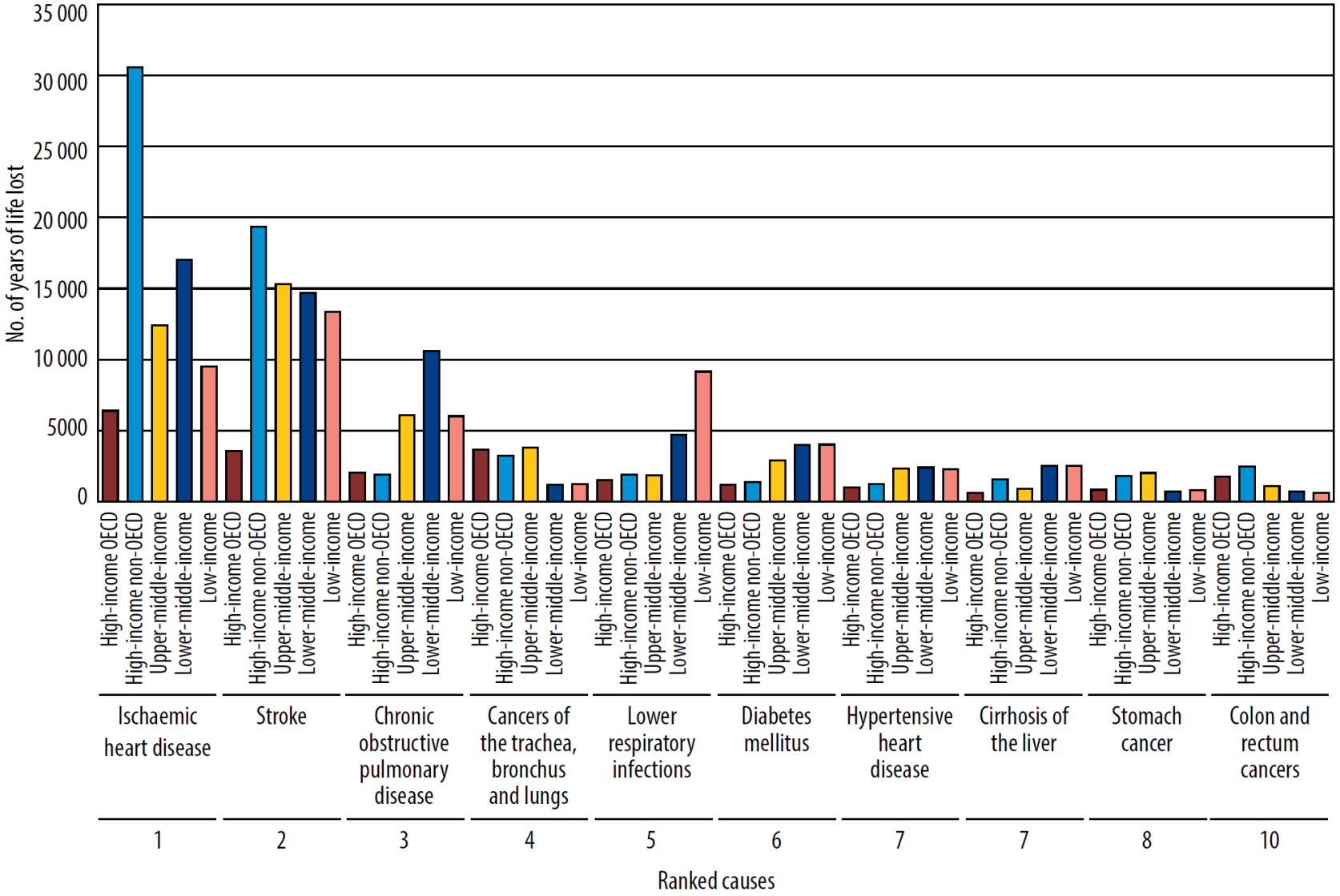
Pays développés en 2020
20%

Maladies chroniques
> Maladies aigues

Années de vie perdues

- Cardiopathie isch.
- AVC
- BPCO
- Cancer respiratoire
- Pneumopathie
- Diabète
- Cardiopathie HTA
- Cirrhose foie
- Cancer gastrique
- Cancer colo-rectal

Fig. 3.14. Number of years of life lost to mortality (YLL) per 100 000 population for the top 10 causes of lost years, in populations aged 60 years and older, 2012

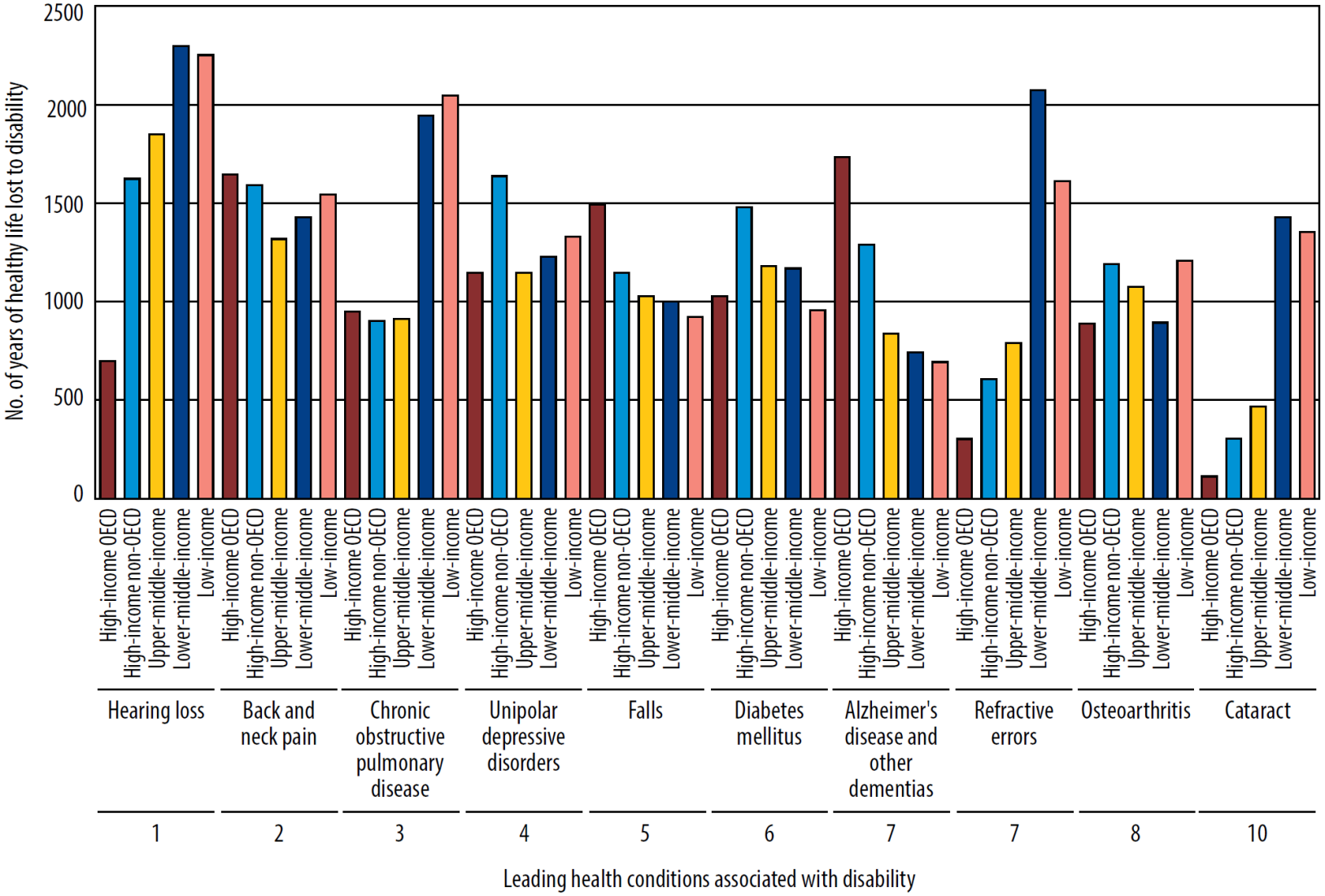


OECD: Organisation for Economic Co-operation and Development.
Source: (*2*).

Années de santé perdues

- Perte audition
- Douleurs rachis
- BPCO
- Dépression
- Chutes
- Diabète
- Démences
- Presbytie
- Arthrose
- Cataracte

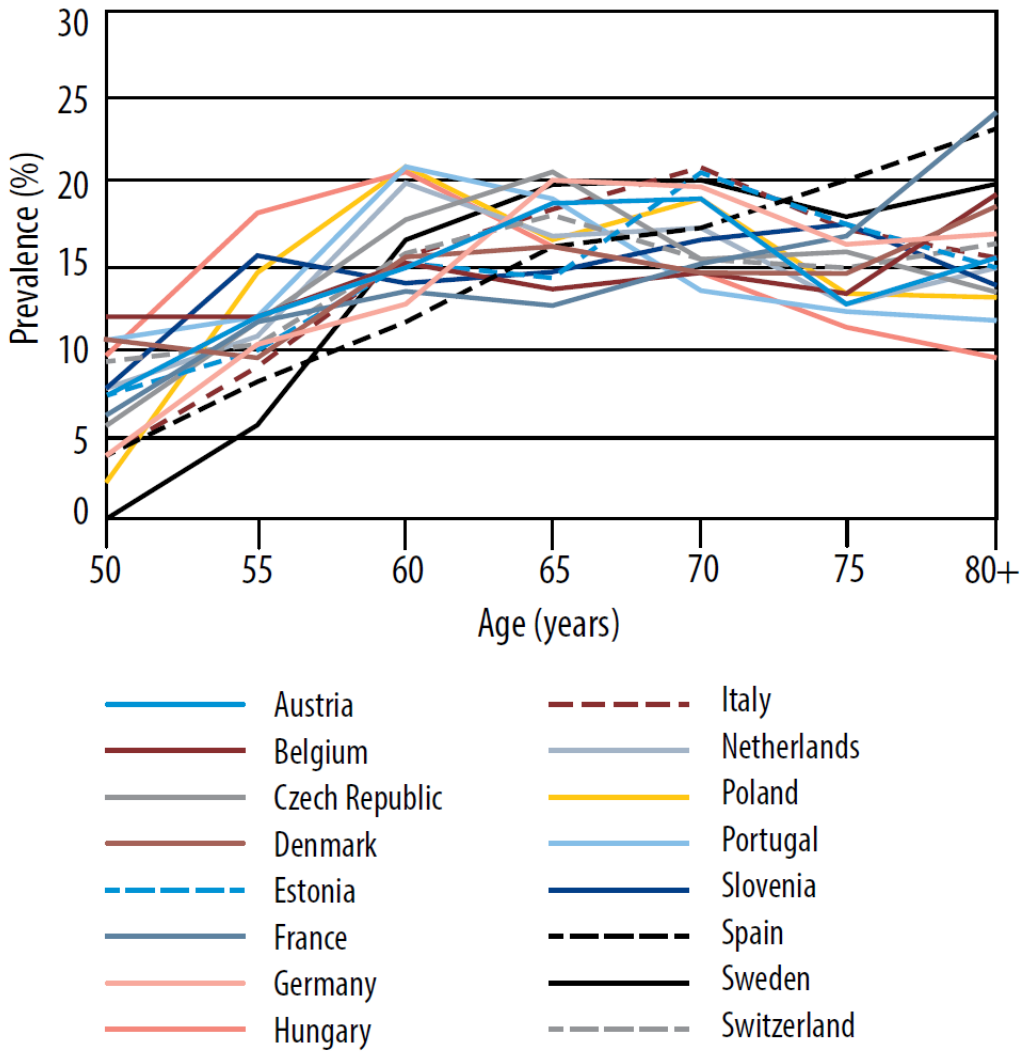
Fig. 3.13. **Number of years of healthy life lost due to disability (YLD) per 100 000 population, and top 10 health conditions associated with disability, in populations aged 60 years and older, 2012**



OECD: Organisation for Economic Co-operation and Development.
Source: (2).

Multimorbidité

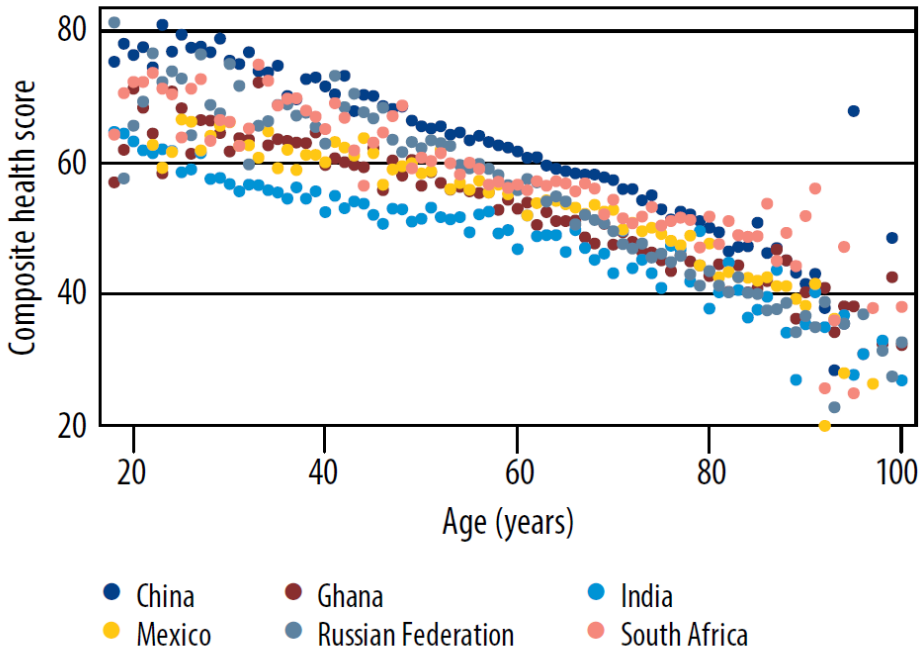
Fig. 3.15. Prevalence of multimorbidity among people aged 50 years and older, 2010–2011



Note: Multimorbidity is generally defined as having two or more chronic morbidities (*72*). The following health conditions were included in the study: ischaemic heart disease, high blood pressure, stroke, diabetes, chronic obstructive pulmonary disease, asthma, arthritis, osteoporosis, cancer, Parkinson's disease, and Alzheimer's disease and other dementias.

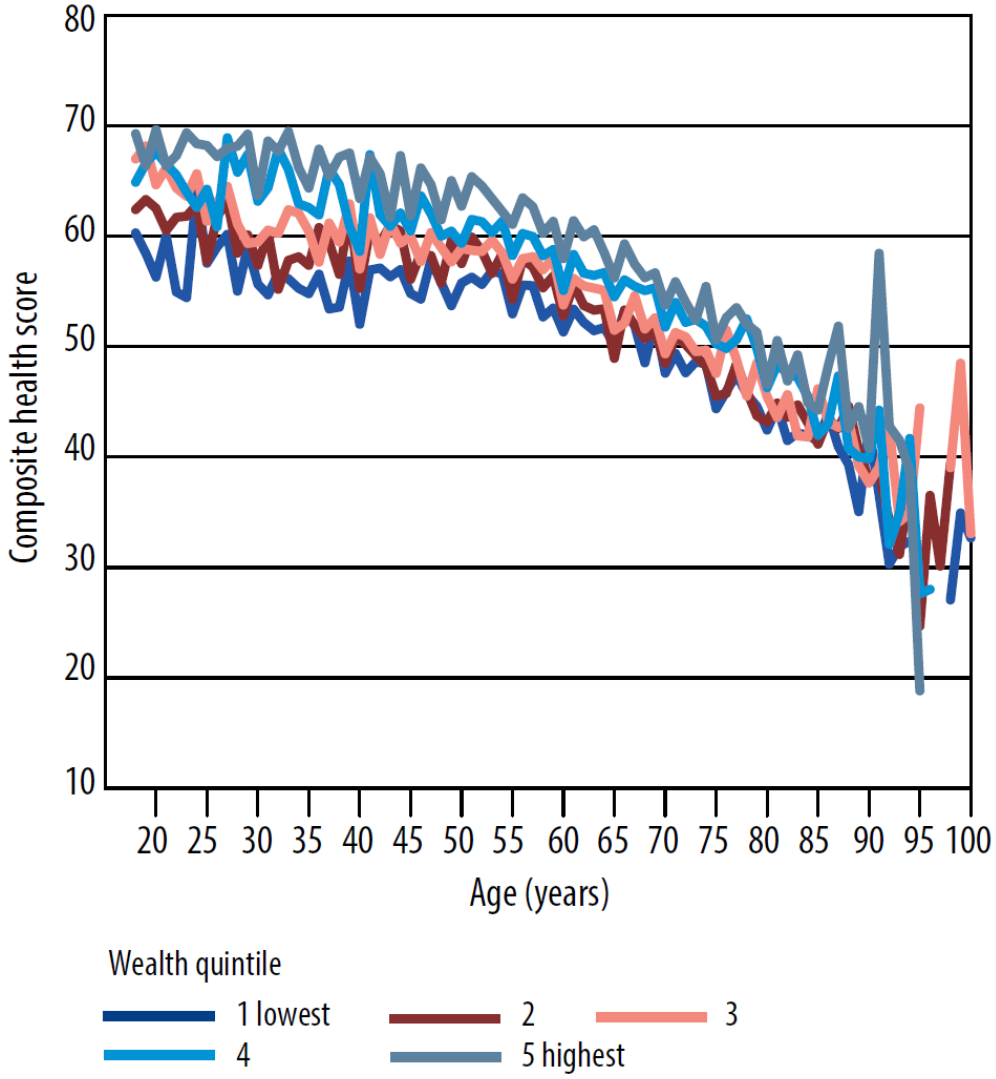
Capacité fonctionnelle

Fig. 3.16. Changes in intrinsic capacity across the life course



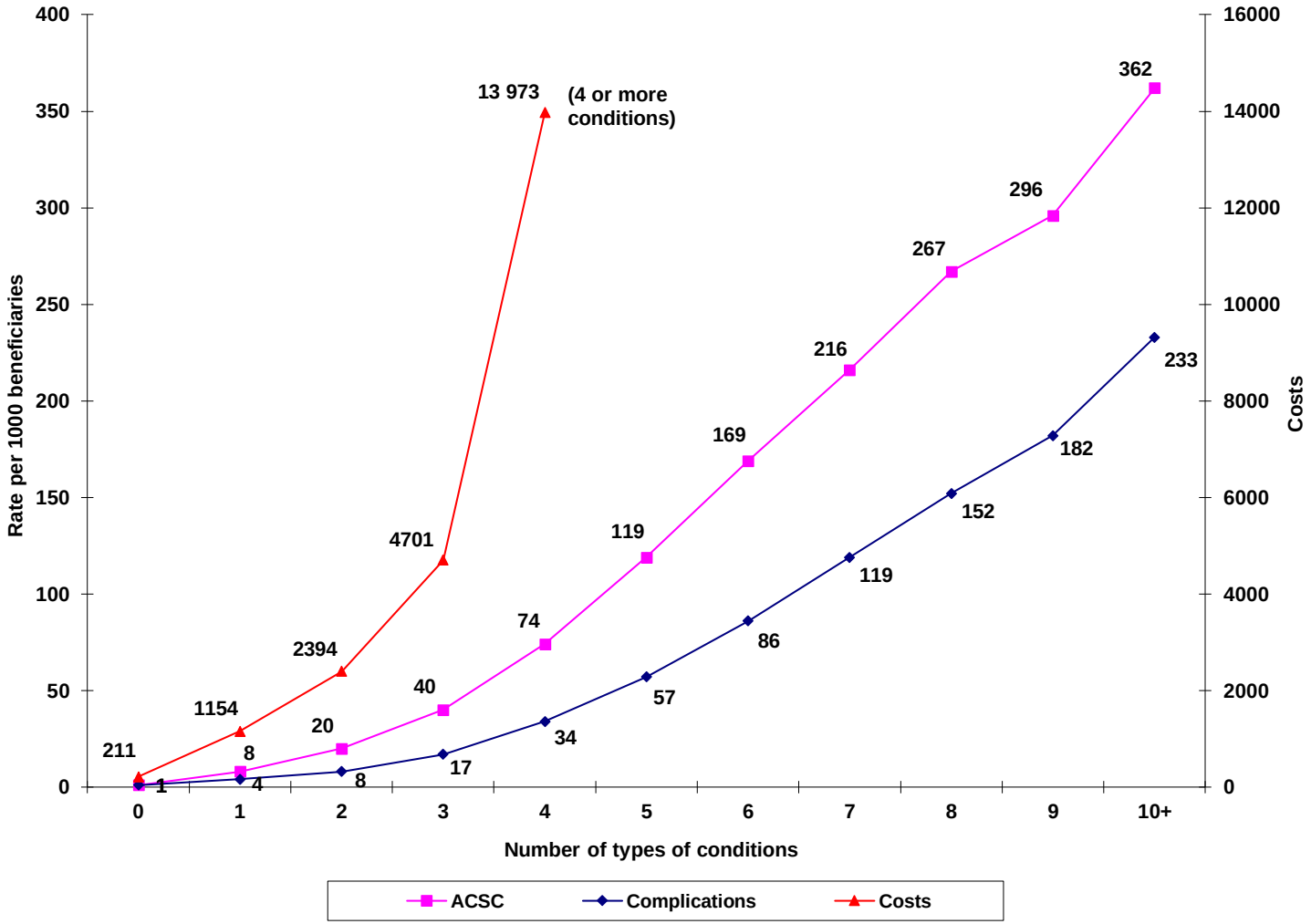
Note: Data on physical and mental capacities were derived from the WHO Study on global AGEing and adult health (SAGE) 2007–2010 (wave 1) (*34*) and then a vector of capacity was developed. Higher scores indicate higher intrinsic capacity.

Fig. 3.18. Intrinsic capacity, by wealth quintile and age



Note: Higher scores indicate better health.

Co-morbidity, Inpatient Hospitalization, Avoidable Events, and Costs*



Source: Wolff et al, Arch Intern Med 2002; 162:2269-76.

*ages 65+, chronic conditions only

Barbara Starfield 11/06
CM 3503 n

Droits des malades

Loi Kouchner 2002.

- La loi 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, appelée loi Kouchner (ministre de la Santé de l'époque) a été promulguée par le Président de la République française, Jacques Chirac.
- Cette loi après nombreuses concertations déclare avoir pour objectif:
  - développer la <u>démocratie sanitaire</u> (titre Ier),
  - améliorer la qualité du système de santé (titre II)
  - mieux réparer les risques sanitaires (titre III).

Plan

Pourquoi les fondements de la santé ont-ils changé ?

- Paradigmes fondateurs de la santé
  - Maladie de la personne, ou le paradigme Hippocratique
  - Santé de la population, ou le paradigme fonctionnel
- Conséquences sanitaires et sociétales
  - Handicap, de l'exclusion aux droits universels à compensation
  - Maladie chronique, ou vivre avec, accompagné
  - Longévité, une conséquence ?
  - Vieillissement de la population, cause et conséquence
  - Jeux de pouvoir entre médecine, santé, personne, spécialistes, généralistes, métiers de santé et politique
  - Hôpital et domicile, les polarités d'un système de soins
  - Sens, éthique et soins

Longévité humaine croissante INED

France métropolitaine **18 000 centenaires fin 2016**. Dix fois plus nombreux en 2060.

Amélioration des conditions de vie et progrès de la médecine

- Durée limite de la vie humaine. En 1995, un nouveau cap a été franchi lorsqu'une Française, Jeanne Calment, a fêté son 120e anniversaire. Morte en 1997, à l'âge de 122 ans, elle détient toujours le record de longévité humaine.

Les centenaires sont surtout des femmes

- Représentent 84 % des centenaires. Au 1er janvier 2017, sur les 17 933 centenaires vivant en France métropolitaine, 15 085 étaient des femmes.

Centenaires et super-centenaires

- La probabilité de vivre centenaire n'a jamais été aussi élevée. Depuis 1980, une nouvelle classe d'âge : les super-centenaires, ceux qui ont fêté leur 110e anniversaire.

Evolution et prévision du nombre de centenaires en France entre 1900 et 2070

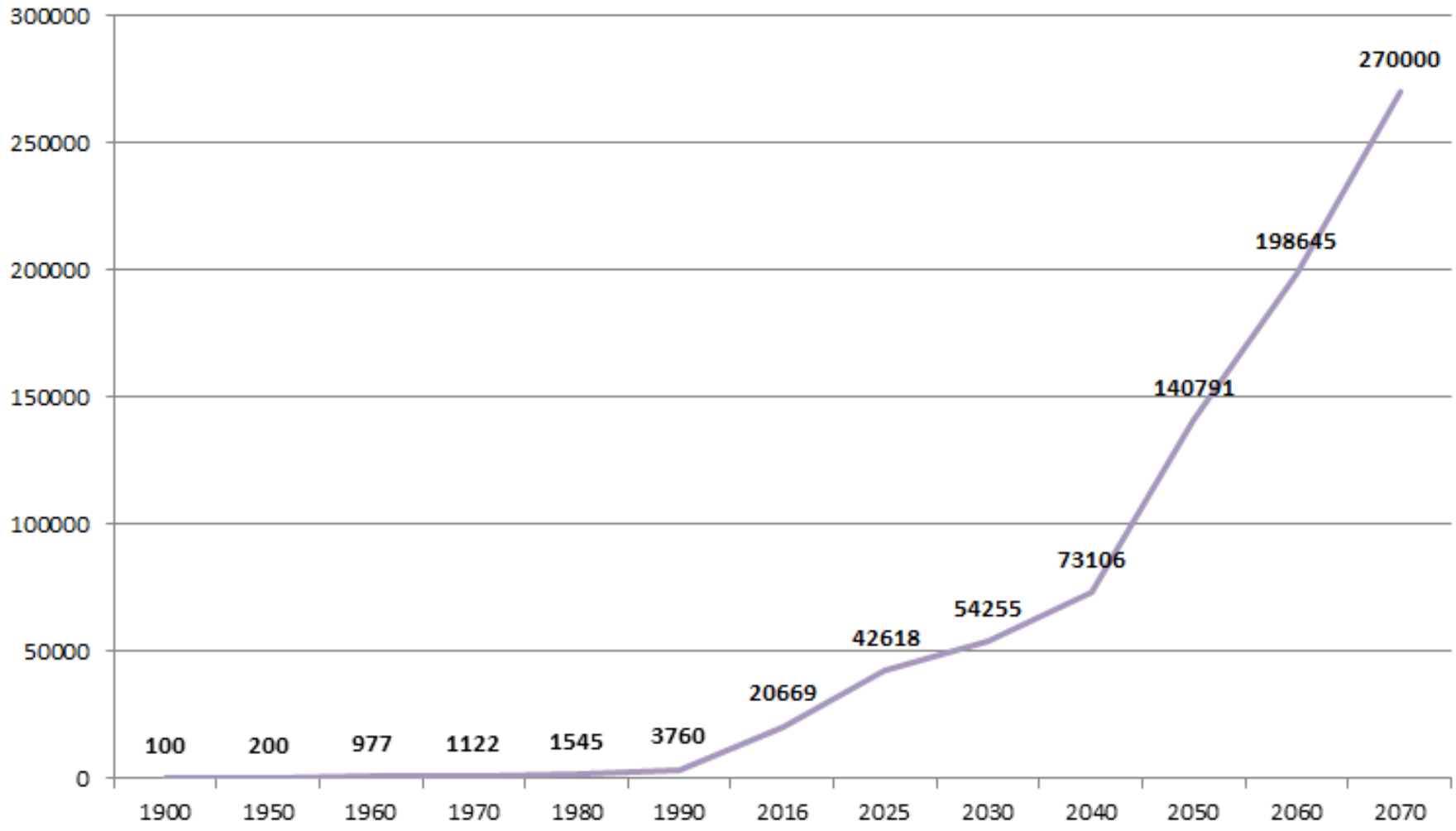
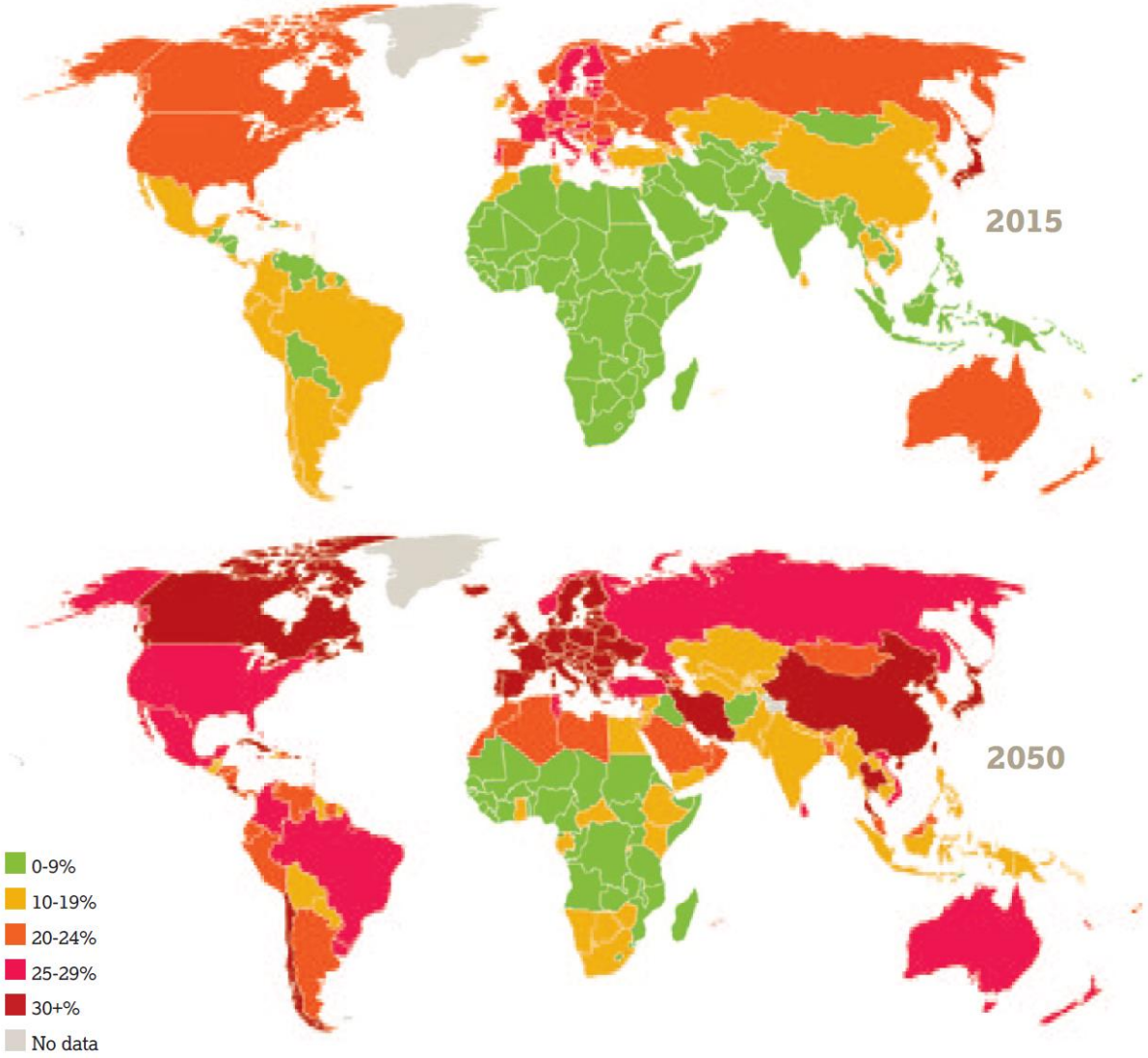
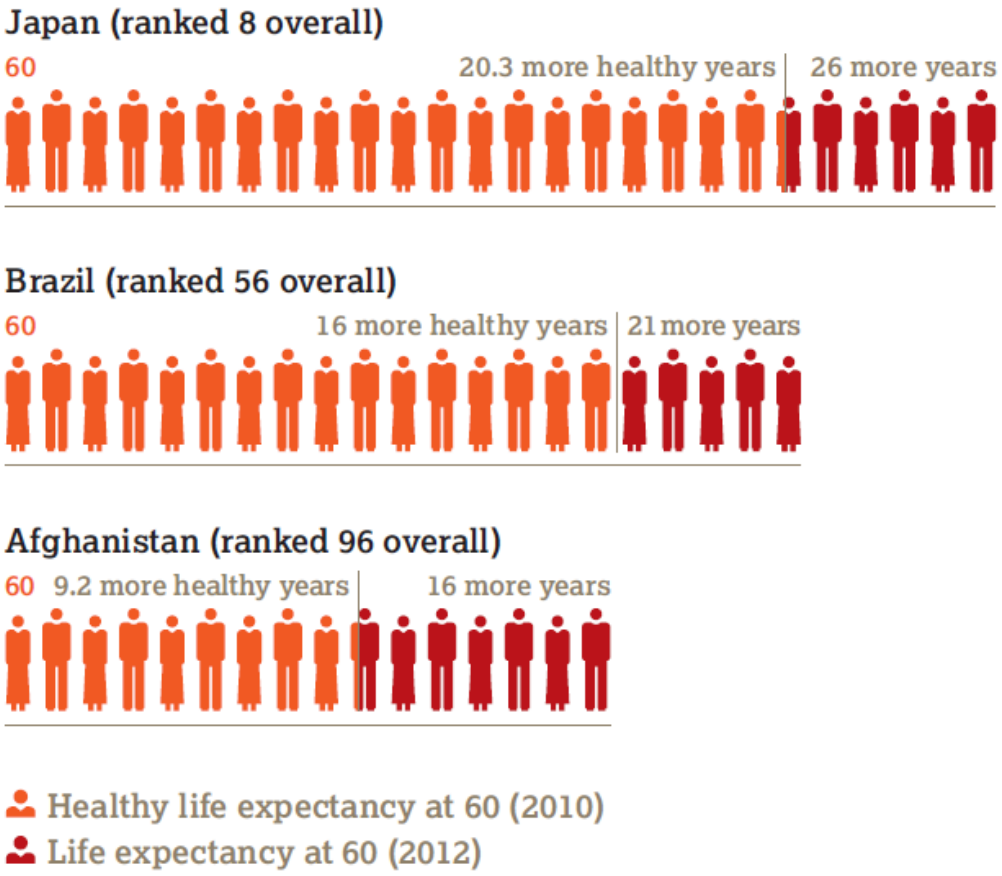


Figure 3: Proportion of population aged 60 or over in 2015 and 2050



Source: UNDESA Population Division, *World population prospects: the 2015 revision*, DVD Edition, 2015

Figure 5: Life and healthy life expectancy at 60



UNITED NATIONS
DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS

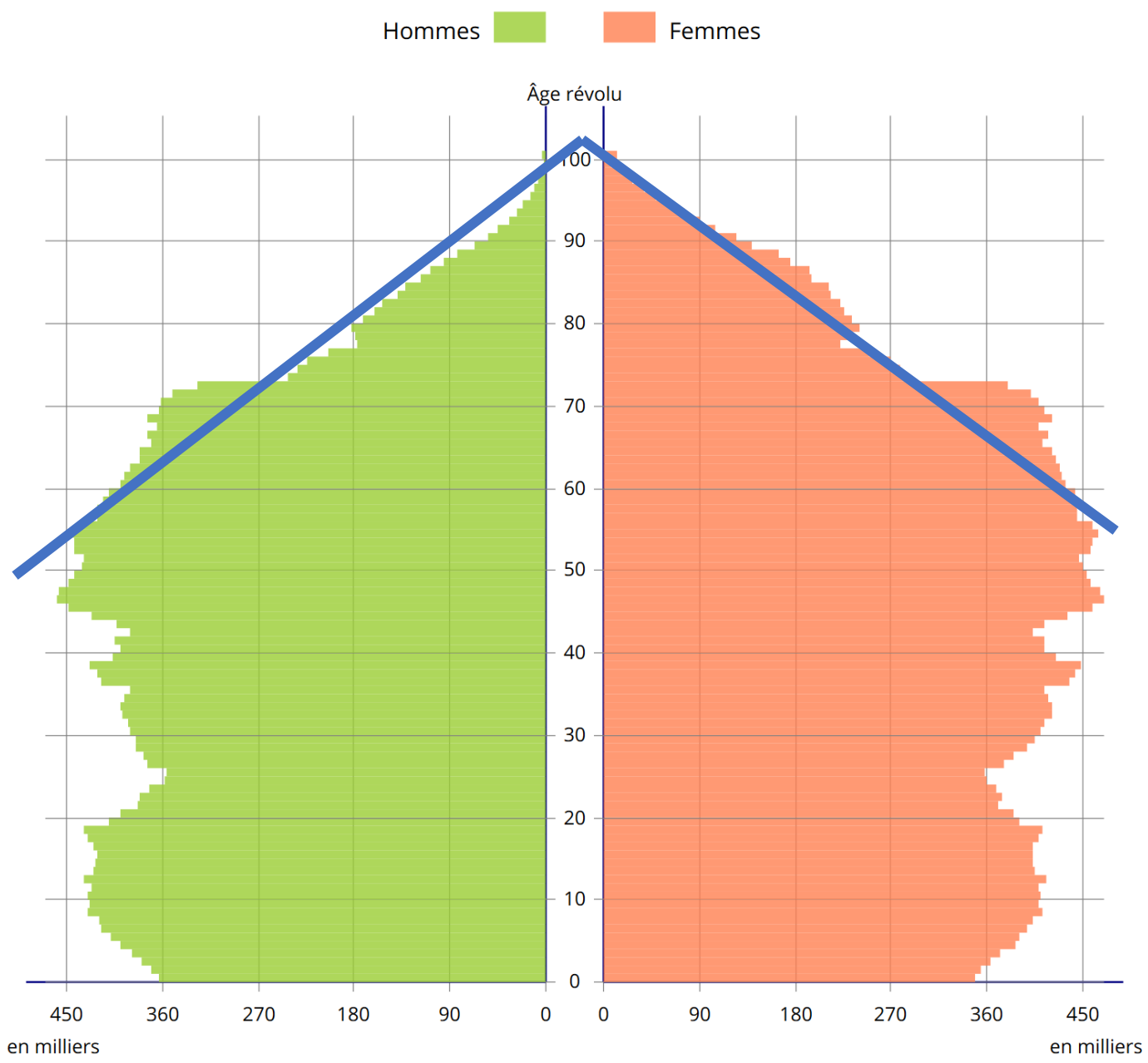
Plan

Pourquoi les fondements de la santé ont-ils changé ?

- Paradigmes fondateurs de la santé
  - Maladie de la personne, ou le paradigme Hippocratique
  - Santé de la population, ou le paradigme fonctionnel
- Conséquences sanitaires et sociétales
  - Handicap, de l'exclusion aux droits universels à compensation
  - Maladie chronique, ou vivre avec, accompagné
  - Longévité, une conséquence ?
  - Vieillissement de la population, cause et conséquence
  - Jeux de pouvoir entre médecine, santé, personne, spécialistes, généralistes, métiers de santé et politique
  - Hôpital et domicile, les polarités d'un système de soins
  - Sens, éthique et soins

Paradigmes de santé… le vieillissement bouscule tout !

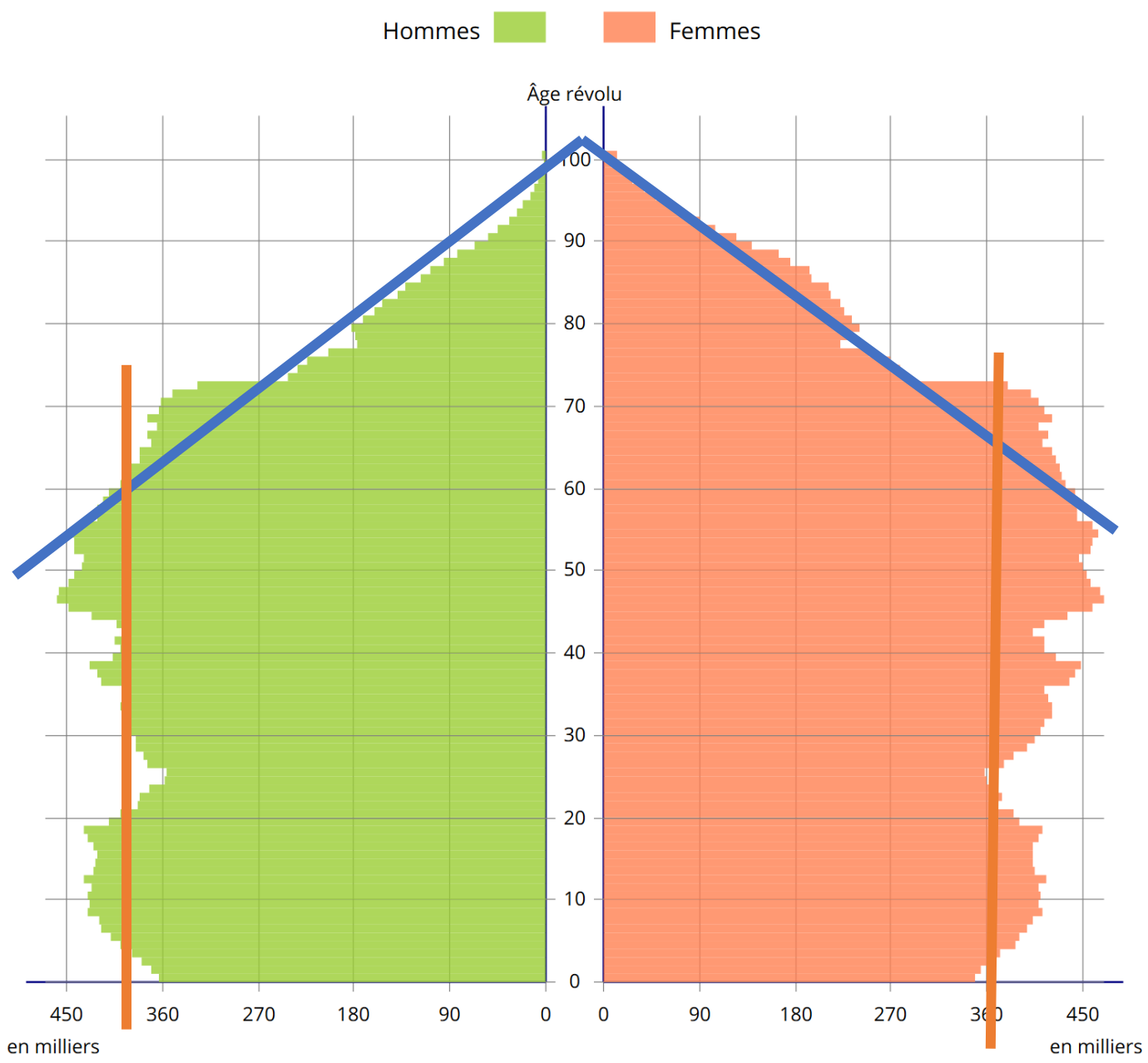
- La **démographie**: de la pyramide des jeunes à la colonne des âges
- La **santé**: d'Hippocrate à la fonction et de l'hôpital au domicile
- La **société**: vieux, citoyen qui désire en majorité vivre et rester en santé, en société et chez soi.
- L'**économie**: de la dépense à l'investissement.
- La **politique**: de l'assistance (unidirectionnelle) à la solidarité (bi ou multidirectionnelle)
- L'**éthique**: des valeurs aux principes, et à la responsabilité
- Les **droits**: du non droit au respect.



« Pyramide » des âges de la France en 2019 (Mayotte compris)

2050: 22,3 millions de personnes âgées de 60 +, contre 12,6 millions en 2005, soit une hausse de 80 % en 45 ans.

2050: 1 habitant sur 3 en **France** âgé de 60 +

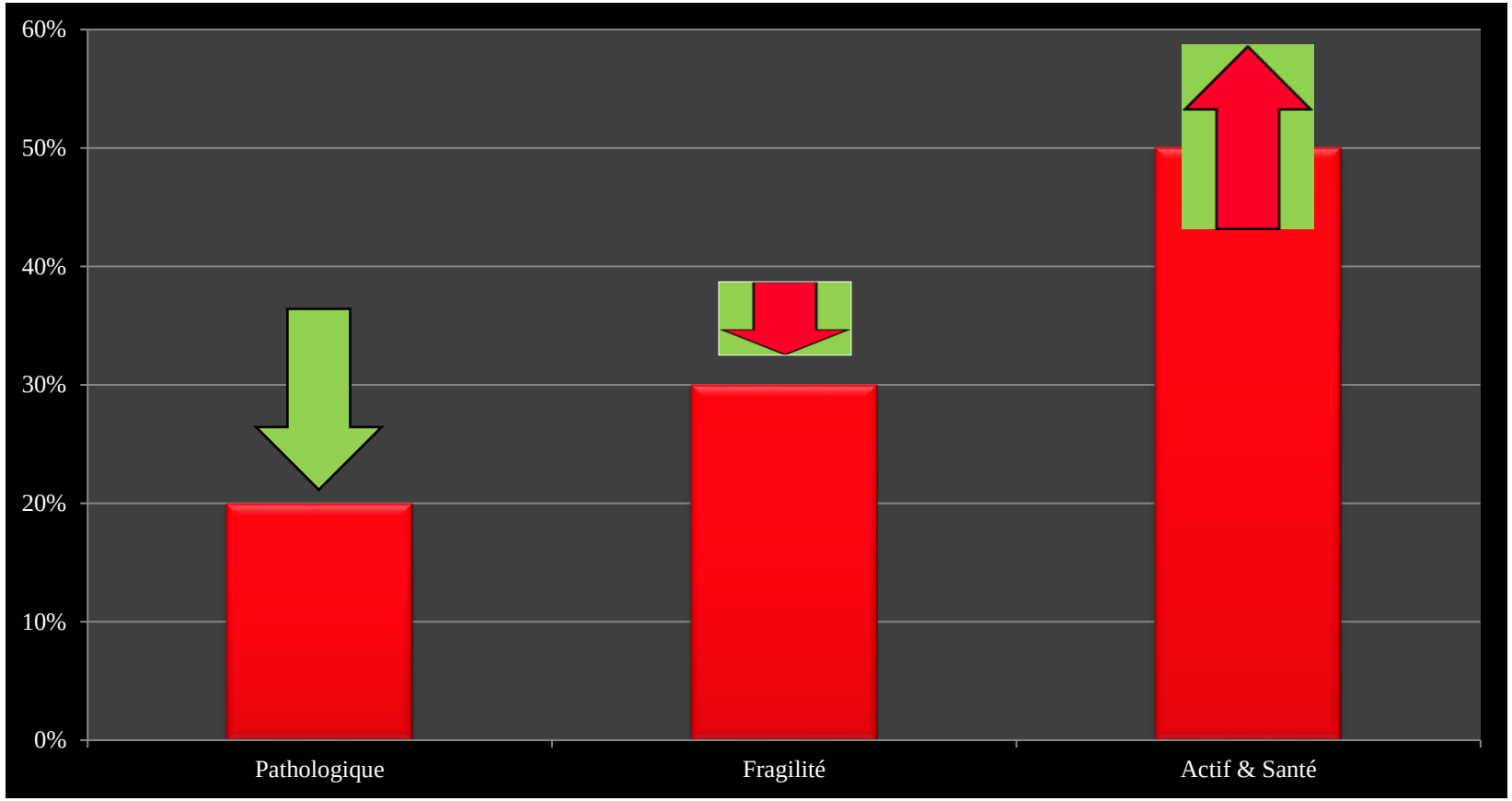


« Pyramide » des âges de la France en 2019

2050: 22,3 millions de personnes âgées de 60 +, contre 12,6 millions en 2005, soit une hausse de 80 % en 45 ans.

2050: 1 habitant sur 3 en **France** âgé de 60 +

Années 2020: Vieillissement, une extrême diversité

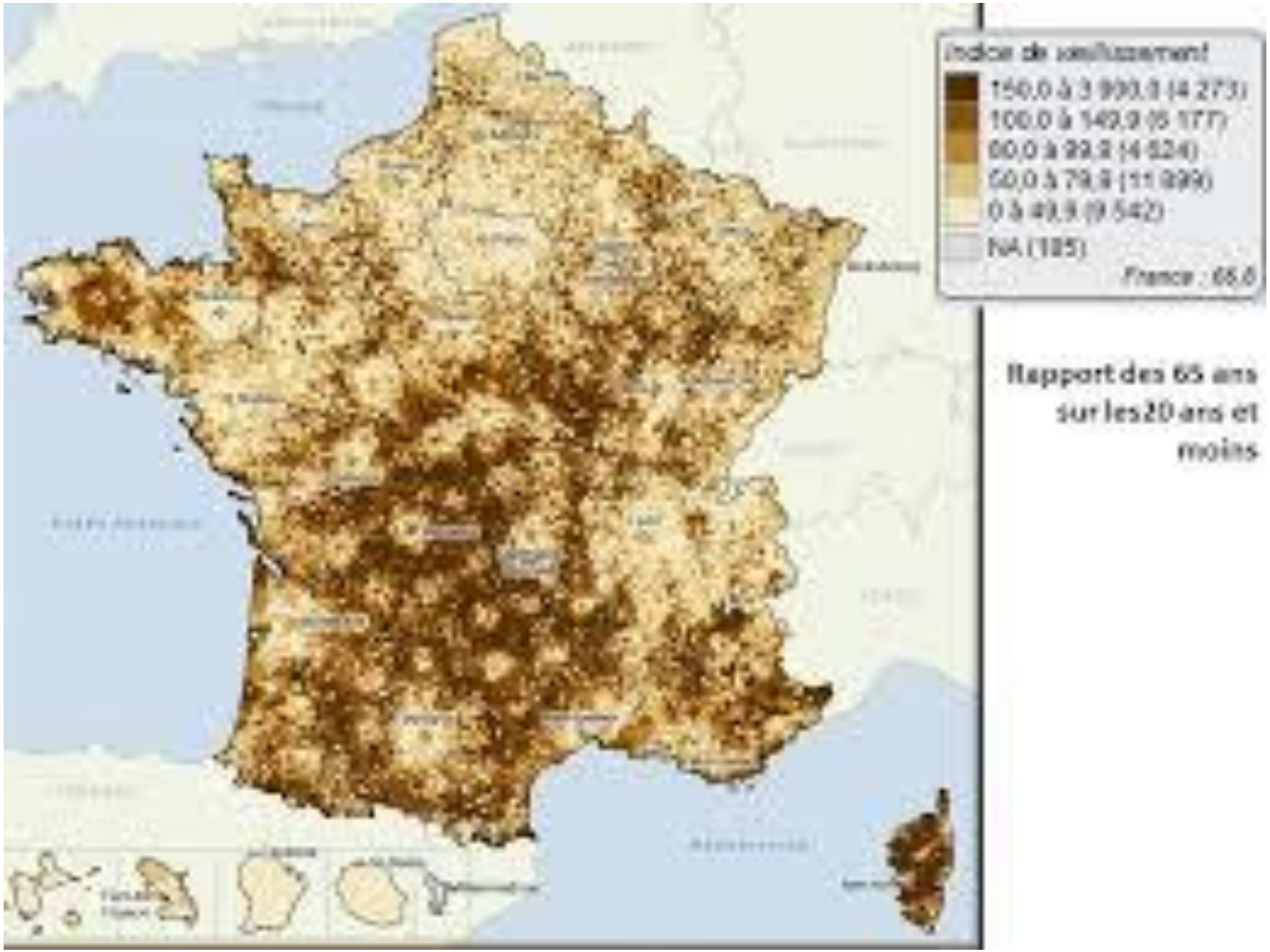


Gérontocroissance

La gérontocroissance exprime l’augmentation démographique du nombre des aînés en proportion dans la population. (Dumont 2003)

- En 2020 plus de 65 ans > moins de 5 ans.
- En 2005 un français sur cinq avait plus de 60 ans. En 2020 1/4, et en 2050 1/3.
- Aux données globales s’ajoutent des données différentielles montrant que les campagnes vieillissent plus vite que les villes.

FRANCE


Indice de vieillissement
150,0 à 3 993,3 (4 273)
100,0 à 149,9 (5 177)
80,0 à 99,9 (4 824)
50,0 à 79,9 (11 999)
0 à 49,9 (9 542)
NA (185)
France : 65,6
Rapport des 65 ans sur les 20 ans et moins

Plan

Pourquoi les fondements de la santé ont-ils changé ?

- Paradigmes fondateurs de la santé
  - Maladie de la personne, ou le paradigme Hippocratique
  - Santé de la population, ou le paradigme fonctionnel
- Conséquences sanitaires et sociétales
  - Handicap, de l'exclusion aux droits universels à compensation
  - Maladie chronique, ou vivre avec, accompagné
  - Longévité, une conséquence ?
  - Vieillissement de la population, cause et conséquence
  - Jeux de pouvoir entre médecine, santé, personne, spécialistes, généralistes, métiers de santé et politique
  - Hôpital et domicile, les polarités d'un système de soins
  - Sens, éthique et soins

Expression des besoins de santé

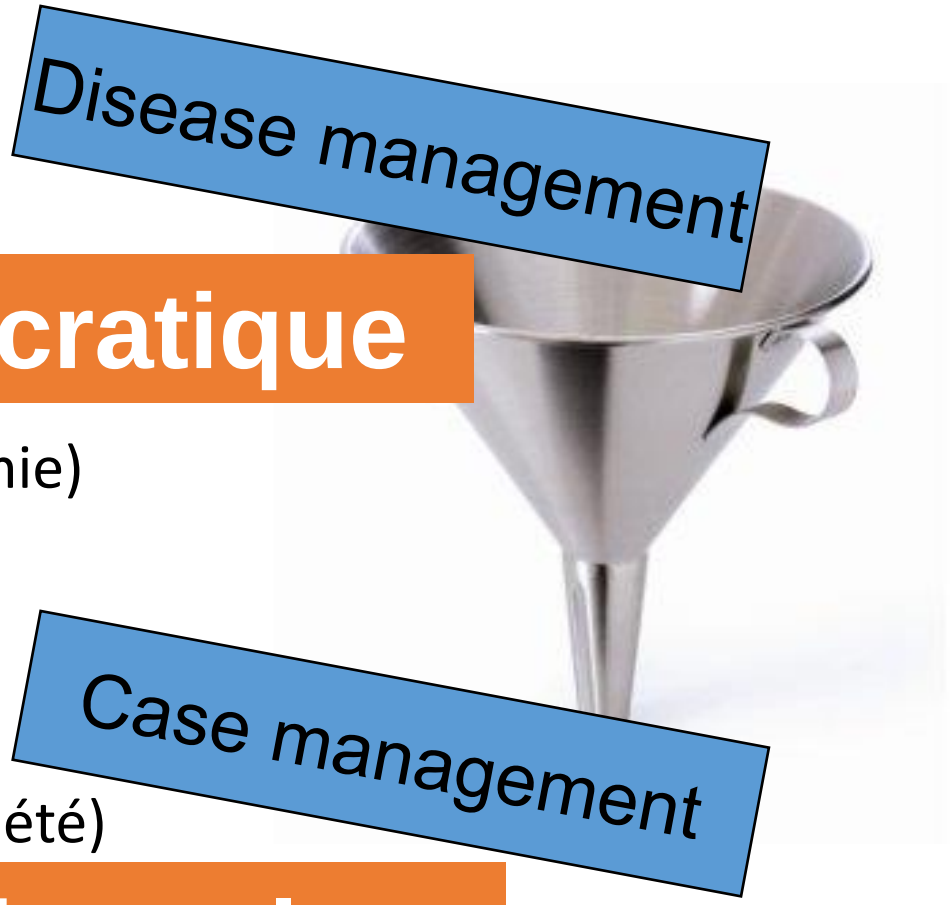
- La <u>maladie</u>
  - Diagnostic, Médicament
  - Monopathologie
  - Groupes de patients ou lobby (société)
  - Industrie pharmaceutique et sécu (économie)
- Les <u>conséquences de(s) la maladie(s)</u>
  - Douleur, Soins palliatifs
  - Polypathologie (vieillissement)
  - Incapacité (de la personne), handicap (société)
  - Organisations territoriales et CNSA (économie)

Expression des besoins de santé

- La maladie
  - Diagnostic, Médicament
  - Monopa
  - Groupe
  - Industrie pharmaceutique et sécu (économie)
- Les conséquences de(s) la maladie(s)
  - Douleur, Soins palliatifs
  - Polypathologie (vieillissement)
  - Incapacité (de la personne), handicap (société)
  - Organisat

Paradigme Hippocratique

Paradigme fonctionnel



Modèle économique dominant

- La <u>maladie</u>
  - Diagnostic, Médicament
  - Monopathologie
  - Groupes de patients ou lobby (société)
  - Industrie pharmaceutique et sécu (économie)
- Les <u>conséquences de(s) la maladie(s)</u>
  - Douleur, Soins palliatifs
  - Polypathologie (vieillissement)
  - Incapacité (de la personne), handicap (société)
  - Organisations territoriales et CNSA (département)

Qui a le pouvoir ?

- La maladie
  - Diagnostic, Médicament
  - Monopa
  - Groupe
  - Industrie pharmaceutique et sécu (économie)
- Les conséquences de(s)
  - Douleur, Soins palliatifs
  - Polypathologie (vieillissement)
  - Incapacité (de la personne), handicap (société)
  - Organisat

Paradigme Hippocratique

Paradigme fonctionnel

Plan

Pourquoi les fondements de la santé ont-ils changé ?

- Paradigmes fondateurs de la santé
  - Maladie de la personne, ou le paradigme Hippocratique
  - Santé de la population, ou le paradigme fonctionnel
- Conséquences sanitaires et sociétales
  - Handicap, de l'exclusion aux droits universels à compensation
  - Maladie chronique, ou vivre avec, accompagné
  - Longévité, une conséquence ?
  - Vieillissement de la population, cause et conséquence
  - Jeux de pouvoir entre médecine, santé, personne, spécialistes, généralistes, métiers de santé et politique
  - Hôpital et domicile, les polarités d'un système de soins
  - Sens, éthique et soins

Médecine et hôpital

- L'hôpital ne doit plus être l'objectif central du système de santé au service des personnes (citoyens), mais ce doit être la vie et le soin au domicile.
- Reconstruire en France une première ligne de soins généralistes (équipe) avant de repenser l'hôpital.
- En attendant il faut urgemment aider l'hôpital à retrouver une gestion médicale ouverte sur la communauté et à remplir ses missions.

L’exemple de la télémédecine, nouveau lien, nouvelle pratique

Tele-psychometry. MONTANI al, Journal of Telemedicine, Vol 2 : 2, 1996, 145-149

HOSPITAL AT HOME

Carer's Station

Patient's Station

Open

Office

ISDN

128 kbit/s

Closed

Hospital

SAMU 38

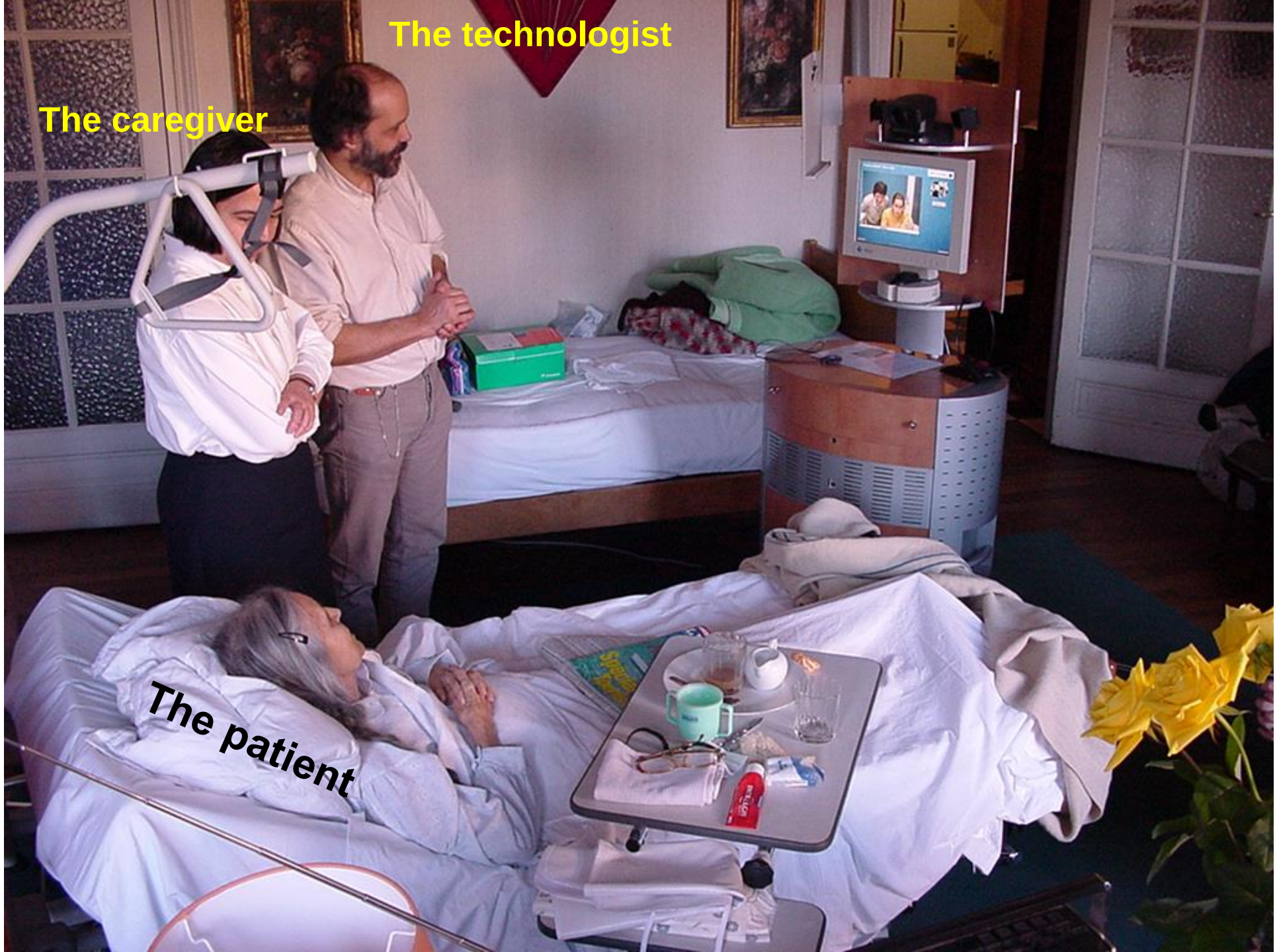
Home

ViSaDom Network

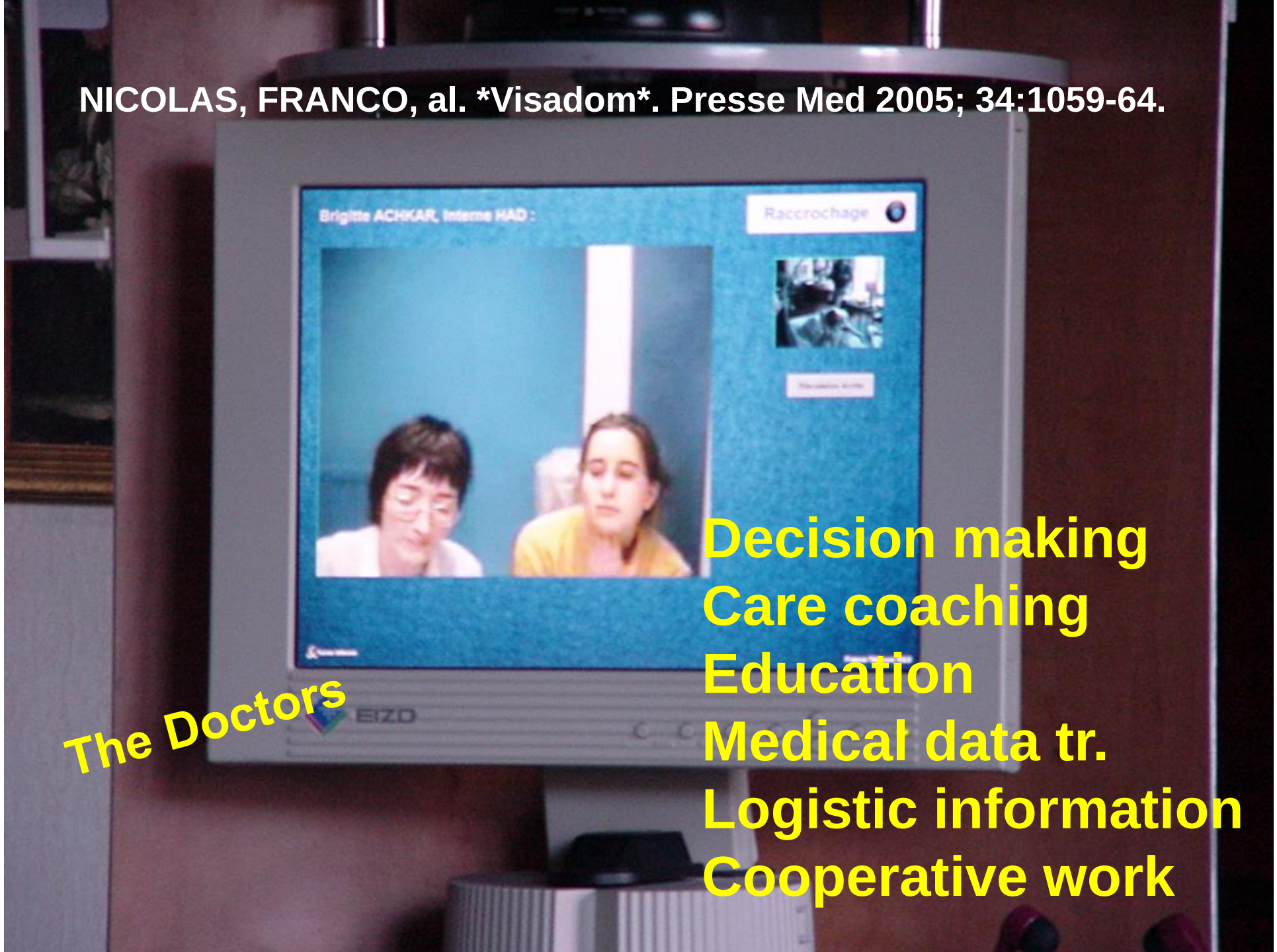
CHU GRENOBLE

Département de Médecine Communautaire du C.H.U. de Grenoble[1] – Pr Alain FRANCO

& france telecom R & D


The technologist
The caregiver
The patient

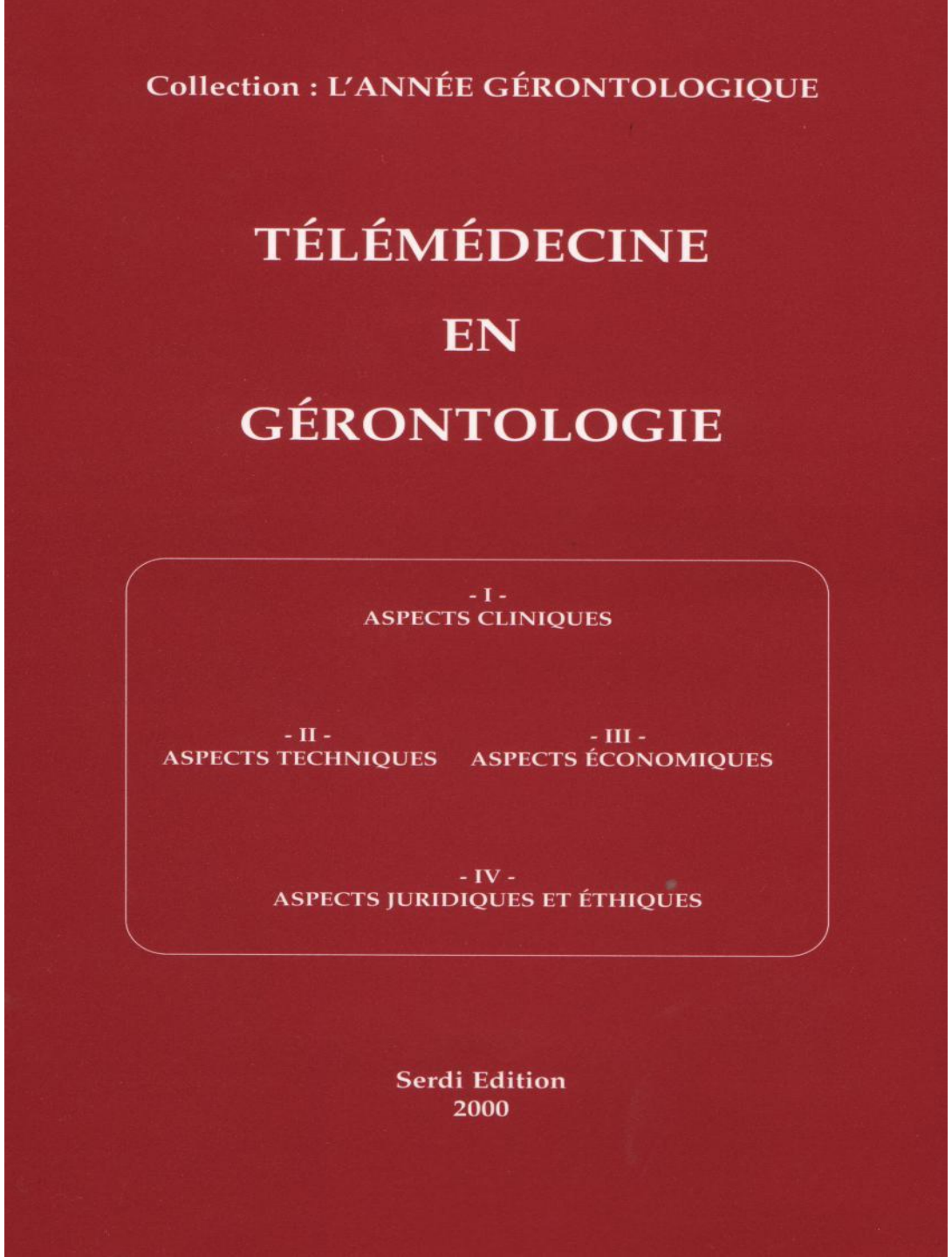
NICOLAS, FRANCO, al. *Visadom*. Presse Med 2005; 34:1059-64.



The Doctors

Decision making
Care coaching
Education
Medical data tr.
Logistic information
Cooperative work

Télémédecine en Gérontologie,
Alain FRANCO, Michel FROSSARD, Claudine MONTANI
Serdi ed., Paris, 2000, 228 pp.



Télémédecine, pratique salvatrice (Covid19), et limites

- Efficacité: diagnostic, communication, prescription, conseil, monitorage, énorme gain de temps pour les professionnels et les patients, gain de sécurité pour les soignants (Covid19, une opportunité attendue depuis plus de 20 ans).
- Tolérance: apprivoisée rapidement, relation humaine
- Coût: Pas cher, si pas de surenchères marketting, fortes réduction du coût global de santé, accessibilité des déserts médicaux.
- Limites: perturbe les ressources humaines, les procédures, la relation
- Abus: intrusion, cyberrisque, perte possible de la confidentialité.

En somme une belle découverte, un bel outil à manier avec prudence.

Plan

Pourquoi les fondements de la santé ont-ils changé ?

- Paradigmes fondateurs de la santé
  - Maladie de la personne, ou le paradigme Hippocratique
  - Santé de la population, ou le paradigme fonctionnel
- Conséquences sanitaires et sociétales
  - Handicap, de l'exclusion aux droits universels à compensation
  - Maladie chronique, ou vivre avec, accompagné
  - Longévité, une conséquence ?
  - Vieillissement de la population, cause et conséquence
  - Jeux de pouvoir entre médecine, santé, personne, spécialistes, généralistes, métiers de santé et politique
  - Hôpital et domicile, les polarités d'un système de soins
  - Sens, éthique et soins

Sens, éthique et soins

- Concilier la liberté et les droits du patient, son autonomie de décision et son besoin de protection et d’accompagnement.
- Concilier les besoins du patient et la disponibilité de l’offre de soins.
- Concilier en fin de vie, pour la personne, son entourage, et ceux et celles qui le soignent, le respect de la vie et l’acceptation de la fin de vie.

Conclusion

- Les paradigmes hippocratique (médecine) et fonctionnel (santé médicale et sociale) doivent être cohérents.
- Retrouver un équilibre entre l’approche généraliste de proximité, et le plateau de recours spécialisé.
- Et…

Paradigmes medical et fonctionnel ensemble

La césure entre soin medical et soin social est importante:

- La reproduction sociale (politique) en sépare les connaissances, les pratiques, les acteurs, et surtout les financements et modèles économiques.
- La césure est profonde dans certains secteurs et bloque le développement approprié d’un système de soins global, intégré, durable, et moins onéreux à terme.