

Accessibilité aux soins et regard social porté sur l'alcoololo dépendance

« A propos, depuis novembre 2007, qu'avons-nous
fait pour les "mauvais" patients
(ou patients difficiles)? »

½ Journée GRAA

Département Alcoologie et Conduites Addictives
CHPA

Dr YGUEL

Praticien Hospitalier
Chef de Service

Département d'Alcoologie Clinique et d'Addictologie

Centre Hospitalier du Pays d'Avesnes

BP 10209

59363 Avesnes-sur Helpe Cedex

Tél. 03.27.56.55.68

Fax. 03.27.56.55.63

Mail : jacques.yguel@ch-pays-avesnes-59.fr

LES CONSTATS (1)

- M.X : avait programmé 1 semaine de sevrage, employé de banque, change de mutuelle par économie, renonce à l'hospitalisation (coût 432€)
- Mme Y : débute un séjour de 4 semaines, couverte par une Mutuelle, connue de l'agent des admissions, qui prenait en charge habituellement, sommes informés après 15 jours d'hospitalisation, des nouvelles clauses des contrats (problématique alcool plus prise en charge). La patiente est contrainte de quitter le service en cours d'hospitalisation avec, en plus, une échéance à honorer.

LES CONSTATS (2)

- M. Z : Cet autre patient qui se trouve dans le cas où la mutuelle ne prend pas le risque alcool et qui doit négocier avec le Trésor Public, un échelonnement du coût de sa prise en charge (1919 € - ticket modérateur et forfait journalier). L'aide de l'assistante sociale du service a permis d'effectuer les démarches, mais l'échéancier ne sera connu du patient qu'à la fin du séjour (selon le bon vouloir des personnes référentes).
- Mme W : qui a mobilisé son entourage proche, ayant perdu tous ses droits sociaux, pour payer les 4 semaines d'hospitalisation d'une prise en charge habituelle soit 6450,00 €. Là encore, une aide d'urgence a été demandée, (à la C P A M et auprès d'associations caritatives. Mais cette personne n'a pas, au moment où elle entre dans l'unité, la maîtrise de ce qui va lui être ou pas octroyé au titre de la "générosité publique" !

TELESCOPAGE

entre....et LOGIQUE MUTUALISTE

- Augmentation des coûts de prise en charge
- Augmentation des personnes en difficultés sociales et sanitaires (CMU-RMI)
- Concurrence accrue avec les Assurances Mutualistes
 - Choix économiques : du moindre coût
 - Choix Idéologique (ne plus prendre le risque alcool est plus facile à faire passer que le risque cancer, cardiaque..)
 - Même ambivalence dans notre société : l'alcoolisation valorisée et l'alcoolisme rejeté (à moindre coût sociologique)

LISTE NON LIMITATIVE

Mutuelles couvrant le risque alcool mais de façon limitée dans le temps (1):

- MACIF (90j), Just'Ensemble(30), Mutuelle familiale de l'Avesnois (30), Mutuelle familiale de Fourmies (30), Arc en Ciel (30), Topassur (30),SMIP (30), PRC (30), MOCEN (100),.....
- Mutuelles ne couvrant pas le risque alcool (1):
 - Choralis-Libre Choix, AG2R, AGF, Avenir Mutualiste, MAAF, MMA ,GAN Assurance, Swisslife, Mutuelle Prévanor, AVIVA, Mutuelle Vauban Humaniste,.....

(1) en général cela englobe également les services de « psychiatrie » et de « convalescents »

TELESCOPAGE

entre....et LOGIQUE SANITAIRE ET ECONOMIQUE

- Informatisation des données pour accélérer les temps de remboursements
- Codification de la spécificité de la prise en charge (un service avec prix de journée est équivalent à un acte donc à un code)
- Création d'un poste administratif spécifiquement dévolu au « dépistage » des « non-pris-en-charge » (en plus des travailleurs sociaux)
- Diminution des impayés (plus rentable de ne pas prendre que de pas être payé)
- Alcoolisme maladie chronique
- Importance de l'activité « alcoologique » dans le ratio de recouvrement des prestations

LIMITES OPPOSABLES AU « DEPISTAGE – REPERAGE »

- Encodage d'un service différent pour la prise en charge de la même problématique (le sevrage dans un service de médecine n'a pas le même repérage économique que la même prise en charge dans un service d'alcoologie)
- Secret professionnel
- Ethique du soin

HISTORIQUE (1)

Comment en est-on arrivé là ?

- Prise en charge à 100% était automatique
(alcool fléau national – Période de vache grasse financière)
- 1988 LOI SEGUIN - ALD et les 30 maladies : sur les 30 maladies donnant droit à une prise en charge à 100%, pour l'alcool :
 - Cirrhose décompensée
 - Troubles graves du comportement
- Il suffisait de faire la démarche pour l'obtenir,
(actuellement 3 refus sur 4)
- Renforcement des critères d'obtention
(vrai pour les autres maladies également)

HISTORIQUE 2

Comment en est-on arrivé là ?

- Alcoologie : discipline récente (début 70, textes et décrets)
- Création d'un dispositif spécialisé
- Disparité dans l'historique des créations d'unités (sevrage et alcoologie en service de médecine, psychiatrie mais aussi dans des services spécialisés)
- Augmentation de la demande de soin

HISTORIQUE 3

Comment en est-on arrivé là ?

- Nouvelle logique budgétaire T2A
- Dispositif alcoologique spécialisé 1/3 MCO, 1/3 SSR, 1/3 « PSY »
- Nomenclature actuellement pour codes des actes de soins (Sevrage – de 11 jours, Sevrage jusqu' à 21 jours, SSR A,...)
- Existe une nomenclature pour codage sevrage

QUESTIONNEMENT :

Maladie ou comportement ?

Soins /Prévention/Information ?

Constat :

- Dispositif accompagne les consommateurs excessifs responsables
 - Du coût social
 - Du coût sanitaire
- Orientation du judiciaire vers le sanitaire
(obligation de soin, coordination du suivi socio judiciaire)
Même problématique de prise en charge (qui doit payer ?)
- Responsabilisation individuelle du coût social collectif
- Prise en charge financière non évoquée par les autorités dans le plan cancer (addiction) ni au niveau du SROSS.
- ANPAA interpelle la Mutualité Française : engagement que ses adhérents prennent en Charge et Signalement

QUESTIONNEMENT : Maladie ou Comportement ? Décalage sémantique

- Les plus démunis CMU et CMUC : aucun problème de prise en charge
- Les « au dessus » du plafond
 - ✓ Mutuelle la moins chère
 - ✓ Non remboursement
 - Exclusion du dispositif de soin
- Alcoolisme maladie « pour les plus démunis » (avec CMU) et pour les plus aisés (peuvent se payer une mutuelle – continueront-elles à prendre en charge ?)
- Alcoolisme comportement pour les plus aisés (les – démunis)

CONCLUSION 1

- Ceux qui ont le plus de besoins de « santé » et qui sont les plus exposés sont encore une fois les moins « couverts »
- Comment seront-ils touchés (concernés) par les moyens « supplémentaires » à venir qui leur seraient accordés

CONCLUSION 2

- Évolution du dispositif alcoologique intra et inter hospitalier pourrait faire planer une menace sur la pérennité des dispositifs actuels (T2A et Gouvernance)
- Nécessité d'un cadre de prise en charge globale de la population la plus fragile