



Living Lab MACVIA Maladies chroniques

Antoine Avignon¹, Pierre Fesler², Claire Daien³, David Costa⁴, Marie-Christine Picot⁵, François Roubille⁶, Ariane Sultan¹, Christine Viarouge-Reunier⁷, Vincent Attal⁸, Mélanie Badin⁹, Catherine Boegner¹, Pascal Demoly¹⁰, Michel Dauzat¹¹, Michel David⁴, Béatrice Lognos¹², Jacques Morel³, Jean-Luc Pasquié⁶, Jean Ribstein², Sophie Granier¹³, Bernard Combe³, Jacques Mercier¹⁴, Rodolphe Bourret⁷, Jean Bousquet^{15,16}

Disponible sur internet le :
23 octobre 2015

1. CHRU de Montpellier, département d'endocrinologie, 34295 Montpellier cedex 5, France
2. CHRU de Montpellier, département de médecine interne, 34295 Montpellier cedex 5, France
3. CHRU de Montpellier, département de rhumatologie, 34295 Montpellier cedex 5, France
4. Faculté de médecine de Montpellier-Nîmes, département de médecine générale, 34060 Montpellier cedex 2, France
5. CHRU de Montpellier, département de santé publique, 34295 Montpellier cedex 5, France
6. CHRU de Montpellier, département de cardiologie, 34295 Montpellier cedex 5, France
7. CHRU de Montpellier, 34295 Montpellier cedex 5, France
8. Aviitam, 34960 Montpellier cedex 2, France
9. CHRU de Nîmes, département de médecine générale, 30029 Nîmes, France
10. CHRU de Montpellier, département des maladies respiratoires et addictologie, 34295 Montpellier cedex 5, France
11. CHRU de Nîmes, département de physiologie, 30029 Nîmes, France
12. URPS Médecins, 34000 Montpellier, France
13. CHRU de Nîmes, 30029 Nîmes, France
14. Université Montpellier 1, 34090 Montpellier, France
15. CHRU de Montpellier, MACVIA-LR, contre les maladies chroniques pour un vieillissement actif en Languedoc-Roussillon, European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing Reference Site, 34295 Montpellier cedex 5, France
16. Inserm U1018, 94807 Villejuif cedex, France

Correspondance :

Antoine Avignon, CHRU de Montpellier, hôpital Laheyronie, département d'endocrinologie, 191, boulevard du Doyen-Gaston-Giraud, 34295 Montpellier cedex 5, France.
avignon.antoine@gmail.com

À l'origine de 85 % de la mortalité et de plus de 70 % des dépenses de santé en France, les maladies chroniques non transmissibles (MCNT) ont des conséquences médico-économiques considérables. Intimement liées à l'environnement, au mode de vie et au vieillissement, elles s'associent fréquemment chez une même personne conduisant à des situations de multi- et comorbidité. Il est impératif que nos systèmes de santé

s'adaptent au plus vite pour assurer un vieillissement actif en bonne santé. Le *Living Lab MACVIA Maladies chroniques*, intégré au réseau des *Living Lab MACVIA-LR* s'inscrit dans le Partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé (*European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing ; EIP on AHA*, DG Sanco et DG CNECT) et a pour objectif de favoriser le dépistage et la prise en charge précoce et intégrative

des MCNT et de leurs comorbidités au niveau des soins primaires et de définir un parcours de soins intégré « Maladies Chroniques & Comorbidités ». Il s'appuie fortement sur les TIC-santé, outils connectés et capteurs qui représentent un formidable levier pour approcher la complexité inhérente aux MCNT. Il intègre une web application (plateforme Aviitam®), à l'interface du médecin et du patient qui, outre ses fonctions de coordination et d'optimisation des soins, vise à mesurer le niveau de risque des patients de façon à les orienter vers le niveau de soins le plus adapté (1^{er}, 2^e ou 3^e recours). La plateforme est coordonnée avec les cliniques des comorbidités (Centre ambulatoire des maladies chroniques, CAMAC) qui permettent d'évaluer les patients ayant les index de gravité les plus élevés sur une journée pour proposer une approche thérapeutique coordonnée au niveau des soins primaires.

Le *Living Lab* MACVIA Maladies chroniques s'intègre dans une dynamique régionale portée par la région LR, le CHRU de Montpellier et le CHU de Nîmes, le réseau de soins de santé primaire, un tissu scientifique, les acteurs institutionnels, ainsi que le tissus associatif et industriel. Il propose une approche innovante et créative pour favoriser l'émergence de pistes d'actions possibles permettant d'appréhender la complexité des MCNT.

Le *Living Lab* dans le contexte international, national et régional

Santé publique

La seconde moitié du xx^e siècle a vu s'opérer une mutation profonde dans la santé avec la transition des maladies aiguës (MA) aux MCNT, actuellement responsables dans notre pays de 85 % de la mortalité et de plus de 70 % des dépenses de santé [1]. Les conséquences médico-économiques sont considérables avec un impact financier substantiel pour les entreprises [2,3]. Les MCNT sont intimement liées à l'environnement, au mode de vie et au vieillissement, leur nombre allant croissant à mesure que la population vieillit. Avec l'allongement de la durée de vie, l'association de plusieurs MCNT chez une même personne est ainsi de plus en plus fréquente et les situations de multi- et comorbidité [4] façonnent désormais le quotidien des consultations de médecine générale [3,5].

La prévention, le dépistage, la prise en charge précoce et intégrée des MCNT sont au cœur des stratégies visant à assurer un vieillissement actif en bonne santé. Sous peine d'effondrement, il est impératif que nos systèmes de santé s'adaptent au plus vite à ces nouveaux challenges pour lesquels nous n'avons pas de solution ni même de stratégie claire et bien définie. Alors que la prise en charge des MA repose sur un modèle mécaniste biomédical, les MCNT nécessitent une approche holistique prenant en compte le mode de vie (alimentation, activités physiques, sommeil, relations familiales et sociales, etc.).

Le spécialiste en médecine générale apparaît comme le mieux placé pour saisir de façon unitaire les conditions de multi- et comorbidité, les autres spécialistes ayant par définition une

vision segmentaire. Il est également le mieux placé pour appréhender les patients dans leur globalité et intégrer leur mode de vie dans une prise en charge holistique.

Il existe de multiples freins à l'adaptation des soins primaires à ce changement de paradigme, les principaux étant :

- la contrainte médico-économique qui ne permet pas de consacrer le temps nécessaire à l'intégration des données du mode de vie dans la prise en charge, à la mise en place des modifications thérapeutiques du mode de vie (MTMV) et à l'éducation thérapeutique du patient (ETP), problématique qui devrait s'exacerber dans les années à venir avec la diminution de la démographie médicale [2] ;
- la formation médicale (initiale et continue) qui souffre d'inerie et reste basée sur la résolution linéaire de problèmes simples – ou compliqués réduits en une somme de problèmes simples – dont relèvent les pathologies aiguës alors que les MCNT relèvent des problèmes complexes, non linéaires et divergents (données et dimensions multiples, démarche à inventer, nombreuses solutions possibles) ;
- le manque d'outils efficaces et de moyens de coordination entre les professionnels.

Intégration dans l'EIP on AHA

Le *Living Lab* MACVIA Maladies chroniques fait partie du réseau des *Living Lab* MACVIA-LR et s'inscrit parfaitement dans le Partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé (*European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing ; EIP on AHA*, DG Sanco et DG CNECT) [6] qui vise à mobiliser les acteurs et les ressources en Europe pour identifier et éliminer les obstacles persistants à l'innovation en faveur d'un vieillissement actif et en bonne santé.

Le projet est centré sur les technologies de l'information et de la communication en santé (TIC-santé) pour préparer les consultations médicales, former les médecins et mettre en œuvre l'éducation thérapeutique. Il s'intègre donc prioritairement dans le plan d'action B3 sur la mise en place et le suivi de modes de prise en charge intégrés des maladies chroniques, y compris les systèmes de surveillance à distance au niveau régional (*Implementing and tutoring integrated care for chronic diseases, including remote monitoring at regional level*). En favorisant la mise en place des thérapeutiques non médicamenteuses (TNM) ainsi que leur adhésion par les patients, il relève également du plan d'action A1 sur l'adhésion aux prescriptions et aux programmes médicaux (*adherence to prescription and medical plans*).

Problématique régionale

L'allongement de l'espérance de vie, associé à l'arrivée aux âges élevés des générations nombreuses du baby-boom en Langue-doc-Roussillon (LR), devrait entraîner une augmentation du nombre de personnes âgées de plus de 60 ans de 602 000 en 2005 à plus de 1 million en 2030. Celles-ci représenteraient ainsi près du tiers (31,5 %) de la population totale du LR en 2030, contre près

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3819664>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3819664>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)