

- Santé : nouveaux défis, nouveaux atouts, nouveaux enjeux... p. 1
- Infos, A lire et à voir p. 4

**AUTONOMIE ET RESPONSABILITE :
un couple pour guider l'action**

2017 a été incontestablement une année d'alternance, restent à construire des alternatives à un système de santé qui apparait de plus en plus usé et appelle des solutions nouvelles.

Nous ne les trouverons pas dans la dérision de principe et le dénigrement systématique qui sont aujourd'hui les marques de l'expression médiatique dominante. Ces robinets d'information continue d'où coulent, jusqu'à l'écoeurement « effets d'annonce », prétendus « dessous de cartes », micro-événements, simplifications abusives, fausses nouvelles etc... Au-delà des miroitements de surface il y a le rythme des marées. Il faut pour le percevoir se libérer de l'instant, réhabiliter le temps long et l'articuler avec l'urgence politique. Le réel est complexe, l'ambiguïté toujours présente, l'articulation des temporalités difficile mais nécessaire, le recours à des concepts porteurs de sens indispensable.

Autonomie et responsabilité, deux aspirations duelles et indissociables me paraissent pouvoir éclairer la décision publique dans notre secteur d'activité.

Autonomie des patients impliqués dans la décision médicale partagée, acteurs de leur santé mais aussi vulnérables. L'équilibre est délicat entre la tentation de la prescription « scientifique » et le transfert de la responsabilité mais rappelons-nous que l'inertie ne profite qu'à la maladie.

Autonomie des associations de patients, désormais reconnues, agréées, organisées, contrôlées mais restons attentifs au fait que l'exigence de transparence et l'existence de conflits d'intérêt potentiels alliés au manque cruel de moyens ne les transforment pas en « chasseurs de primes » au détriment de leurs missions d'accompagnement et de représentation.

Autonomie des professionnels de santé qui sont tiraillés entre une nécessaire indépendance médicale, le respect des normes « EBM » et les contraintes économiques.

Autonomie des ARS soumis à des objectifs contradictoires : territorialisation de la santé, respect des règles nationales omniprésentes, accompagnants ou promoteurs de projets, pilotes ou régulateurs.

Bref l'ambiguïté est au cœur de l'humain, assumons la mais éclairons ce chemin en conjuguant autonomie et responsabilité tant il est vrai que, comme le disait Montesquieu, « la vertu même a besoin de limites ».



Alain Coulomb



**Santé :
nouveaux défis, nouveaux atouts,
nouveaux enjeux...**

La stratégie nationale de santé est publiée. Elle va se mettre en place. Au plan national, comme dans les régions et les territoires de santé. Cette feuille de route était indispensable. Elle constitue un progrès : moins d'objectifs, moins d'indicateurs... Elle bénéficie de dotations financières plus favorables, avec un objectif national des dépenses d'assurance maladie légèrement à la hausse. Elle va opérer dans un contexte d'innovations thérapeutiques fortes, tel que nous n'en n'avons pas connu depuis si longtemps.

Ce sont là de bonnes nouvelles. Et nous en avons besoin pour fonder un nouvel enthousiasme afin d'appréhender les défis qui se présentent à nous, dont certains pointent d'autant plus leur nez que nous n'avons pas su collectivement les résoudre dans les épisodes précédents ! Quels sont ces défis ?

CELUI DE L'ÉGALITÉ EN SANTÉ D'ABORD.

En raison de considérations juridiques bien évidemment, dans une République qui a inscrit l'égalité d'accès aux soins dans sa loi fondamentale. C'est pourquoi la question des déserts médicaux reste si prégnante. Chaque saison apporte son rapport, voire sa proposition de loi enjoignant d'agir pour aboutir finalement à un renoncement. « En même temps », aucune colère n'émerge des territoires. Accréditant l'idée que les populations

s'accommodent de cette offre restreinte, se récupérant probablement sur les urgences. Jusqu'à quand ? Nul ne le sait. La question n'est pas de savoir s'il va y avoir une crise de l'accès aux soins, mais à quelle date elle interviendra.

Il n'y pas que l'égalité d'accès aux soins qui constitue un défi. Il faut aussi compter avec les inégalités sociales de santé si persistantes dans notre pays : 7 ans d'espérance de vie en moins pour un ouvrier par rapport à un cadre. La politique de santé n'est pas seule en cause : politiques du logement, nutrition, qualité de l'eau et de l'air, transports, organisation du travail constituent autant de levier à actionner pour améliorer la situation. Mais notre politique de santé ne peut pas ignorer les efforts qu'elle doit accomplir de son côté pour relever le défi des inégalités de santé : celui de la réparti- ➔



→ tion de l'offre, premier et second recours, dont nous venons de parler doit être un levier de premier rang. Mais l'éducation à la santé, en commençant par mobiliser l'école, en est un deuxième. Avant de s'inquiéter de l'implication de toute la société dans la promotion de la santé : mouvement de jeunesse, mouvement sportif, réseaux sociaux, par exemple.

LE DÉFI ORGANISATIONNEL.

Il est double. D'abord, l'adaptation organisationnelle aux besoins différents dans des territoires qui ont tous leur spécificité. La France n'est pas l'Allemagne qui est un territoire homogène de 80 millions d'habitants. A rebours, même avec 66 millions d'habitants notre densité de population au km² nous met en tension pour financer une offre de santé identique en tous points du territoire. L'objectif doit être de garantir de bonnes conditions d'accès aux soins pour tous dans les territoires, à chacun de ces territoires de bâtir une organisation « aux couleurs locales » qui respecterait ce cahier des charges.

Ensuite, la coordination des interventions de santé autour d'une personne. Le DMP promis pour 2007 n'est toujours pas en vue dix ans après. La messagerie électronique des professionnels se hâte avec lenteur. Chaque hôpital, chaque groupement de professionnel, chaque territoire choisit son système d'information ... incompatible avec celui du voisin. C'est le patient et la qualité de sa prise en charge qui font les frais de cette coordination rendue impossible faute d'outils interconnectables.

LE DÉFI DES COMPÉTENCES. IL EST SÉVÈRE.

Il nous faut, mais ce peut être une formidable occasion de reconversion pour bon nombre de professionnels de santé, disposer de personnels de santé formés à la promotion de la santé, car on ne changera pas d'échelle dans le domaine de la prévention sans animateurs et méthodologistes capables de provoquer le changement de perspective attendu par la promotion de la santé maintenant inscrite dans la loi en lieu et place de la prévention hygiéniste à la grand papa. Il s'agit non pas de faire « descendre » la préven-

tion sur les populations mais de mobiliser ces dernières pour en faire des acteurs de la promotion de la santé, là où elle sont : au travail, à l'école ou à l'université, dans les communes et les quartiers, sur les réseaux sociaux.

Les compétences pour l'offre de soins doivent aussi être l'objet de plus grandes attentions. Il s'agit maintenant de reconnaître de nouvelles missions pour les professionnels de santé : l'accompagnement des soins, d'un côté, et la coordination des soins, de l'autre. Nous balbutions encore dans l'éducation thérapeutique prisonniers d'un processus d'autorisations administratives qui n'offrent même pas de garanties financières. Nous piétons dans la coordination des soins : un séjour sur deux à l'hôpital ne donne pas lieu à transmission d'une lettre de sortie au médecin traitant !

LE DÉFI DE L'ÉTHIQUE.

Les questions de la fin de vie restent toujours sensibles dans notre pays. Les soins palliatifs sont loin d'être au niveau où chacun de nous les attendrait pour sa situation personnelle. Et la sédation profonde continue inscrite dans la loi depuis deux ans est loin d'être accessible dans de bonnes conditions, au risque de faire resurgir le débat sur l'euthanasie.

Mais d'autres défis éthiques s'annoncent. Celui des traitements innovants dont les prix vont finir par pousser à des choix cruels : entre pathologies, entre patients. Au nom de quoi, au nom de quelles valeurs, dans le silence du non-dit ? Celui de l'accès aux données de santé. Réglé en principe pour les données publiques, il reste entier pour les données privées. Demain, avec l'analyse des bases de données, le marché des complémentaires sera tout à fait à même de stratifier des clientèles et des risques percutant nos habitudes de solidarités catégorielles quasi universelles.

LE DÉFI DE L'ENGAGEMENT DES PATIENTS.

Nous avons beaucoup fait en vingt ans pour affirmer les droits des patients après deux crises sévères, celle du sida et celle des maladies nosocomiales. Cette page de l'affirmation des droits et de l'édiction de procédures garantes du respect de ces droits doit main-

tenant être dépassée. Il faut ouvrir un nouveau chapitre, celui de l'engagement des patients et des usagers dans la santé. Dans une logique de partenariat, comme ont su le faire de nombreux pays dans le monde anglo-saxon. Nous sommes à la traîne. Pire, ceux qui en France ont pensé ces modèles ont fait école à l'étranger ! Là aussi, il ne s'agit pas de mettre l'engagement des patients dans des procédures, avec des modèles univoques. Il vaut mieux indiquer une direction, catalyser les acteurs et distinguer ceux qui font bien.

LE DÉFI DE LA SOUTENABILITÉ DE LA DÉPENSE DE SANTÉ

201 milliards d'euros, c'est ce que nous mettons sur la table en France pour nous payer notre santé : dépense d'assurance maladie, dépense des complémentaires, et reste à charge dans la poche des ménages. C'est beaucoup d'argent. Pouvons-nous en collecter plus ?

Il y a trois variables : augmenter les cotisations sociales et donc handicaper la France dans l'échange international ; réduire le panier de soin ou baisser le niveau de remboursements toutes actions impopulaires ; optimiser notre système de santé ce que nous tentons de faire mais à un rythme insuffisant en regard de l'augmentation de la dépense de santé.

On pressent que la troisième voie serait la bonne, mais nous laissons faire. Face aux prix des traitements innovants qui explosent, face à la dépense hospitalière qui ne cesse de croître, c'est l'organisation des soins de premier recours qui continue à trinquer. Devrons-nous pour tenir la dépense commencer à défaire aussi l'accès aux traitements innovants qui était la marque de notre système de santé ?

FACE À CES SIX DÉFIS, NOUS NE SOMMES PAS SANS RESSOURCES. NOUS DISPOSONS D'ATOUTS.

A Coopération Santé, nous l'avons déjà dit, la santé est un facteur de cohésion sociale. Garantir et faciliter l'accès aux soins,

c'est au fond une question de bonne santé de la Nation. Nous savons aussi que la santé est un facteur de progrès. Et ce progrès connaît aujourd'hui un incroyable retour sur la scène sanitaire. Autant parce que nous enregistrons des innovations domaine par domaine (médicament, dispositif médical, numérique, robotique) que parce que ces innovations se combinent entre elles. Réparer le vivant va devenir une opportunité de plus en plus répandue pour améliorer l'espérance de vie mais aussi pour permettre de nouvelles conditions optimales de vie avec la maladie.

Disons aussi que la santé est un facteur de croissance. Elle aura sa part dans les bons chiffres qui s'annoncent en France tout simplement parce que notre pays dispose d'une combinaison rare, sinon unique, d'un système de santé reconnu au plan mondial, d'équipes hospitalo-universitaires de renommée internationale, d'un patrimoine de données de santé unique au monde, d'une culture d'ingénieurs et d'innovations technologiques, d'un tissu riche et dense de start-up et de jeunes entreprises en santé.

A ces trois facteurs d'espoir, ajoutons que la santé est un facteur de citoyenneté. Evidence en santé mentale et plus largement dans les souffrances psychiques, ou encore de meilleure inclusion sociale dans le travail. Et les politiques de prévention, notamment celles de la réduction des risques ou communautaire, ont démontré le bien fondé du pari de la santé chez ceux qui étaient parfois aux marges de la société.

Ajoutons pour finir que la santé est un adjuvant systémique. La santé agit sur le vivre ensemble, nous l'avons dit, mais aussi sur la création de valeur en dehors de la chaîne de soins, en permettant l'amélioration des modes de vie, le report dans le temps des incapacités au travail ou leur réduction, pour ne prendre que ces deux exemples. ●

La rédaction de Coopération Santé

Des défis et des atouts que nous pouvons dompter pour peu que nous sachions collectivement nous saisir de cinq enjeux :

Celui de **la transformation sociale**. Elle est en cours, nous le croyons. Dans bien des domaines. Des bouleversements sans précédent gagnent tous les secteurs d'activité. Il n'y a pas de raison que le secteur de la santé reste à l'âge glaciaire. Ce secteur doit comme les autres être l'occasion d'une aventure nouvelle intégrant dans une trame cohérente et intelligible la révolution technoscientifique à l'œuvre, l'économie de la créativité et l'intelligence des réseaux. Créer les chemins de l'avenir plutôt que subir une évolution inéluctable : ce doit être la dynamique partagée en santé.

Celui du **plafond des ressources** qui bloque les développements nouveaux tant attendus. Nous avons du mal : l'objectif national des dépenses d'assurance maladie est de nouveau orienté à la hausse, mais faiblement. Pourrait-on au moins payer mieux ce qui marche mieux en santé, plutôt que ne pas discriminer en fonction du résultat. Pourquoi donc ? Comme si ceux qui ont les meilleurs résultats en termes de

qualité ou de sécurité ne devaient pas être mieux reconnus. Ce sont nos premiers de cordée, reconnaissons-les.

Celui de **la programmation quinquennale**. Elle ne viendra pas de la loi semble-t-il. C'est dommage car la visibilité est essentielle à la mobilisation des acteurs. Elle aurait pu être adjointe à la stratégie nationale de santé, ce n'est pas le cas non plus. Faudra-t-il attendre le prochain quinquennat, ce serait dommage. En tout état de cause, la politique publique de santé doit être d'une meilleure lisibilité : elle ne peut se laisser enfermer dans la loi de financement de la sécurité sociale qui chaque année rabote ou ajoute sans véritablement se préoccuper de stratégie globale. D'ailleurs ce n'est pas son rôle. Il faut, parce que c'est une ardente nécessité pour agir, que des choix stratégiques clairs soient énoncés dans les mois qui viennent.

Celui de **la dé-centralisation**. De plus en plus nombreux sont les acteurs à

réclamer que les ressources soient plus fongibles et qu'en même temps nous libérons les énergies dans les territoires pour fabriquer une politique de santé territoriale adaptée aux enjeux locaux, si différents d'un territoire à l'autre. Réduire la centralisation doit être un enjeu dans la nouvelle approche sanitaire que nous attendons.

Celui de **la parole citoyenne**. Qui doit être au cœur des ajustements de l'offre. La Grande Bretagne a fait du recueil de l'expérience des patients le levier de la modernisation de l'offre de soins dans les années à venir. Partout dans le monde l'expérience des patients est recueillie pour améliorer l'offre autant que la moderniser en fonction des préférences collectives. La France qui a su se montrer pionnière avec son concept de démocratie sanitaire ne doit pas se laisser distancer par d'autres pays qui montrent une plus grande agilité à inclure les démarches participatives dans la conduite de leur politique de santé.

LES MARDIS DE COOPERATION SANTE

En 2018, le fil rouge des Mardis de Coopération Santé sera « **la Prévention, la promotion de la santé : des mots aux actes** ». Inscrivez dans vos agendas les dates de ces dîners débats qui auront lieu au Sénat les :

- **13 février** : Etat des lieux - Guérir et en même temps Prévenir (Anne-Marie Brocas, Présidente du HCAAM)
- **10 avril** : L'approche culturelle - « C'est une question de volonté... mais pas seulement »
- **26 juin** : Le modèle économique – le penser autrement (Dominique Polton, Présidente de l'Institut des Données de Santé).
- **25 septembre** : Les acteurs - Agir en stratège (Nicolas Revel, Directeur de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie)
- **27 novembre** : Illustration – retour d'expériences » (Quentin Bériot, Directeur de la Transformation de Covéa Santé Prévoyance)



À LIRE ET À VOIR

« Mémoire de fille » dernier opus d'Annie Ernaux - publié aux éditions Gallimard en 2016



Annie Ernaux est née en 1940 en Normandie où elle a passé son enfance et sa jeunesse. Agrégée de lettres modernes, elle a enseigné la littérature tout en suivant sa vocation d'écrivain. Très tôt ses

livres lui ont valu une place particulière dans la littérature contemporaine.

Dans « Mémoire de fille », l'auteur, continue d'explorer, comme elle le fait depuis les années 70, des événements ou des moments de sa vie qu'elle met à distance pour en parler comme on expose un cas clinique, dans un style radical, sans aucune afféterie et une écriture au scalpel.

Annie Ernaux traite ici d'un moment très particulier de sa vie, d'une blessure jamais effacée, dont elle souhaitait se libérer par l'écriture depuis de nombreuses années sans y parvenir... c'est maintenant chose faite. Le résultat est un livre superbe, parfois âpre, qui peut mettre mal à l'aise, dans lequel, 50 ans après les faits, elle parvient

à restituer le bouleversement et l'écho que ce moment et cette blessure eurent sur elle. Ce qui fait d'Annie Ernaux un écrivain majeur c'est que ses livres, loin de n'être que les produits d'un genre particulier, l'auto fiction, touchent tous à la sociologie et au collectif pour ne pas dire à l'universel. A lire également, tous ses autres livres... et, pour en savoir un peu plus sur son rapport à l'écriture plongez-vous dans le livre d'entretiens qu'elle a co-écrit avec Frédéric-Yves Jeannot « L'écriture comme un couteau » paru en 2011 également chez Gallimard.

« Le sympathisant » - Viet Thanh Nguyen - Publié aux éditions Belfond en 2017

« Viet Thanh Nguyen est un écrivain américain né au Vietnam en 1971. Arrivé aux états unis en 1975, il a vécu dans un camp de réfugiés avec ses parents avant de s'installer avec eux en Pennsylvanie puis en Californie. Il a étudié à Berkeley et enseigne à l'université de Californie du sud où il est toujours professeur associé. La parution en 2015 de son premier roman «



Le sympathisant » a été saluée par la critique comme un véritable événement littéraire et le livre s'est vu attribué plusieurs prix dont, en 2016, le prestigieux prix Pulitzer.

« Le sympathisant » est un roman militant écrit en réponse au film de Francis Ford Coppola « Apocalypse now ». C'est le livre d'un homme en colère qui oppose à la vision américaine des événements traités par le film, celle du peuple vietnamien en grande souffrance auquel il donne une voix. Magistralement conduite l'intrigue débute en 1975 au moment où les Vietcong envahissent Saïgon contraignant ceux de ses habitants qui le peuvent à fuir leur pays. Le narrateur « Le capitaine » est marqué, comme l'ensemble du récit, du sceau de la dualité. Né de père français (et prêtre !) et d'une mère vietnamienne, il est agent double, communiste mais aucunement ennemi du capitalisme ! Il est en cela le point de rencontre de tensions, géographiques et politiques qui vont être mises à l'épreuve de situations extrêmes, permettant à l'auteur de développer le thème des conflits intérieurs, de la fidélité à soi-même, à ses origines et à ses idéaux et de réparer ainsi ce qu'il considère être une injustice faite à son peuple.

Grand roman où se mêlent le sérieux des situations à la cocasserie, l'humour, l'amertume et la noirceur du récit...

Odile Corbin

INFOS

Projet des Colloques organisés par Coopération Santé et ses Adhérents en 2018 :

- Santé mentale : Un vrai sujet de santé publique enfin reconnu
- Pertinence des soins : Que faire ?
- Comment notre système de soin doit-il s'adapter à la révolution annoncée de l'Intelligence Artificielle ? Focus sur l'oncologie et l'immunologie, exemples concrets.
- Inégalités territoriales et sociales d'accès aux soins dans les maladies cardiovasculaires.
- Antibiorésistances : Que faire ?
- La Stratégie Nationale de Santé dans les réalités locales. Comment articuler le vertical et l'horizontal en matière d'hommes, de moyens, de méthodes et de formation ?

LA NEWSLETTER COOPÉRATION SANTÉ

Editeur : Association Coopération Santé
88 rue de la Roquette - 75011 Paris
cooperation-sante@wanadoo.fr

Directeur de la publication : Alain Coulomb

Rédacteur en chef : Gérard Mathieu

Comité de Rédaction : Marie Josée Augé-Caumon, Anne de Boismenu, Odile Corbin et Christian Saout

Réalisation graphique : Trait de marque Paris

Copyright : Association Coopération Santé, tous droits réservés

www.cooperation-sante.fr