



# MA SANTÉ 2022 : CITOYENS ET TERRITOIRES



*Le 18 juin dernier, au Campus des Cordeliers à Paris, Coopération Santé réunissait plus de 150 personnes au colloque « Ma Santé 2022 : Citoyens et Territoires ». Une contribution utile, au moment où la réforme prend une tournure concrète.*

Soumis à des tensions majeures en termes de financement et d'organisation, le système de santé français est aussi « challengé » par plusieurs types de paramètres. Le progrès thérapeutique et technologique bouscule le périmètre des métiers et les modes de délivrance des soins. Et l'avènement de la démocratie sanitaire -illustrée par l'irruption des questions de santé dans le mouvement des Gilets Jaunes-

exige d'accorder une nouvelle place au patient. Enfin, la notion de « pertinence des soins » s'impose plus que jamais dans le débat public, alors que la dépense de santé reste globalement peu efficiente. Tous ces enjeux sont au cœur de la réforme Ma Santé 2022, lancée par le Président de la République et déclinée par la ministre de la santé. Le 18 juin dernier, à l'occasion d'un colloque à Paris, l'association Coopération Santé

mettait judicieusement l'accent sur deux dimensions-clé de ce projet de transformation du système de santé : la territorialisation des soins et la montée en puissance d'un patient « citoyen », légitime à être mieux associé aux décisions qui le concernent. Un éclairage indispensable, au moment où les décideurs doivent traduire de façon concrète les mesures portées par « Ma Santé 2022 ».

**Alain Coulomb, président de Coopération Santé**  
*« Les patients, leviers du changement »*



« Les transformations en jeu dans le système de santé sont profondes, structurelles et inévitables. En premier lieu, la relation soignant/soigné se rééquilibre, au profit de patients qui veulent mieux comprendre la prise en charge de leur santé. Seconde tendance forte, les associations de patients prennent de l'ampleur, aspirant à devenir de réels contre-pouvoirs. Les patients entendent participer à

la structuration des parcours de santé, contribuer à l'évaluation de la qualité des biens et services de santé et peser en faveur d'un meilleur accès aux soins. Enfin, les professionnels de santé doivent s'interroger sur leurs pratiques, face à un appareil sanitaire vieillissant. Sortir des silos, œuvrer de façon pluridisciplinaire, accepter une plus grande transparence sur la qualité de leurs pratiques, négocier de nouvelles modalités de tarification : tels sont quelques-uns des enjeux portés par Ma Santé 2022. »

**Karine Lacour-Candiard, adjointe au directeur général-adjoint, Conseil régional d'Île-de-France**

*« La région a son mot à dire »*



Sans compétence directe sur la santé, les conseils régionaux entendent pourtant s'en préoccuper, comme en témoigne l'exemple du Conseil régional d'Île-de-France. « La santé est une fonction vitale du territoire et un facteur-clé de cohésion sociale », explique Karine Lacour-Candiard. Au cœur du programme « Région Solidaire », la politique de santé se traduit par plusieurs objectifs. En termes d'attractivité économique, elle s'attache d'abord à consolider le rayonnement mondial des entreprises et des acteurs dédiés à la santé, à travers des programmes de soutien à l'investissement, d'aide à

l'export ou de fertilisation croisée. Concernant l'accès aux soins, la région déploie des actions « périphériques » : financement des maisons de santé pluriprofessionnelles, lutte contre l'insécurité des professionnels de santé, aménagement des transports associés aux lieux de soins, construction de logements réservés aux professionnels, réflexions sur des expériences innovantes de télémédecine... « Nous cherchons à promouvoir une vision holistique de la santé, en agissant sur des déterminants larges, de nature à favoriser le bien-être au travail et l'installation durable dans les territoires de santé. »

# Participation citoyenne

## Les nouveaux horizons

*Les patients peinent à obtenir toute leur place dans le système de santé. Mais de nouvelles perspectives se profilent.*

La reconnaissance des droits des patients est un long chemin, pavé d'obstacles. Mais, en trente ans, ils n'ont cessé de gagner des galons. « Tout a débuté dans l'indifférence générale, se souvient Aurélien Beaucamp, président de Aides. Les malades du sida étaient livrés à eux-mêmes, face à des médecins démunis. Une communauté s'est créée, avec la volonté de se réunir, partager des expériences et trouver des solutions communes. » Leur mobilisation a marqué l'histoire du système de santé, de même que celle des malades du cancer, avec les premiers Etats généraux en 1998. Puis vint le temps des politiques, avec la loi Kouchner en 2002, posant le principe des droits des patients et ébauchant la dynamique de la démocratie sanitaire. Depuis, chaque texte de loi a apporté sa (petite) pierre à l'édifice. Militant de la première heure, Christian Saout a contribué à la création de France Assos Santé, une fédération qui regroupe 80 associations. « De nouveaux défis se profilent, estime le membre du Collège de la Haute Autorité de Santé. Si la participation des usagers est évidente dans la recherche, elle l'est moins dans l'évaluation. »

### Prendre en compte l'expérience patient

L'expérience patient devient un élément-clé de l'évaluation des biens et services de santé. Elle doit également s'intégrer dans la définition de leur valeur. « Nous sommes loin d'un financement à la qualité, mais la prise en compte de cette expérience deviendra un critère à part entière dans les modes de rémunération », ajoute Christian Saout. Encore faut-il mesurer précisément le ressenti du patient, ce qu'il pense des solutions proposées, et ce qu'il a à dire pour les améliorer. Un enjeu bien compris par la Fédération française des diabétiques, qui a créé le Diabète Lab, un living-lab qui réalise des études sur la vie quotidienne des patients. « Contrairement à une croyance répandue, le patient ne sait pas toujours ce qui est bon pour lui, explique Caroline Guillot, responsable du Diabète Lab. Il faut donc lui fournir des outils pratiques pour bien utiliser ces solutions et



**Caroline Guillot,**  
responsable du  
**Diabète Lab**

« L'important, c'est que le patient puisse prendre conscience de l'intérêt d'une solution, qu'il en perçoive les bénéfices, anticipés ou immédiats »



**Alexandre von Louis,**  
responsable affaires  
publiques, **Medtronic  
France**

« L'émergence de l'IA et des données de santé appelle à de nouveaux modes de collaboration et de nouvelles formations,

pour que le patient en tire profit »

lui permettre de participer à leur évaluation ». Les possibilités offertes par le numérique favorisent cette implication. « Ces technologies structurent la communauté des patients et les aide à s'impliquer davantage dans la gestion de leur maladie, précise Caroline Guillot. Un patient bien sensibilisé et bien formé, c'est un patient engagé ».

### Des modèles à construire

Les industriels sont à l'affût de ces tendances et entendent les accompagner. « L'innovation que nous créons n'a de sens que si elle est réellement utile aux patients, témoigne Alexandre von Louis, responsable Affaires Publiques chez Medtronic France. Nous nous engageons à leurs côtés, à



**Aurélien Beaucamp,**  
président de **Aides**

« Il faut valoriser l'engagement et l'expérience patient »



**Christian Saout,**  
membre du Collège  
de la Haute Autorité  
de Santé

« Nous devons promouvoir une approche plus qualitative, intégrant le ressenti des patients »



**Roland Cash, médecin  
et économiste de la  
santé**

« Un projet de télémédecine ne peut pas se concevoir sans les patients »

travers nos liens avec les associations. Et nous souhaitons également participer, au plan local à l'optimisation des parcours de santé, car c'est un atout-clé pour améliorer l'observance et le bien-être des patients ». Autre exemple emblématique, la télémédecine peut être un outil pour renforcer « l'empowerment » des patients. « Je contribue à une expérimentation de téléexpertise pour la prise en charge du psoriasis, avec Leo Pharma, indique l'économiste Roland Cash. L'idée est de valoriser l'expérience patient et de la prendre en compte à toutes les étapes de la procédure. » Selon lui, « le rôle des associations est fondamental, notamment pour accompagner les projets de télémédecine et contribuer à leur évaluation qualitative ». Renforcer la place des patients dans la définition de la valeur des services de santé, les associer à la structuration locale des parcours de santé, être à l'écoute de leur qualité de vie... telles sont trois objectifs de la réforme.

### Albane Gaillot, députée LREM du Val-de-Marne



« La loi votée cet été répond aux promesses de campagne et pose un nouveau cadre pour permettre de mieux associer les patients à la co-construction du système de santé. La satisfaction patient sera un critère déterminant, tant en matière d'évaluation que de financement des soins. Mais il ne faudra pas se contenter de simples expérimentations. Cette approche devra être systématisée à tous les modes de prise en charge. Les outils numériques doivent notamment y contribuer, via le DMP et l'Espace de santé numérique individuel ».

# Territoires

## Organiser le sur mesure

*Les soins sont appelés à se restructurer à l'échelle de territoires de santé. Un défi majeur, comme l'a montré le débat animé par Vincent Olivier, journaliste et membre du Comité Editorial de Coopération Santé.*

Multifactorielles, les inégalités d'accès aux soins s'accroissent. Plus que l'effet revenu -le système de santé français reste parmi les plus équitables au monde-, c'est la tension sur l'offre de soins, la progression des "déserts médicaux" et l'opacité de l'information qui contribuent à éloigner une part croissante des Français des ressources utiles pour leur santé. Après la loi Touraine, la réforme Ma Santé 2022 s'attaque au problème en « théorisant » le concept de territorialisation des soins. Outre les Groupements hospitaliers territoriaux, la puissance publique offre des moyens inédits aux Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), ces structures censées organiser les parcours de santé des patients à partir de zones territoriales établies. En échange d'aides financières conséquentes (de 150 à 380 000 euros), les professionnels sont tenus de répondre à plusieurs objectifs : proposer des actions de prévention, permettre à chaque patient de disposer d'un médecin traitant, garantir une prise en charge pour les soins non programmés, optimiser l'adressage des patients aux spécialistes et services hospitaliers si leur situation le nécessite...

### Le pharmacien monte en puissance

La territorialisation va modifier le périmètre d'exercice des professionnels de santé, avec un partage des tâches accru et l'obligation de travailler en équipe. Le pharmacien, en particulier, obtient par la loi de délivrer certains médicaments sans ordonnance pour quelques pathologies (migraine, douleur, gastro-entérite, cystite, conjonctivite...), dont la liste sera publiée par

décret ainsi que les conditions d'exercice de cette activité (formation...). « C'est un service rendu aux patients, qui bénéficieront de soins courants plus rapidement sans risque majoré, souligne Gilles Bonnefond, président de l'USPO. Tout sera établi par le biais de protocoles validés par la HAS. Le pharmacien ne posera en aucun cas un diagnostic et il adressera systématiquement un compte-rendu détaillé au médecin ».

### Des médecins ouverts... sous conditions

De nouveaux liens vont donc se tisser entre médecins et para-médicaux. « Nous pratiquons déjà une forme d'exercice coordonné, dans mon département de la Mayenne, pour pallier l'appauvrissement de l'offre de soins, témoigne Luc Duquesnel, président des Généralistes-CSMF. Il faut que les professionnels proposent et agissent par eux-mêmes, sous peine que les modèles leur soient imposés d'en haut ». Selon lui, la clef de la réussite réside dans la protocolisation. « C'est une voie à explorer pour certaines situations lourdes, comme la dépendance, la précarité et le handicap. Néanmoins, le médecin traitant doit rester

le chef d'orchestre du parcours de santé ». Enfin, ces modes d'exercice partagés vont influencer sur les conditions de rémunération. « Nous sommes favorables à l'expérimentation d'un paiement forfaitaire sur la base du volontariat, précise Luc Duquesnel. Mais le paiement à l'acte doit être maintenu pour les pathologies aiguës. Et il faut revaloriser le tarif de la consultation ».

### Les infirmiers se font entendre

Aux côtés des médecins et des pharmaciens, les infirmiers sont le troisième pilier des équipes de soins primaires. « Nous avons un rôle à jouer pour le suivi de pathologies chroniques, comme le diabète ou l'insuffisance cardiaque, car nous connaissons parfaitement les critères d'alerte à surveiller, estime John Pinte, vice-président du Syndicat national des infirmières et infirmiers libéraux (SNIIL). Aujourd'hui, nous n'avons pas le droit d'adapter certains traitements et devons attendre le retour du médecin. C'est artisanal, chronophage et c'est une perte de chance pour le patient ». La loi Buzyn franchit un nouveau cap dans la revalorisation des infirmiers, avec la confirmation du statut d'Infirmier de Pratique Avancée (PTA) et la formation programmée de 5000 professionnels d'ici à 2022.

### La PTA, un outil à préserver

Le paysage organisationnel se complique, donc, avec la montée en charge des CPTS. Que faire, alors, de solutions plus anciennes comme les Plate-Formes-Territoriales d'Appui (PTA) ? « Les PTA ont une fonction spécifique, celle de faciliter les parcours de soins complexes, signale Céline Orhond, DG de la PTA d'Aix-Marseille. L'enjeu est de fluidifier la prise en charge du patient en proposant un guichet unique d'information aux professionnels ». Selon elle, « l'un des défis sera de bien structurer le rôle des PTA face aux CPTS, afin d'éviter l'empilement stérile des structures et la confusion des genres ». Un risque à anticiper en améliorant l'information des professionnels et en développant des plateformes informatiques communicantes.



**Gilles Bonnefond, président de l'USPO**

« Le pharmacien proposera un accompagnement spécifique, de courte durée, à partir d'arbres décisionnels et adressera systématiquement un

compte-rendu détaillé au médecin traitant »

### Luc Duquesnel, président des Généralistes-CSMF



« Le modèle économique de la médecine générale libérale n'est plus viable, poussant de nombreux confrères à opter pour un exercice salarié »

### Céline Orhond, DG de la PTA Aix-Marseille



« La PTA est une interface qui permet de fédérer tous les acteurs de la prise en charge autour d'un projet commun, afin de limiter notamment les nombreuses ruptures entre la ville et l'hôpital »

### John Pinte, vice-président du SNIIL



« Il faut apprendre à travailler ensemble autour d'un objectif commun, celui d'offrir la meilleure prise en charge possible à nos patients, quelles que soient les prérogatives de chacun »

# Parcours de soins

## Réussir la coordination Ville/Hôpital

*La bonne articulation entre Ville et Hôpital, au bon moment pour le bon patient, reste à construire, comme l'a montré le débat animé par le Pr Jean-François Bergmann, membre du Comité Editorial de Coopération Santé.*



**Pr Antoine Magnan,**  
président de la CME  
du CHU de Nantes  
« Les CPTS devront  
jouer le rôle de filtre,  
en nous adressant  
uniquement les cas  
complexes »



**Dr Marc Zeconi,**  
président de la  
CPTS du Champsaur-  
Valgaudemar  
« Il faut bâtir  
des modèles  
organisationnels  
transversaux qui  
incluent tous les  
acteurs »

renforcée, diminution des risques de complication, amélioration de la qualité de vie...

### La solution des territoires

Décloisonnement des prises en charge entre la Ville et l'Hôpital, participation des patients et de leurs associations à l'évaluation des prestations de santé, promotion de la prévention, développement de l'éducation thérapeutique, meilleure reconnaissance du rôle des proches de malades... ces défis ne sont pas nouveaux, pour la plupart. Mais, et c'est sans doute un point-clé de la réforme actuelle, c'est au niveau de chaque territoire, à l'instigation des acteurs de santé et en fonction des besoins locaux, que ces solutions doivent être élaborées.

Trop tôt, trop tard... avec des allers et retours parfois ponctués de ruptures dommageables pour sa santé... le parcours Ville/Hôpital d'un patient reste un parcours du combattant. L'exemple de l'asthme sévère est emblématique des errances organisationnelles et de leur impact délétère pour les patients. « Il faut réduire les hospitalisations inutiles et évitables, rappelle le Pr Antoine Magnan, président de la CME du CHU de Nantes. Nous ne devons recevoir que les formes rares de la maladie et les cas complexes que ne peuvent traiter les équipes en ambulatoire ». Il faut donc améliorer la formation aux signaux d'alerte, bâtir et structurer des filières de coordination efficaces, organiser le partage d'informations... « Il faut mettre au point des espaces de concertation territoriale pour mieux intégrer les acteurs de soins de proximité dans les projets médicaux des établissements de santé », précise le Pr Magne.

### Promouvoir l'éducation thérapeutique

Président de la CPTS du Champsaur-Valgaudemar (Alpes-Maritimes) et représentant de l'URPS-ML PACA, le Dr Marc Zeconi appelle également à la construction « de modèles organisationnels transversaux, intégrant y compris les patients et les aidants ». Une approche large, destinée notamment à favoriser l'éduca-

tion thérapeutique. « Le patient a besoin d'outils et d'informations pour mieux comprendre les enjeux de la maladie, s'approprier les traitements et les gestes utiles et gagner en autonomie ». Les CPTS devront donc s'investir dans ces nouveaux chantiers, avec en ligne de mire plusieurs effets positifs : réduction du recours aux urgences, observance thérapeutique

Etienne Minvielle, médecin, économiste :



**« Pour une approche managériale de terrain »**

Appelé à conclure le colloque organisé par Coopération Santé, Etienne Minvielle rappelle quelques évidences. Pour transformer le système de soins, il faut pouvoir agir sur tous les déterminants de la santé : éducation, transport, logement sport, nutrition... « Outre cette approche globale, il faut également rénover l'appareil sanitaire français, sans mener le projet à marche forcée. La restructuration dans les territoires doit s'effectuer en trouvant un juste équilibre entre le national et le local. » La conduite du changement, dans un secteur figé par les cloisonnements fonctionnels, exige également une évolution des mentalités. « Les professionnels de santé doivent se parler, s'écouter, se comprendre en faisant fi de leurs querelles ». De façon plus large, les professionnels doivent apprendre à travailler autrement, en mode projet. « Il faut les former au management d'équipe, en favorisant les transversalités. Ce n'est pas facile, car ils n'y sont pas habitués, ni durant leurs études ni au cours de leur parcours professionnel. » Enfin, le grand défi est essentiellement humain : le patient doit être pleinement intégré à toutes les décisions qui le concernent. « Il faut sortir des jeux de pouvoir au profit de l'émancipation du patient. Un patient plus autonome facilite fortement la gestion du parcours de soins ». En clôturant le colloque, Etienne Minvielle appelle les participants à s'engager au profit « d'un nouvel humanisme sanitaire ».

**Avec le soutien institutionnel de : Bien-Être Assistance, LEO Pharma, Medtronic, Pfizer, Sanofi Genzyme, ViiV Healthcare**

Et le partenariat de : ANEPF, Aides, FFAAIR, Fédération Française des Diabétiques, Les Généralistes-CSMF, Association France Psoriasis, USPO

cooperation-sante@wanadoo.fr - annedeboismenu@orange.fr - www.cooperation-sante.fr