

« Ma Santé 2022 »

# Citoyens et territoires : le grand enjeu

*Au moment du débat sur la loi portée par Agnès Buzyn, Coopération Santé organisait, le 18 juin, un colloque intitulé « Ma Santé 2022 : citoyens et territoires ».*



Paris, juin 2019, colloque de Coopération Santé : quand la santé devient une question citoyenne.

Longtemps, ce fut un sujet jugé technique, et un repoussoir pour le personnel politique. Qualifié rapidement de “meilleur du monde” en 2001 par l’OMS, le système de santé français restait alors un objet de spécialistes, surgissant occasionnellement sur la place publique à l’occasion des déficits de l’assurance maladie. Et voilà que le thème de la santé fait irruption dans le débat national. La crise démographique s’accroît, affolant les populations les plus éloignées des centres urbains et mobilisant les élus de tous bords. Les affaires sanitaires – comme celle du Lévothyrox – envahissent les médias, et le grand public craint la dégradation d’un modèle au cœur du pacte républicain. Avec Emmanuel Macron, la santé s’est invitée au cœur de l’action politique. Pour la première fois, le 18 septembre 2018, un président de la République prononçait un discours solennel à l’Élysée, présentant sa Stratégie de transformation du système de santé. La réforme porte un angle nouveau : la territorialisation des soins.

## L'évaluation patient, une obligation

Tout est dit dans le titre du colloque de Coopération Santé : la santé devient une question citoyenne, quand le mouvement des Gilets jaunes a fait remonter l’accès aux soins parmi les premiers motifs d’insatisfaction. « La santé n’est pas dans nos attributions, mais nous pouvons jouer sur différents leviers, comme les transports, la sécurité des professionnels, le financement économique de

la filière ou la politique du logement, pour favoriser un meilleur recours aux soins », explique Karine Lacour-Candiard, directrice du programme Région solidaire au conseil régional d’Île-de-France. Outre les enjeux d’organisation territoriale, il faut compter avec les patients, qui revendiquent la codécision et la co-évaluation. « L’évaluation par les patients devient une ardente obligation, témoigne Christian Saout, membre du collège de la HAS. Il faut structurer la mesure des résultats constatés et l’intégrer progressivement dans les modalités de financement. »

## Pérenniser les bons usages

L’histoire de l’association Aides est emblématique de la cause des patients. « Le slogan des premiers militants américains contre le sida, “Jamais pour nous sans nous”, constitue l’essence de notre action, précise Aurélien Beaucamp, son président. Les patients disposent d’un savoir profane que les professionnels doivent intégrer à la conception du soin. » Autre démarche remarquable, celle incarnée par la Fédération française des diabétiques, qui déploie depuis 2015 son living lab, le Diabete Lab. « Il est essentiel de donner du sens à l’expérience patient, estime Caroline Guillot, qui le pilote. Il ne s’agit pas de demander ce que veut le patient, mais de travailler sur les critères de son adhésion à une solution innovante et à la pérennisation de son usage. » Les industriels sont à l’affût des attentes des patients, comme le souligne Alexandre von Lowis, responsable des affaires publiques de Medtro-

nic France : « Nous avons besoin des retours des patients, notamment via les associations, pour adapter en continu nos solutions en fonction des effets constatés en vie réelle. »

## Protocoller les soins

Si “l’empowerment” des patients devient un élément de valeur des solutions de santé, il impacte aussi l’organisation des soins, avec la nécessité que les professionnels se coordonnent entre eux autour de chaque patient. « Il n’est pas toujours évident de se répartir les tâches entre professionnels », illustre John Pinte, vice-président du Syndicat national des infirmiers et infirmières libéraux (SNIIL). « Les délégations doivent s’organiser au sein de protocoles, déployés au niveau des communautés professionnelles territoriales de santé », répond Gilles Bonnefond, président de l’US-PO. « Le paiement à l’acte en médecine générale doit rester central, mais il faut expérimenter des modalités forfaitaires de rémunération pour certaines pathologies chroniques », estime pour sa part Luc Duquesnel, président des Généralistes-CSMF. « L’un des enjeux est de travailler sur l’articulation des parcours de soins complexes, en organisant la bonne répartition des rôles entre Plates-formes territoriales d’appui (PTA) et CPTS », conclut Céline Orhond, directrice générale de la PTA Aix-Marseille. Le chantier est vaste, les solutions s’annoncent multiformes... et les acteurs se disent prêts à s’engager. ■

Hervé Réquillart