

- Les urgences au-delà du soin p. 1
- Entretien : G. Davrainville-Simonato, (ANEPP) et A. Reydellet, (ISNI) p. 3
- Informations, Colloque p. 4

La santé vers de nouveaux horizons

Le vieillissement de la population, la forte augmentation des maladies chroniques, mais aussi les progrès technologiques, l'apparition de nouvelles thérapeutiques ou l'entrée du Numérique dans le monde de la santé ont considérablement modifié nos exigences et nos approches en matière de soins.

Le système de santé de demain devra pouvoir compter sur de nouvelles synergies entre les professionnels de ville, du médico-social et de l'hôpital, sur des outils numériques performants mis au service des patients et des professionnels de santé, mais également sur un modèle de financement rénové qui prendra mieux en compte les impératifs de coopération entre les métiers, de prévention et de qualité des soins.

Toutes ces évolutions représentent aujourd'hui autant d'appuis pour repenser un système de santé à bout de souffle, adapté aux enjeux sociétaux de l'époque. Nous devons désormais agir pour moderniser notre système de santé, en considérant les enjeux de notre temps tout en préservant ce que nous avons reçu en héritage, c'est à dire un des systèmes de santé parmi les plus performants au monde.

Gautier Davrainville-Simonato,
Président de l'Association Nationale des Etudiants en Pharmacie de France (ANEPP) et
Antoine Reydellet,
Président de l'Inter-Syndicale des Internes (ISNI).

Les urgences au-delà du soin

Les urgences sont le lieu de cristallisation de toutes les difficultés de notre société et des dysfonctionnements de son organisation sanitaire. Comme la ville, les urgences révèlent leurs vraies couleurs quand les gens « biens » dorment...

Notre société ne veut connaître que le « normé » !...Et les urgences ne sont pas le seul lieu de tension dans notre société moderne. Nous pouvons évoquer le Palais de Justice entre les gens biens et la prison... Les urgences sont ce lieu de frottements entre deux plaques tectoniques, entre deux mondes : la ville et l'hôpital. Dans cette faille qui s'élargit chaque année un peu plus, tombent beaucoup d'entre nous, d'indésirables, de « hors clous »... Le vieux serpent de mer sur les relations ville-hôpital avec toutes les rengaines incantatoires a encore de beaux jours grâce à la volonté de chacun de préserver ses avantages acquis. Dans ce contexte frileux, habité par le principe de précaution et financièrement contraint le ministère ne pouvait pas proposer plus qu'il ne l'a fait... Les acteurs de « cette chronique d'une crise annoncée » sont déçus. Cette déception est à la hauteur de l'importance du chantier à ouvrir, du nombre des acteurs concernés, de la multi-

tude des raisons de ce malaise. Nous n'en évoquerons que certaines. Les services d'urgence sont arrivés au bout de leur augmentation de « productivité ». Ils ne sont plus en mesure de masquer les dysfonctionnements structurels de notre système de soin reposant sur un secteur privé dominant en « ville » et un secteur public hospitalier.

LE MALADE, VALEUR MARCHANDE ?

Dans une volonté de gommer les différences entre ces deux groupes d'acteurs, les modes de gestion et de financements de l'hôpital ont voulu faire du soin une activité « marchande ». La logique dévoyée de la T2A touche aujourd'hui à son terme. Et l'hôpital ne sait plus qu'elle est sa mission de service public entre maladie et malade. Les urgences sont prises en tenaille entre ces logiques de management et le principe de l'accueil inconditionnel. Les services d'urgences ne sont-ils pas transformés en services d'accueil et d'urgences ou SAU pour répondre aux égarés de notre système de soins et surtout avec l'argutie qui veut que tout patient est urgent. Les techniques de management réduites à des données objectives chiffrées n'ont pas eu de mal à imposer le temps comme valeur première. Le délai d'attente n'est-il pas aujourd'hui le premier critère d'évaluation d'un service. Le fameux service « Porte » premier aval des urgences signifiait l'accueil comme valeur première. Aujourd'hui dans nos SAU le service « Porte » est devenu l'UHTCD « Unité d'hospitalisation de très courte durée ». N'y a-t-il pas une contradiction entre l'accueil affiché et la réalité ? Cette tension du flux tendu n'est plus supportable. Comment réduire l'encombrement des urgences quand une société ne supporte plus le moindre aléa ? « Allez aux urgences »...





UNE FAUSSE BONNE IDÉE CORPORATISTE.

Fallait-il créer cette spécialité de « médecine d'urgence » ? Faut-il former des urgentistes ou des médecins des urgences ? L'urgentiste sous-entend une technique, un regard particulier du malade à travers l'acte médical qui va lui être proposé. Est-il formé aujourd'hui pour considérer le soin prodigué comme un art médical ? Le médecin des urgences met en avant un lieu, des circonstances d'accueil. Ce lieu situé dans un entredeux oblige le médecin. Il doit composer avec l'extérieur non hospitalier. Il se doit de penser son acte médical dans un tout grâce à une réflexion philosophique, éthique, politique. Aujourd'hui, nous formons des hommes et des femmes en mesure d'accomplir des actes médicaux avec le secours de « l'évidence base médecine » et une pensée « algorithmique ». La médecine d'urgence suit in fine ce mouvement général qui tend à séparer l'acte médical de son intentionnalité profonde. Comment un médecin peut-il faire preuve d'humanité sans avoir fait ses humanités ?

L'INÉVITABLE DÉCLOISONNEMENT.

La régulation téléphonique ne fait pas tout, il faut des médecins pour y répondre. Où les trouver ? Ne risque-t-on de rajouter une couche au mille-feuille sanitaire ? Parmi l'ensemble des propositions faites celles qui nous permettraient de faire évoluer le plus l'architecture de nos système de soins concernent le décloisonnement des pratiques avec l'arrivée des infirmiers de pratiques avancées. Et pourquoi ne pas réinventer les officiers de santé ? Le Docteur Bovary a toute sa place en ville comme à la campagne. Ne parlons-nous pas aussi de l'aide que peuvent apporter les pharmaciens en termes de vaccination ou de premiers conseils ? Nous devons cultiver cette culture de transfert de tâches, nous permettant de nous ajuster à la demande des patients. Il est encore illusoire de penser que les moyens informatisés de communications, de téléconsultations vont permettre de répondre à la demande de soin et aux difficultés rencontrées. Mais ce chemin vers un plus grand décloisonnement sera encore long. En effet, combien de temps a-t-il fallu au collectif « Inter Urgences » pour accepter le soutien des médecins urgentistes ? Médecins et paramédicaux ne travaillent-ils pas ensemble jours et nuits ? Ne soignent-ils pas en équipe les patients grâce à leurs regards différents ? Enfin, le DMP est très certainement le premier outil de décloisonnement. Il est urgent qu'il puisse être largement développé. Il est le meilleur outil pour la continuité des soins, la lutte contre les redondances inutiles et dispendieuses...

TRANSITION GÉNÉRATIONNELLE.

Une génération marquée au fer rouge du « travail marqueur social » commence à quitter le navire de l'hôpital. Vient la remplacer une plus

jeune dont elle ne conçoit pas les aspirations profondes de mise à distance du travail dans un tout autre rapport au temps, plus liquide. Les difficultés de management de ces « jeunes » participent aux difficultés des urgences aujourd'hui. La réponse au « comment faire » n'est pas encore trouvée aux urgences, à l'hôpital et moins qu'ailleurs.

Quelques Hôtel-Dieu encore existant nous rappellent que l'hôpital géré par l'autorité religieuse permettait à celle-ci de répondre à sa mission diaconale au service de tous. Puis les hôpitaux laïcs sont apparus à leurs côtés avec encore la présence de congrégations religieuses. Les « bonnes sœurs » ont fini par disparaître dans les années 70-80. Et l'hôpital a continué de vivre de nombreuses années habité par ces mêmes valeurs valorisant les engagements des uns et des autres. La sécularisation de la société, sa liquidité ont changé la donne avec des valeurs laïcisées éthiquement labélisées mais individualistes éloignant la primauté du bien commun. Certes l'engagement professionnel est encore présent mais plus le don de soi.

Le « new public management » hospitalier en injectant des standards de gestion du privé ne peut plus compter sur le bénéfice de cette valorisation symbolique de l'engagement personne. La primauté donnée à l'autonomie vient bousculer l'institution hospitalière. Elle ne pourra pas continuer à espérer poursuivre sa mission avec de jeunes médecins payés au rabais car officiellement en formation. Sur quelle autre valeur que la rémunération le « new public management » va-t-il pouvoir répondre à ce changement de paradigme quand l'inscription d'une activité professionnelle dans la durée sera de moins en moins la règle ?

Les urgences au centre et au service de la société seront contraintes de composer avec cette inéluctable mutation. Aussi, la transition générationnelle aura plus d'impact sur l'organisation de l'hôpital que les autres évolutions comme l'émergence de la transition ambulatoire. La première est une révolution de fond due aux nouvelles aspirations de l'homme, âme de l'hôpital. La seconde n'est fine qu'une adaptation technique.

PLUS DE MOYENS AUX URGENCES ?

Donner plus de moyens aux urgences mais pour combien de temps encore ? N'est-ce pas reculer pour ne pas sauter, pour ne pas revoir entièrement notre copie politique ? Plus de moyens permettrait à l'inconscient collectif de se reposer un peu plus sur ce service de solidarité nationale inconditionnelle repoussant plus loin et plus lourdement ces incontournables révisions.

Dr. Bertrand Galichon, praticien hospitalier
Urgences de l'hôpital Lariboisière



Gautier Davrainville-Simonato, Président de l'Association Nationale des Etudiants en Pharmacie de France (ANEPF)

externes), la réouverture de maisons des internes (c'est déjà le cas dans certains départements comme l'Orne qui peuvent regrouper infirmiers, internes, externes et pharmaciens).

Cette même ouverture devrait prévaloir vis-à-vis des autres pays européens. Grâce au numérique, une certaine uniformisation des études devrait permettre à un étudiant de se former dans un autre pays tout en étant sécurisé lors de son retour en France.

Certains professionnels semblent réticents à partager les données des patients. Quel est votre avis de futur praticien ?

AR : Le partage des données du patient entre professionnels, avec l'accord du patient, ne peut qu'être bénéfique à ce dernier. Pour le professionnel cela nécessite une formation qui devrait être mise en place dès le premier cycle, de la même façon que l'initiation aux télésoins. Il faut simplifier les outils, permettre le recrutement d'assistants médicaux pour laisser du temps médical aux praticiens

GDS : Le besoin de simplification est réel et les nouveaux outils doivent être adaptés pour apporter davantage de plus-value pour les patients. Cela permet à chaque métier de se réinventer.

AR : D'autant plus que pour de nombreuses années les besoins de santé vont augmenter en France, mais aussi dans les autres pays européens qui manquent de médecins...il n'y a pas de crise de l'emploi.

L'organisation territoriale des soins est en mutation (CPTS...). Comment vous, jeunes praticiens libéraux et hospitaliers, vivez ces évolutions ?

GDS : La réorganisation des soins nécessite des structures de coordination. Nous mettons beaucoup d'espoirs dans les CPTS car ces communautés permettent d'échanger, d'établir des jalons entre professionnels sur un territoire donné, en dépassant les simples ententes de pro-



Antoine Reydellet, Président de l'Inter- Syndicale des Internes (ISNI).

fessionnels proches. Mais nous sommes attentifs à ce qu'il n'y ait pas de fracture entre les professionnels d'un même métier qui adhèreraient ou non à la CPTS.

AR : Cela correspond effectivement à des outils formidables qui peuvent vite se transformer en usine à gaz. Devant l'offre de soin qui reste insuffisante, une meilleure coordination entre professionnel de santé semble indispensable pour optimiser l'offre de soin et le maillage territorial. Comme tout dispositif, la gestion de celui-ci sera la clé de sa réussite, aussi il n'est pas encore clairement défini quel serait le meilleur acteur pour piloter ces projets.

L'adoption de ces bonnes pratiques doit se faire au plus vite, dès nos cursus respectifs à l'ensemble des professions médicale et paramédicale. L'interprofessionnalité permettra ainsi, une meilleure compréhension du métier de l'autre, une meilleure perception des capacités de chacun, permettant ainsi une prise en charge optimale.

Propos recueillis par Gérard Mathieu

ANEPF en bref

- 743 512 vaccinations contre la grippe saisonnière réalisées par les pharmaciens d'officine dans les quatre régions expérimentatrices pour la campagne 2018-2019, (chiffres de 2017).
- Le Dossier Pharmaceutique (DP) a fêté ses 10 ans le 31 mai 2017.
- 99,9% d'officines utilisatrices du DP
- 36,5 millions de dossiers actifs sont comptabilisés au total.

ISNI en bref

- L'InterSyndicale Nationale des Internes représente et rassemble tous les internes de France et des DOM depuis 1969.
- L'ISNI représente 19.000 internes, répartis dans 28 internats de villes membres de l'InterSyndicale.
- Chaque année, la structure accompagne les internes dans les réformes et défend leurs droits.

LES MARDIS DE COOPERATION SANTE AU SENAT

En 2019, le dernier dîner – débat « Mardi de Coopération Santé » sur **les nouveaux métiers en santé** aura lieu le **12 novembre à 19h30**.

Nous aurons le plaisir de recevoir **Laurence Comte-Arassus**, Présidente de Medtronic France



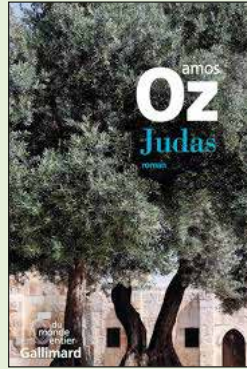
À LIRE

« Judas »

Amos OZ – Gallimard 2016

Né en 1939 à Jérusalem, disparu il y a quelques mois, Amos Oz a laissé derrière lui une œuvre littéraire qui lui valut d'être reconnu comme l'un des plus grands auteurs israéliens de sa génération. Homme très engagé à gauche, il est également l'auteur de nombreux écrits politiques qui font de lui un personnage marquant de son époque.

Publié en 2016, « Judas » est le dernier roman d'Amos Oz dont l'intrigue est traversée, comme son titre le laisse sentir, par les affres et les effets tragiques de la trahison. Le récit débute en 1959, dix ans après la création de l'état d'Israël. Tout se joue dans un univers clos, une maison située à Jérusalem Ouest, entre trois personnages taraudés par leurs désirs, leurs émotions et leurs reniements : Shmuel, ex étudiant en mal d'ancrage familial et amou-



reux ; Wald, vieillard érudit et désabusé que seuls ses souvenirs et les débats intellectuels qu'il a, avec Shmuel ou ses amis, le font se sentir vivant ; Atalia, sa belle-fille, veuve de son fils Micha, partagée entre colère et mépris pour les hommes. A ces trois personnages, il faut ajouter les spectres qui les hantent, Micha, Abravanel, père d'Atalia et ami de jeunesse de Wald, et, bien sûr, Judas Iscariote dont Shmuel propose une relecture du rôle, traître ou premier des apôtres ? qui ne laisse pas d'étonner...

Magnifique roman dans lequel la confrontation des points de vue tient une place essentielle, et convoque l'histoire des religions, la théologie et la politique, roman d'initiation qui permet à Shmuel de « grandir » et qui, par ailleurs, conduit le lecteur à s'interroger sur ses propres trahisons et fidélités.

Odile Corbin

COLLOQUE

Mardi 26 novembre 2019
à 17h

Evolution de l'officine au service des patients

Campus des Cordeliers
Salle Marie Curie
15, rue de l'École de Médecine
75006 Paris

LE GRAND TÉMOIN, XAVIER BERTRAND, Président de la Région Hauts de France clôturera ce colloque

« Confrontée aux besoins de la population, la pharmacie d'officine, forte de sa proximité territoriale, de ses compétences et de son amplitude de service, a dû prévoir son évolution aussi bien dans le cadre métier que dans le modèle économique »
Nous vous attendons **mardi 26 novembre à 17h** au Campus des Cordeliers, consultez le programme, **inscrivez-vous sur www.cooperationsante.fr et diffusez cette information.**



Le site de Coopération Santé rajeunit :

nouvelle adresse simplifiée, nouvelle présentation plus interactive, meilleure adaptation à votre lecture. **www.cooperationsante.fr**

ADHÉREZ

Si vous souhaitez des renseignements pour adhérer à l'Association Coopération Santé, contactez Anne de Boismenu : 06 11 70 55 03 - annedeboismenu@orange.fr



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.cooperationsante.fr

INFOS

Les prochains colloques organisés par Coopération Santé et ses Adhérents :

- 26 novembre 2019 : Evolution de l'officine au service des patients
- 1^{er} trimestre 2020 : Cancer, continuons à transformer la donne ! Innover dans les parcours et les traitements.
- Autres thèmes à venir