

- A quoi le système de santé a, semble-t 'il, échappé ? . . . p. 1
- Interview : Eric Vilon (Bien Etre Assistance) . . . . . p. 3
- « Ce qui importe aux patients » . . . . . p. 2
- Informations . . . . . p. 4

## Expérimenter pour innover, mais aussi innover dans la façon d'expérimenter

Le nouveau cadre d'expérimentation mis en place par le dispositif dit « de l'article 51 » (en référence à l'article de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018 qui l'a prévu) porte l'ambition de promouvoir des organisations innovantes, mais aussi « d'expérimenter autrement ».

Tout d'abord, il ouvre un champ large, en terme de dérogations possibles aux règles d'organisation et de financement, et dans lequel tous les types d'acteurs peuvent proposer des projets.

L'objectif est aussi d'anticiper dès le départ les conditions du déploiement à grande échelle des organisations innovantes si elles sont probantes, et d'éviter l'écueil d'expérimentations prolongées et non diffusées. C'est pourquoi un cadre d'évaluation, qui se veut pragmatique et adapté à l'ampleur des projets, a été défini d'emblée pour l'ensemble des expérimentations.

Enfin, c'est aussi dans la manière d'interagir avec les acteurs que le dispositif de l'article 51 se démarque des pratiques antérieures, car il est fondé sur une démarche « bottom-up », un travail collaboratif et itératif et un réel changement de posture des parties prenantes, et notamment des régulateurs.

Les projets qui sont aujourd'hui mis en œuvre au titre de ce dispositif ou qui vont l'être dans les prochains mois (une cinquantaine d'expérimentations autorisées à ce jour) témoignent de ce changement de conception et de posture ; l'avenir dira si le pari de la transformation du système de santé dont ils sont porteurs est tenu.



Dominique Polton

## A quoi le système de santé a, semble-t 'il, échappé ?

*Et si la réforme des retraites après celle du système de santé s'inscrivait dans un dessein plus large consistant à transformer le modèle social français pour sortir de la « société de défiance ».*

La « société de défiance », magistral petit ouvrage de Yan Algan et Pierre Cahuc décrivait, dès 2007, une France cristallisant les défiances des citoyens entre eux, vis-à-vis de leurs institutions, leurs gouvernants, leurs représentants, les syndicats, les médias, etc...défiance entretenue par un modèle social fondé à la fois sur les corporatismes et l'étatisme. La multiplicité des régimes de retraite et d'assurance maladie était d'ailleurs citée comme l'un des signes de ce modèle corporatiste.

La preuve empirique de la pertinence de cette analyse a été largement administrée par la crise sociale qui a bouleversé notre pays ces derniers mois. La réforme des retraites en est la plus parfaite illustration.

Etrangement, le système de santé semble, jusqu'ici, avoir échappé à ce raz de marée. Pourtant plusieurs facteurs semblaient réunis pour que les mouvements sociaux s'y déploient : les corporatismes sont bien présents, les difficultés d'accès aux soins et les fractures territoriales aussi, la crise des urgences et plus généralement, de l'hôpital public sont bien réelles, le corsetage étatique s'y manifeste.

Or qu'avons-nous vu ? Quelques mandarins abandonnant bruyamment la gestion à des administrateurs dénoncés comme incompetents, quelques grévistes rejoignant le gros de la troupe des « roulants », quelques services d'urgences légitimement « à bout de nerfs », bref un calme relatif, même si le feu couve dans la tourbière.

Est-ce un effet « Buzyn » responsable d'une réforme bien engagée même si sa mise en œuvre reste discrète pour ne pas dire laborieuse ?



Des fédérations hospitalières FHF et FHP dans une posture de soutien critique, une FEHAP étrangement silencieuse alors que son statut pourrait utilement servir de modèle ;

Des syndicats médicaux trop occupés d'eux-mêmes pour proposer une alternative crédible ;

Des pharmaciens et infirmiers inscrits dans une dynamique d'évolution de leurs métiers.

Sans doute un peu tout ça, mais si nous osions formuler une autre explication selon laquelle les acteurs du système de santé seraient inspirés, volens nolens, par l'esprit du soin -pour reprendre le titre du bel ouvrage du Docteur Bertrand Galichon-. Cet ensemble de valeurs communes qui donnent sens à leurs missions les conduisant à préférer le « et » inclusif au « ou » excluant, à rassembler savoir maîtrisé et ouverture à l'autre, ces mêmes valeurs indispensables à la construction de la « société de confiance », dépassant corporatisme étroit et étatisme étouffant, que nous appelons de nos vœux.

Alain Coulomb

## Nouvelle préoccupation pour une mutation de notre système de santé, inéducable et déjà en marche

*Sortir d'un système valorisant l'acte pour aller vers une gratification de la pertinence. Patient « acteur », évaluer l'ensemble du parcours de soins, partager en toute transparence les résultats, intégrer des innovations, afin de rendre notre système pérenne.*

### PARLONS DE PERTINENCE PLUTÔT QUE DE QUALITÉ

Nous voulons tous le meilleur pour nos patients. Cependant, le monde de la santé et particulièrement de la chirurgie n'a pas la culture de « d'assurance qualité ». À l'heure des palmarès des établissements de santé, on s'aperçoit bien qu'il ne s'agit pas d'initiative des professionnels de santé. Ne pas s'y intéresser, c'est laisser la porte ouverte pour que d'autres nous l'imposent avec des indicateurs contestables. Nous avons tous en mémoire la surveillance des infections nosocomiales par la quantité de solutions alcooliques utilisées ! Cette évaluation de la qualité en médecine se traduit essentiellement par des indicateurs de processus ou quantitatifs voire par l'analyse des équipements technologiques disponibles. 20% des actes seraient injustifiés ! « Être un chirurgien virtuose mais opérer des patients qui n'en ont pas besoin..... » ne revient qu'à faire de la qualité sans aucune pertinence ! Pour garantir un parcours de soins pertinent, la qualité des actes est non suffisante, enfermant chaque acteur à raisonner en silo avec des objectifs à court terme. Parler pertinence c'est aller, au-delà avec un regard sur l'ensemble du parcours, décloisonner les pratiques, incluant l'évaluation de l'organisation et des indications, du suivi, de la coordination entre les différents acteurs. Et qui d'autre que le patient pour juger de l'ensemble du parcours ! C'est par l'appui des sociétés savantes, des associations de patients et par des expérimentations que cette démarche de l'évaluation pourra s'imposer.



### ESTIMER LA VALEUR DES CHOSES, DES FAITS OU DES PERSONNES N'EST PAS UNIVERSELLE

La « Valeur en santé » (value based health care ou VBHC) propose de mettre en regard des résultats qui importent aux patients, les coûts nécessaires à l'atteinte de ces résultats. Cette démarche volontaire pose les fondements et les conditions pour créer un cercle vertueux d'amélioration des pratiques. Mesurer et comparer, c'est à la fois mieux connaître et comprendre ses pratiques, apprendre de l'autre, et continuellement se remettre en question. L'objectif n'est pas de pénaliser ou de stigmatiser mais bien de valoriser la qualité.

La notion de « valeur » fait référence à une hiérarchisation et subjectivité des priorités. Mettre en balance une intervention chirurgicale radicale assurant la meilleure chance de guérison mais au risque de certaines séquelles fonctionnelles ou un traitement alternatif moins invasif avec peu de séquelles mais un taux de guérison moins élevé ne sera pas abordé de la même façon selon le parcours de vie, les préoccupations,

et les attentes de chacun. Il s'agit ensuite de savoir pour un coût donné quels sont les résultats minimum que nous sommes en droit d'attendre collectivement ? On ne peut pas évoquer la pertinence sans aborder le financement de notre système de santé, actuellement uniquement basé sur le nombre d'actes. Gratifier les pratiques vertueuses serait un levier puissant pour cette mutation de la quantité vers la pertinence.

À l'IHU de Strasbourg, des innovations organisationnelles ont été déployées avec une évaluation selon la méthodologie VBHC, utilisant le référentiel d'ICHOM (International Consortium for Health Outcomes Measurement) pour le cancer colorectal. Pour la 1<sup>ère</sup> fois en France, des questionnaires standardisés concernant la prise en charge du cancer du pancréas et du foie ont été construits (même méthodologie qu'ICHOM) puis implémentés en routine. Arrêtons de penser que cela n'est envisageable qu'à l'étranger. Toutes ces données deviennent une source d'informations qu'il faut gérer en temps réel afin que le praticien au cours des consultations puisse les utiliser, pour adapter et personnaliser la prise en charge. Ces données standardisées et stratifiées partagées en toute transparence entre équipes, deviennent un outil robuste pour s'évaluer et s'améliorer.

### LA MUTATION DES « PATIENTS » VERS DES « USAGERS-ACTEURS » DE LEUR SANTÉ.

Cette approche défend le passage d'une attention portée sur « l'organe », « la maladie » à une attention portée sur le « malade », « le patient ». Le terme même de patient, « objet du soin », va disparaître emportant avec lui cette relation asymétrique, ce statut passif, subordonné pour le rendre « maître de son parcours ». Arrêtons d'utiliser cette expression « mettre le patient au centre », expression que l'on entend depuis des années sans qu'il ne se passe de véritable changement. Le patient est dans le cercle au même titre que les autres acteurs lui donnant une place équivalente, supprimant cette relation hiérarchique et verticale pour une vision horizontale, prenant lui aussi part à la chaîne de valeur. Il va pouvoir accéder aux connaissances des autres, partager son expérience et savoir.

**Patrick Pessaux,**

Professeur des Universités, Praticien Hospitalier en Chirurgie Viscérale et Digestive, Université de Strasbourg, Nouvel Hôpital Civil, Directeur Médical Adjoint IHU de Strasbourg, Président de l'Association Française de Chirurgie

## Eric VILON, directeur général de Bien Être Assistance (BEA)

*Depuis plus de dix ans Bien Être Assistance a aidé plus de 500 000 patients à faire face à un épisode de soins ou à une pathologie chronique. Cette plateforme de télémédecine est fondée sur la conviction des bienfaits d'une approche holistique de la santé et de l'exercice coordonné. Avec les orientations de "Ma Santé2022" sur l'évolution de la médecine de ville et l'émergence de nouvelles pratiques, il a paru opportun de faire le point avec Eric Vilon, Directeur Général.*

### **Vous êtes DG de BEA depuis 2011. Pouvez-vous nous indiquer la structure, les activités et la raison d'être de cette société ?**

BEA, créée en 2007, est une joint venture d'Europ Assistance, Malakoff Humanis et La Poste Silver, qui compte 70 collaborateurs : infirmières, assistantes sociales et conseillers services à la personne en majorité. Son chiffre d'affaires en 2019 s'établit à 16 M€.

Notre mission est le soutien des personnes dans le cadre de problèmes de santé ponctuels (opération chirurgicale, hospitalisation...) ou de maladies chroniques. Nous coordonnons et mettons en place les solutions d'accompagnement dans les trois dimensions nécessaires à une prise en charge globale des sujets de santé : le médical, le social et la vie quotidienne.

Nos clients sont en majorité nos actionnaires, mais aussi des laboratoires et des établissements de santé.

### **Concrètement comment intervenez-vous ?**

Grâce à nos 10 infirmières, 10 assistantes sociales et 30 conseillers services à la personne, nous accompagnons les patients dans une approche à 360°. Quelques exemples :

Un grave problème de santé d'un enfant peut lui faire perdre une année scolaire, nous avons des partenaires qui permettent d'assurer l'école à la maison avec des professeurs particuliers. Dans le cas de suivi des patients chroniques, nous intervenons en accompagnement thérapeutique, pour aider le patient à vivre avec sa maladie, favoriser l'observance et prévenir les aggravations ou les rechutes. Les nouvelles technologies nous permettent d'assurer la télésurveillance des patients. Par exemple, nous suivons à distance les



données marquantes d'une pathologie et pouvons intervenir auprès du patient en cas d'alerte. Dans ces situations, nous avons obtenu une autorisation à la prescription pour nos infirmières, qui peuvent ainsi ajuster si nécessaire le traitement prescrit par le médecin dans le cadre d'un protocole de délégation de tâches. En cancérologie, nous aidons la personne à retrouver une vie « normale » (choix de perruque, tatouage médical...)

Nous nous adressons également beaucoup aux aidants, en particulier en les guidant dans la recherche des prises en charge des personnes aidées et en leur facilitant des moments de répit sans générer de sentiment de culpabilité.

Aujourd'hui le temps médical et social doit être considéré comme une ressource rare. C'est pourquoi nous croyons à une gradation dans l'accès aux soins :

- Dans un premier temps, l'information passive (notices, livret, web...) qui permet de sauver un temps consi-

dérable à condition d'être de grande qualité,

- Le deuxième niveau est obligatoirement l'accès à un professionnel de santé mais aujourd'hui la technologie permet de le faire à distance (télésurveillance, téléconsultation...) C'est le niveau d'intervention de prédilection de BEA.
- Enfin, le face à face est réservé aux seules situations qui le nécessitent.

### **Comment voyez-vous BEA en 2025 ?**

Quatre facteurs confortent le positionnement de BEA :

- Les enjeux de vieillissement et le développement des maladies chroniques
- La technologie, en progrès constant, améliorera le partage d'information et la prise en charge à distance.
- Le cadre réglementaire qui oriente vers un exercice coordonné et incite à une meilleure organisation entre la ville et l'hôpital.

Cet alignement des planètes nous semble constituer une opportunité exceptionnelle de développement de l'organisation et de la coordination de la santé à distance des patients.

**Propos recueillis par Gérard Mathieu**

### **Bien Être Assistance**

Président : **Nicolas Sinz**

Directeur Général : **Eric Vilon**

Organisation et coordination des actions de soutien aux personnes

**70 personnes** (infirmières, assistantes sociales, conseillers sociaux)

CA : **16 M€**



## LES MARDIS DE COOPERATION SANTÉ AU SÉNAT

« **La CONCORDANCE DES TEMPS EN SANTE** », sera le fil rouge des 5 diners-débat en 2020.  
**Notez d'ores et déjà dans vos agendas** les thèmes et les dates des Mardis de Coopération Santé

- **28 avril** • « **Gagner du temps : plus vite, plus tôt, mais bien** » avec **Frédéric Collet** (Président du Leem) et **Loïc Guillevin** (Professeur émérite Université Paris Descartes Hôpital Cochin, ancien membre du collège de la Haute Autorité de Santé, ancien président de la Commission de Transparence)
- **9 juin** • « **Gestion du temps : le temps c'est de l'argent, comment ne pas en perdre ?** » avec **Michele Diana** (Directeur scientifique du CHU de Strasbourg)
- **22 septembre** • « **Lutter contre son temps : savoir vieillir** » avec **Pierre Crolak-Salmon** (Chef de Service de Médecine du Vieillessement, Soins de Rééducation et Réadaptation, Hôpital des Charpennes à Lyon)
- **17 novembre** • « **Prendre son temps : éloge de la lenteur** »

### À LIRE



#### La part des anges

Ce livre tient évidemment du spirituel. L'auteur y accomplit une lecture du soin ancrée dans sa foi. L'ouvrage tient aussi du « spiritueux », cette part du soin que l'on voudrait in concreto plutôt que sous la forme d'un composé volatile laissé à l'appréciation de chacun, selon qu'il a de l'humanité ou pas. Comment être médecin, être soignant, quand le trop de technique invite à faire pour (l'organe, le traitement) plutôt qu'à être avec (la

personne) ? Quand l'époque importe le management de l'industrie automobile dans la patiente construction d'une relation thérapeutique ? Quand la recherche de l'efficacité qui n'est tout de même pas honteuse traduit l'acte médical en normes observationnelles là où l'on voudrait que le résultat pour le patient se mesure aussi en termes d'humanité du soin ?

Comme l'auteur qui n'aime tant que de nous mettre devant nos contradictions, individuelles et collectives, voilà que moi aussi je me mets à enchaîner les questions ... Pourtant nous connaissons les réponses : elles tiennent dans la formation des hommes et des femmes qui soignent, laquelle ne relève plus depuis longtemps de ce que l'on appelait jadis les « humanités », et dans l'organisation sanitaire qui faute d'accomplir des choix très nécessaires ajoute à l'existant des méta-structures qui brouillent le sens plutôt qu'elles ne le redonnent.

Mais l'auteur veut aller plus loin. « Toutes réponses égales par ailleurs », il nous reproche à chacun, même aux chrétiens, d'avoir renoncé à être des humains. La scène qui ouvre ce récit très personnel est évidemment édifiante, au sens où elle devrait contribuer à construire chacun d'entre nous : « Le cri de Monsieur H ». Ce cri tient dans ces mots : « Toubib, enlève ta blouse, tu verras, c'est pas pareil, tu vas vite piger ». Invitation

à nous débarrasser chacun là où nous sommes des oripeaux de nos rôles, de nos fonctions et de nos statuts.

Bertrand Galichon est donc un ange, maintenant tout le monde le sait !  
**"L'ESPRIT DU SOIN" Editions Bayard**

Christian Saout

#### "Le consentement" Vanessa Springora - Editions Grasset

Publié au début du mois de janvier 2020, « Le consentement » a suscité de nombreuses réactions, d'une part, par son sujet, qui s'inscrit dans ce qu'il est convenu d'appeler l'après « me-too », d'autre part, parce qu'il jette l'opprobre et désigne à la vindicte publique, un homme, GM, qui avait fait, au cours des années 80 les beaux soirs d'une célebrissime émission littéraire télévisée, enfin, par le fait qu'il met en cause la permissivité et la responsabilité, sinon de notre société dans son ensemble, mais de personnalités du monde littéraire de ces années-là.

L'auteure, Vanessa Springora, ne cherche pas à faire œuvre littéraire, son récit est une restitution sans emphase de ce qu'elle a vécu entre 13 et 15 ans sous l'œil complaisant de sa mère. Son témoignage éclaire de façon crue la mécanique de l'emprise qu'elle a subie, de l'enfermement dans un monde et un âge qui n'étaient pas les siens et de la dévastation qui fut la sienne lorsqu'elle comprit qu'elle n'avait été qu'un instrument, parmi de nombreux autres, servant à assouvir le désir pervers de celui qu'elle pensait être son premier amour...

Par-dessus tout, ce livre montre l'extrême fragilité du consentement, supposé « éclairé », donnée par une adolescente en mal de père, en proie aux affres de cette période de la vie, dépourvue de confiance en elle, moquée par certains camarades d'école qui l'appelle « crapaud », et, comme on peut l'être à cet âge en attente éperdue du regard de l'autre. Consentement peut-être, « éclairé » certainement pas !

Odile Corbin

### ADHÉREZ

**Si vous souhaitez des renseignements pour adhérer à l'Association Coopération Santé (avant le 30 mars) contactez Anne de Boismenu : 06 11 70 55 03 - [annedeboismenu@orange.fr](mailto:annedeboismenu@orange.fr)**



### LA NEWSLETTER COOPÉRATION SANTÉ

**Editeur** : Association Coopération Santé c/o Fédération Française des Diabétiques 88 rue de la Roquette – CS 20013  
 75544 Paris Cedex 11 - [cooperation-sante@orange.fr](mailto:cooperation-sante@orange.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](http://www.cooperationsante.fr)

### INFOS

**Les prochains colloques organisés par Coopération Santé et ses Adhérents**

- **18 juin 2020 à l'Institut Curie** : **Cancer, continuons à transformer la donne ! Innover dans les parcours et les traitements.**
- **Septembre 2020** : **Aidants, un défi pour les entreprises**
- **2<sup>ème</sup> semestre 2020** : **Quel management pour les Urgences, où sont les managers ?**