

- Régulation du système de santé... . . . . p. 1
- La santé fait son cinéma... . . . . p. 3
- Présidentielles 2017... . . . . p. 2
- Infos, Publications . . . . . p. 4

## Je, tu, il.s, elle.s coopèrent !

« Toujours en parler, jamais la pratiquer », ainsi pourrait se résumer le roman de la **coopération interprofessionnelle**. Pas simple. Car le contenu de la coopération varie selon les acteurs : délégation de tâches, transfert de compétences, transversalité. Les stratégies oscillent entre l'hyper-réglementation et le laisser faire. Les métiers eux-mêmes campent chacun sur leurs décrets de compétence : parfois autant de barrières.

Il faut en sortir. Parce que la montée des maladies chroniques projette les soins en ville : au domicile et même au travail. Parce que les techniques effacent les frontières entre les outils de prise en charge. Parce que les nouveaux patients réclament la préservation de leur autonomie : plus d'information, plus d'accompagnement.

Ces changements ne sont que les prémices d'une inéluctable révolution du soin. Nous avons de quoi l'accomplir : 11 % du produit intérieur brut tout de même !

Trois conditions sont nécessaires :

- **Libérer les financements** : sur 175 milliards de dépenses d'assurance maladie, 172 sont fléchés. Restent 3 milliards pour l'innovation organisationnelle ! C'est-à-dire rien. Plus de fongibilité doit être le mot d'ordre.

- **Libérer les esprits**. La création de la Fédération des soins primaires, la montée en charge des maisons de santé pluri-professionnelles constituent des signaux avant-coureurs d'un changement « en marche ». Il faut l'accélérer.

- **Libérer le sens**. Compter et dénombrer est sans doute nécessaire. A condition que cela n'occupe pas la totalité du temps soignant. C'est sur ce temps administratif qu'il faut gager une nouvelle période : celle du « nous-soignant » plutôt que celle du « moi-soignant ».



Marie-Josée Augé-Caumon

## REGULATION DU SYSTEME DE SANTE, UN CORSET A RESSERRER OU UNE RESPIRATION A ASSURER

*Apparue dans les années 1990 et mise en œuvre dans nombre de services publics, la régulation est aujourd'hui assez largement admise comme une nécessité dans le secteur de la santé.*

Les justificatifs en sont multiples et notamment :

- la fameuse asymétrie d'information entre professionnels de santé et malades qui ne permet pas à ces derniers d'apprécier le prix de l'action conduite par les premiers ;
- les difficultés à mesurer les résultats du traitement au regard de la qualité et des moyens employés ;
- l'éviction de certains soins pour certains malades en raison de considérations diverses : financières, territoriales ou organisationnelles ;
- la coexistence d'actes utiles mais non réalisés et d'actes non pertinents ou inadéquats présentés au remboursement ;
- enfin le poids relatif des dépenses de santé dans le PIB -plus de 11%- est tel qu'aucun Etat ne peut se désintéresser de son évolution, cela d'autant plus que les tendances passées, épidémiologiques, démographiques, chronicisation croissante..., sont appelées à se poursuivre entraînant un recours accru et justifié au système de soins.

### DÈS LORS, LA VRAIE QUESTION N'EST PAS D'ÊTRE POUR OU CONTRE LA RÉGULATION MAIS DE SAVOIR LAQUELLE ADOPTER.

Il n'existe en réalité que deux modes de régulation, le mode tutélaire et le mode autonome.

Dans le premier, le régulateur détermine les choix de production pour les offreurs et de consommation pour les patients. Un système d'information de plus en plus pesant lui permet de connaître les besoins et les coûts. L'interventionnisme est permanent sur les orientations d'activité et la tarification et les ajustements se multiplient au fur et à mesure que les réactions s'expriment.

Dans le second, les choix de production et de consommation sont orientés par les offreurs et les patients, les règles sont impersonnelles et conservent une certaine permanence, le cadre des obligations une fois fixé, le régulateur n'intervient qu'en cas de défaillance des offreurs. Il encourage à l'autonomie et contrôle la pertinence des actions conduites. Dans les faits, on peut comprendre que les modalités empruntent aux deux systèmes, mais celui que nous connaissons en France apparaît comme particulièrement confus, écartelé entre un discours et quelques dispositifs de déconcentration apparents et, dans la pratique, un double mouvement de centralisation et, plus récemment, de déconcentration territoriale. Ce mouvement de centralisation croissante de l'Etat et, en parallèle de l'Assurance Maladie, ne laisse aux agences régionales de santé qu'une très faible marge de manœuvre alors même que leurs champs d'intervention ne cessent de s'accroître.

Notre système a certes permis d'aboutir, au prix de quelques contorsions, au respect de l'ONDAM, mais à quel coût social et politique ! Il a exclu progressivement les élus locaux comme les partenaires sociaux et les représentants des malades comme les autres partenaires de santé tout en multipliant les institutions d'Etat de façon foisonnante et parfois confuse sans « dégraisser » les services centraux des ministères.

Il n'a pas permis pour autant de combler l'éclatement structurel entre l'Etat régulateur des hôpitaux et des produits de santé et l'Assurance Maladie régulatrice de l'offre libérale, laissant en jachère le secteur médicosocial. Il n'a ni encouragé ni organisé la remontée des initiatives locales porteuses d'avenir →

→ faute pour l'essentiel de les connaître. Il n'a pas su mettre en œuvre le « virage ambulatoire » recommandé par une « stratégie nationale de santé » pourtant largement acceptée par les acteurs. Il n'a pas davantage clarifié les relations entre régimes de base et complémentaires. Il a, par contre réussi à faire l'unanimité des acteurs-hospitaliers, libéraux, industriels, contre lui sans réduire les inégalités d'accès aux soins, ni accroître l'efficacité du système. N'en rajoutons pas, la coupe est pleine ! Il est temps de sortir des dispositifs redondants, des injonctions

contradictoires, des finalités sans terme. Choisissons de faire confiance aux acteurs pour mettre en œuvre une politique claire et concertée et à eux de s'y impliquer.

Souvenons-nous que, dans les combats de gladiateurs, le réticulaire l'emportait sur le glaive et, dans notre monde moderne, les réseaux ont déjà vaincu les pyramides institutionnelles. ●

Alain Coulomb

TRIBUNE

Présidentielles 2017

2017-2022 INVESTIR DANS LA SANTÉ !

*Absente des campagnes présidentielles précédentes, la santé fait cette fois-ci une entrée en fanfare. Le mérite en revient au candidat issu de la primaire de la droite et du centre dont la prise de position sur la place respective de l'assurance maladie obligatoire et des complémentaires a soulevé de vives inquiétudes. Preuve s'il en était besoin de l'attachement de nos concitoyens à un système garantissant l'accès aux soins de tous et dont ils attendent au moment où les besoins autant que les innovations évoluent très fortement.*

CINQ PROGRÈS SONT PARTICULIÈREMENT ATTENDUS.

Résoudre le déficit sur la prévention et la santé publique.

Notre approche française reste trop exclusivement curative alors que nous pourrions beaucoup mieux faire : épargner des vies et des souffrances, pas si mal ! Le financement n'est pas seul en cause.

Il faut changer de culture et de pratiques. C'est l'affaire de tous, dans tous les milieux

de vie. Répondre à la très forte augmentation des besoins de coordination

et d'accompagnement des patients et de leurs proches qui découlent du vieillissement massif de la population où les personnes âgées comme leurs aidants se sentent trop souvent abandonnés alors que les outils innovants du numérique ou plus anciens, comme les solidarités de proximité, résoudraient bien des difficultés. Répondre aux besoins spécifiques largement insatisfaits du secteur médico-social, notamment face aux situations de handicap tellement délaissées comme l'autisme ou plus généralement la santé mentale. Favoriser les innovations qui restent expérimentales sans perspectives de généralisation. Notre pays innove en santé : certains territoires en témoignent en mobilisant les ressources nouvelles du numérique et du digital. Mais il n'y a pas de logique de généralisation à grande échelle, comme s'il n'y avait pas de vision d'avenir ! Enfin, il y a encore de trop fortes résistances à l'innovation organisationnelle. Les obstacles en sont bien connus : financements et formations en « silo », double pilotage du système de santé, trop faible prise en compte de l'expérience des patients.

NOUS AVONS POUTANT CINQ BONNES RAISONS D'INVESTIR.

La santé est un facteur de progrès. Des guérisons inespérées sont encore possibles. Aujourd'hui dans l'hépatite C, demain dans le cancer. Les innovations se combinent entre elles : dispositifs médicaux, miniaturisa-

tion, nano-technologies, numérique, digital. Réparer le vivant va devenir une opportunité de plus en plus répandue pour améliorer non seulement l'espérance de vie mais les conditions optimales d'une vie avec la maladie. La santé est un facteur de cohésion sociale : en effet, l'accès universel aux soins constitue un des éléments de la cohésion sociale, avec l'accès universel à l'éducation et à l'expression politique, par exemple. Le bon état de santé d'une population est autant la condition du développement économique que le résultat de la juste diffusion de ses progrès. La santé est un facteur de croissance, tant au plan national qu'international. L'excellence sanitaire française existe : grandes premières, base de données, accès aux soins de tous, innovation numérique. La santé est un facteur de citoyenneté : pas de prévention sans responsabilisation individuelle et collective, par exemple. L'amélioration de l'état de santé individuel et collectif a des effets au-delà de la seule chaîne de soin : compétitivité, performance, mieux-vivre, recul des incapacités.

INVESTIR DANS LA SANTÉ EST DONC NÉCESSAIRE ET UTILE.

Parce qu'elle est au cœur de la transformation sociale si nous savons dessiner un projet qui l'insère dans une trame cohérente et intelligible des révolutions technoscientifique en cours, de l'économie de la créativité et de l'intelligence répartie en réseaux. Cependant, nous n'y parviendrons pas sans, pour une période donnée, dans l'attente d'un retour sur investissement, orienter les dépenses à la hausse. C'est un véritable changement de logiciel qui est attendu : plus d'investissement n'a de sens que s'il y a plus de visibilité. D'où la nécessité d'une loi de programmation quinquennale qui sécurise les acteurs du soin. Mais les ressources supplémentaires et la visibilité seront tenues en échec si les initiatives dans les territoires ne sont pas libérées : la centralisation atteint des limites qui remettent trop souvent en cause la nécessaire adaptation des politiques publiques. Enfin, l'ajustement de l'offre doit se faire avec les citoyens. L'analyse de l'expérience des patients doit être le moteur du changement, comme le montre les expériences étrangères.

Investir dans la santé doit être l'horizon des cinq années qui suivront l'élection présidentielle. Il s'agit d'abord des conditions de vie des hommes et des femmes de ce pays. Mais il s'agit aussi de la Nation tout entière qui se montre attachée à un haut niveau d'accès aux soins de santé et de prévention car elle comprend bien qu'il se joue là une part importante de son identité collective, y compris dans l'échange international. ●

Alain Coulomb

## LA SANTÉ FAIT SON CINÉMA...

*Bien sûr ce n'est pas la première fois que la santé constitue une accroche pour le grand écran. Mais trois films en même temps, cela vaut la peine d'être souligné. Trois films avec de la vraie vie dedans, des gros morceaux parfois durs à avaler.*

Sans se prendre pour les Cahiers du cinéma, notre newsletter se propose d'en parler. Pour les saluer. Les trois films sont toujours à l'affiche. Courez les voir. Ils font œuvre salutaire dans un domaine qui concerne tous ceux qui se sont réunis au sein de Coopération Santé.

La solidarité, c'est le sujet de « **La sociale** », le documentaire de Gilles Perret qui raconte l'histoire de cette conquête sociale dont chacun a le sentiment aujourd'hui qu'elle a toujours été là : la Sécurité sociale. C'est le mouvement ouvrier, son histoire, ses hommes et ses femmes, comme moteur de la solidarité qui est mis en lumière. C'est loin d'être tout, car sans ressources la solidarité, même universelle, aurait été réduite aux acquis antérieurs. Car c'est cela que le film montre : à la fois la formidable énergie conquérante de la CGT, sur le socle du pacte conclu au Conseil national de la résistance, mais aussi le formidable élargissement de la solidarité permis par l'abondante création de richesse des Trente glorieuses : depuis le revenu de remplacement jusqu'au remboursement des traitements.

Le film ne masque rien de ce qui est ressenti au fil des ordonnances et des lois comme une dépossession de leur patrimoine militant par les syndicats de salariés. Comme si cette singularité française ne pouvait que se rabougir sans faire école ! Au-delà des regrets, et des remords pour certains, une invitation à sauvegarder un patrimoine social et à se renouveler sans se renier.

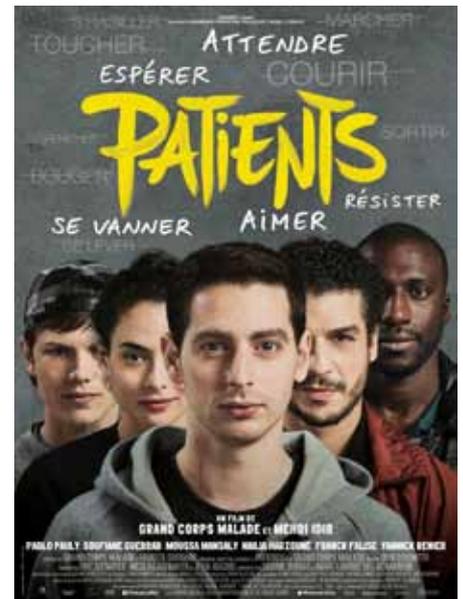
Les destins d'enfants affectés par la maladie, c'est le sujet de « **Et les mistrals gagnants** », le documentaire d'Anne-Dauphine Julliand. Gravement malades, confrontés à des hospitalisations lourdes et à des soins complexes, Ambre, Camille, Charles, Imad et Tugdual ont entre 5 et 9 ans. Il nous parlent de leur vie avec la maladie sans rien cacher des projets que l'on « rêve » tout en sachant bien que l'on n'aura pas l'occasion de les vivre. « Rien n'empêche d'être heureux » dit l'un des enfants. Pas facile de fabriquer une vie d'enfant tout de même : « Quand je serai mort, je serai plus malade » dit un autre.

La caméra (à l'épaule) comme l'écriture du film n'épargnent rien des douleurs subies. Avec lucidité, courage et détermination, sans doute parce que la réalisatrice sait dans son cœur et dans sa chair de quoi il en retourne après avoir perdu ses deux filles d'une forme



rare de maladie lysosomale. Dix jours de tournage par enfant, avec une seule caméra pour qu'aucun enfant ne se sente piégé et puisse authentiquement choisir de confier à la réalisatrice ce qu'il a envie.

Les parcours de vie avec la maladie et le handicap, c'est le sujet de « **Patients** » filmé par Grand Corps Malade et Mehdi Idir. C'est résolument une fiction, même si elle s'inspire de la vie « accidentée » du premier de ces deux auteurs. Ce sont les renoncements



et les nouveaux espoirs qu'il faut construire quand le handicap ou la maladie chronique surgissent qui constitue le fil rouge de chacun des personnages. Alors il faut vivre, souffrir, désespérer, aimer aussi. Rien n'est caché des destins brisés et de leurs douloureuses reconstructions quand le désespoir ne vient pas tout gâcher et pousser au renoncement à vivre. Rien n'est caché non plus des conditions pour vivre sa vie d'adolescent ou de jeune adulte : ni les limites du projet d'établissement, ni les pertes d'intimité, ni les « relous » toujours disponibles pour pourrir l'ambiance.

La pâte humaine : ça chute, ça se relève, ça gueule, ça s'engueule, ça rit, ça chiale, et pire encore. Mais c'est la vie « frerot ». L'invective et le rire pour défier la patience d'attendre que la vie se reconstruise, entre abandon des rêves et ajustement à ce qui reste possible. Ce possible-là, il est encore à vivre, non pas fatalement, mais follement. Même si c'est si dur de passer de l'un à l'autre. Et qu'il arrive à certains de ne pas y parvenir.

Des regrets sur ces trois opus. On n'en aura aucun. Trop de sentiments, et mêmes de bons sentiments, regretterons certains. Evidemment il y en a, mais vous feriez société sans ça vous ? Non. Eux non plus ! Nous non plus ! ●

Christian Saout

## LES MARDIS DE COOPERATION SANTE

« Les Mardis de Coopération Santé », Le rapport du HCAAM (Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie) sur les innovations en santé sera le fil rouge des dîners de l'année organisés au Sénat (réservés aux adhérents) :

- **28 mars 2017** : Innovation organisationnelle et régulation avec **Roland Cash**
- **30 mai 2017** : Innovation technologique et système de Santé avec **Aïssa Khelifa**
- **26 septembre 2017** : Pour une nouvelle gouvernance du système de protection sociale avec **Frédéric Van Roekeghem**
- **28 novembre 2017** : Evolution de la Tarification : l'exemple de l'IRCT avec **Yvanie Caillé**



## PUBLICATIONS

« De l'assurance maladie à l'assurance santé »  
Par **Patrick Negaret**



La dégradation lente et inéluctable de notre système de santé nécessiterait des mesures fortes, structurelles, qui s'attaquent aux causes de cette situation. Continuer dans la voie actuelle aboutit à une lente érosion de la prise en charge par l'assurance maladie et à une augmentation régulière des prélèvements, assorties d'un déficit permanent. Malgré des soins de haut niveau et une certaine qualité des soins courants, les faits sont éloquentes : difficultés d'accès aux soins, résultats

sanitaires souvent moyens, mécontentement des établissements de soins et des professionnels de santé, voire des assurés sociaux, gaspillages récurrents.

Outre les nécessaires réformes pour remédier à ces problèmes multiples, un constat devrait guider l'action : la partie la plus importante et dynamique des dépenses de santé repose sur les affections chroniques. Et il est possible de parvenir à limiter cette progression en modifiant notamment les comportements individuels. Les soins ne sont qu'une partie de la santé et une véritable politique de santé ne saurait se résumer à toujours dépenser plus pour les soins. Au-delà de son rôle traditionnel de prise en charge des frais de santé, l'assurance maladie doit évoluer dans son approche et donner aux individus qu'elle est censée protéger les moyens de gérer leur capital santé.

C'est tout le sens de la démarche Santé Active initiée à la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de la Sarthe à partir de 1998 et reprise ensuite à l'échelon national par la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) en 2011. Néanmoins, ce service en santé n'est plus guère soutenu aujourd'hui, excepté le coaching en ligne. La véritable ambition de ce grand service public qu'est l'assurance maladie n'est-elle pas de garantir la santé de ses concitoyens et pas seulement la prise en charge des soins ? D'être une assurance santé plutôt qu'une assurance maladie ?

« La démocratie sanitaire »  
de **Christian Saout**

« On devra toujours s'étonner quand les associations renoncent à interpeller la société et à la transformer ! » Notre trésorier adjoint et cofondateur de Coopération Santé a abandonné sa verve critique et fleurie pour nous expliquer en 100 lignes (!) la genèse et la nécessité de la démocratie sanitaire. Ce faisant Il nous amène subtilement à comprendre et à accepter l'implication des patients dans les décisions pour leur santé. Cent lignes très utiles.



« Cristallisation secrète » de **Yoko Ogawa**

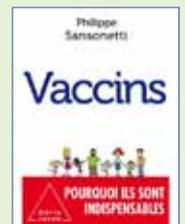
A l'heure où philosophes et scientifiques nous parlent de «L'homme augmenté», de «La mort de la mort», lire ou relire «Cristallisation secrète» de Yoko Ogawa dans lequel la grande écrivaine japonaise évoque l'effacement du corps et des choses... jusqu'à l'effacement de leur souvenir !

« Vaccins » un livre de **Philippe Sansonetti**

Un livre exceptionnel qui conjugue la science, la connaissance et le talent littéraire. Il nous rappelle le monde d'avant les vaccins, il n'y a pas même un siècle : le coût humain de la diphtérie, de la poliomyélite, de la tuberculose, de la rougeole et de la grippe espagnole.

Grâce aux vaccins et aux antibiotiques, l'acceptation passive de ces fléaux épidémiques a fait place à une protection mondiale contre les principales maladies infectieuses. Mais cette protection globale est menacée par l'actuelle défiance vis-à-vis des vaccins, et par la prolifération de bactéries résistantes aux antibiotiques.

Philippe Sansonetti se fait l'ardent défenseur d'une stratégie de prévention qui a fait ses preuves.



## INFOS

• **Colloques organisés par Coopération Santé et ses Adhérents :**

**Mardi 16 mai – Institut Pasteur, Paris**

« Vaccination : Savoir pour Agir » colloque présidé par le Pr François Bricaire, infectiologue Université Paris VI et Alain Coulomb, président de Coopération Santé

**Automne 2017**

« Innovation organisationnelle, télémédecine, métiers de la coordination ».