

- Trois autres solutions (simples) pour les urgences... p. 1
- Catherine Kirnidis, Présidente du Syndicat National des Infirmières et Infirmiers Libéraux (Sniil) p. 3
- Nouvelle préoccupation pour une mutation de notre système de santé... p. 2
- Informations p. 4

Territoire, vous avez dit Territoire ?!

Le retour du territoire, du local, depuis le début des années 80, amplifié depuis 90, s'inscrit dans un contexte économique et idéologique, contre une mondialisation et une déterritorialisation accentuée de la production, des échanges, des concentrations industrielles et financières, de la circulation accélérée des idées, des capitaux, des marchandises, des hommes et par une volonté individuelle d'ancrage, d'identité, d'un besoin de territoire, d'être de quelque part.

Mais comment s'inscrit-il dans le monde de la santé ?

Insidieusement mais avec force, notre Ministre de la Santé, Roselyne Bachelot, en a fait un des termes de la loi Hôpital, Patient, Santé, Territoire (Loi HPST en 2009) même si le résultat n'a pas comblé les attentes de la ville en privilégiant l'hôpital !

Viennent ensuite, grâce à la perspicacité de Véronique Wallon et de Jean-François Thébaud, les communautés professionnelles territoriales de santé (C.P.T.S.) dans la loi de santé 2016 qui ont remplacé « Service Territorial de Santé au Public » !

Ma Santé 2022 les a confortées, la pandémie récente a démontré leur utilité et le courrier d'Olivier Véran au Directeur Général de l'Assurance Maladie, Thomas Fatome, ne laisse aucun doute sur la forte volonté d'organisation des professionnels dans les territoires pour une plus grande fluidité des parcours de santé des patients. 578 projets sont actuellement recensés, plus ou moins aboutis, correspondant à 6 millions d'habitants environ, le processus est en marche, mais il ne faut pas négliger les petites structures, équipes de soins primaires, qui rendent un grand service aux patients.

Réussirons-nous ce défi : organiser les soins de proximité et pratiquer une santé publique populationnelle ?

Marie-José Augé Caumon

Trois autres solutions (simples) pour les urgences

Inutile de s'étendre sur la description de la crise des Urgences : services surchargés, délais d'attente inacceptables, personnel en souffrance, prise en charge des malades dégradée.

Une prime comme une obole, quelques postes en plus n'y changeront rien. Pourtant, des modifications organisationnelles seraient bien plus efficaces pour jouer sur les trois tableaux : **plus de médecins, moins de malades et des malades qui restent moins longtemps.**

- **D'abord**, transférer une grande partie des postes de médecins travaillant dans les camions du SAMU-SMUR vers un poste fixe dans les urgences hospitalières. La France est le dernier pays à médicaliser chaque sortie du SMUR, les autres pays ont tous opté pour une équipe paramédicale entraînée au transfert immédiat vers l'hôpital d'urgence le plus adapté. Or, les données scientifiques convergent pour conclure que la médicalisation du transport d'urgence n'améliore pas le pronostic du patient transporté⁽¹⁾. Un camion de SAMU disponible 24 heures sur 24, impose 5,2 postes de praticiens hospitaliers (PH) pour 6 sorties par jour (à Paris). Si ces 5,2 postes de PH étaient affectés aux Urgences, ils ne verraient pas 6 mais plutôt 60 malades ; quelle bouffée d'oxygène et quel gain d'efficacité !

- **Ensuite**, pour diminuer le nombre de malades arrivant aux Urgences, pourquoi ne pas y adosser une maison médicale de médecins généralistes pour le gros tiers de patients des Urgences qui sont, de fait, des patients de médecine générale ? Mais ça, me direz-vous, ça ne marche pas car les généralistes ne veulent pas venir... Bien sûr, qu'ils ne viennent pas pour 25 euros la consultation dans des conditions de travail répulsives. Mais si on leur propose des locaux agréables, un secrétariat efficace et 3C par consultation (75 €, bien moins cher que le coût moyen

d'un malade aux urgences), s'ils viennent de 16h à minuit et repartent avec 2 000 €, il y aura sûrement bien plus de candidats. Mais encore faut-il que les hôpitaux acceptent de se priver de la manne financière que représentent ces malades aux Urgences...

- **Enfin**, pour que les malades restent moins longtemps, il faut pratiquer moins d'examen complémentaires qui sont le cœur des délais aux Urgences. Mais les jeunes urgentistes sont formés par des urgentistes plus expérimentés ou par des anesthésistes ou des réanimateurs tous hospitaliers, grands consommateurs d'examen complémentaires liés à la perte du sens clinique et à une dérive sécuritaire. Là encore, les médecins généralistes (mais aussi des paramédicaux) pourraient participer activement à la formation des futurs urgentistes.

Et voilà, le tour est joué, sans dépenser un centime : les médecins du SMUR viennent renforcer les Urgences, les généralistes prennent en charge un tiers des patients, le personnel est soulagé et donc plus heureux et les patients sont mieux pris en charge et restent moins longtemps. Que du bonheur ! Mais pour cela, il faut d'abord casser les corporatismes et les rentes de situation, adhérer à une certaine agilité organisationnelle et savoir faire appel à l'autre.

Prof. Jean-François Bergmann
Ex-chef du service de Médecine interne,
Hôpital Lariboisière - AP HP
Professeur émérite de Thérapeutique,
Université de Paris

(1) Sanghavi P. et Al. Ann Intern Med. 2015 ; 163 :681-90

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

Sortir d'un système valorisant l'acte 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.

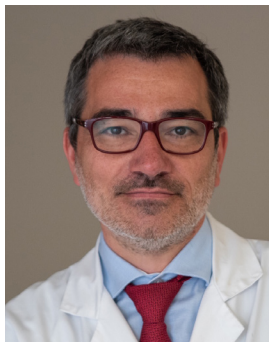
PARLONS DE PERTINENCE PLUTÔT QUE DE QUALITÉ

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 « l'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



Patrick Pessaux, Pr des Universités, Chirurgie Viscérale et Digestive, Directeur Médical Adjoint IHU de Strasbourg, Président de l'Association Française de Chirurgie.

les résultats minimums 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^{ère} 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 décours 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.

Ces nouvelles démarches bouleversent nos habitudes et nos futures pratiques, nécessitant des outils adaptés pour le suivi et la transmission d'informations. Elles impliquent de nouvelles coordinations qui engageront l'organisation et la rémunération des acteurs. Mais ces solutions permettront de concilier l'intérêt des patients et l'utilité collective et de redonner de l'agilité et de l'efficacité pour permettre d'assurer aux futures générations un système de santé pérenne.

Patrick Pessaux

Catherine Kirnidis, Présidente du Syndicat National des Infirmières et Infirmiers Libéraux (Sniil)

Que ce soit à l'hôpital ou en ville, les infirmières et infirmiers ont été à la pointe de la lutte contre le SARS COV 2. C'est pourquoi nous avons souhaité mieux connaître un de nos adhérents de Coopération Santé, le Syndicat National des Infirmières et Infirmiers Libéraux (Sniil), en la personne de sa Présidente, Catherine Kirnidis.

Que représente le Sniil parmi les nombreuses organisations et structures du monde infirmier ?

La population des infirmières et infirmiers est de l'ordre de 700 000 personnes en France. Les métiers exercés sont variés : hôpital essentiellement, mais aussi médecine du travail, PMI, crèche, établissement scolaire...et activité libérale pour 128 000 d'entre eux. L'Ordre National des Infirmiers (ONI) est l'instance de régulation de l'ensemble de la profession infirmière.

Le Sniil, créé en 1973, est le deuxième des trois syndicats représentatifs des infirmiers libéraux. Il préside actuellement 5 Unions Régionales des Professions de Santé (URPS) Infirmières. Il est, entre autres, membre de l'Union Nationale des Professions de Santé et participe activement au conseil d'administration de la Fédération Française des CPTS.

Le Sniil revendique une neutralité politique et affirme son indépendance d'esprit. Mais il sait également travailler en union, puisqu'il a rejoint la Fédération Française des Praticiens de Santé (FFPS), qui regroupe depuis 2017 les principaux syndicats d'infirmiers libéraux, de masseurs kinésithérapeutes, d'orthophonistes et de pédicures-podologues. Cette organisation représente la première force de professionnels de santé en exercice libéral avec 222 000 professionnels, à comparer aux 205 000 membres du corps médical (médecins chirurgiens-dentistes, pharmaciens, sages-femmes et biologistes)



Le Sniil est le 2^{ème} syndicat représentatif pour les infirmières et infirmiers libéraux.

Comment sont formé.e.s les infirmiers et infirmières ?

L'accès aux études d'infirmiers se fait via la plateforme Parcoursup après bac. Les étudiants candidatent pour tel ou tel Institut de formation en soins infirmiers (IFSI). Environ 30 à 40 000 places d'accès en 1^{ère} année d'études préparatoires au Diplôme d'Etat d'infirmier sont proposées chaque année. Les étudiant.e.s suivent dans les IFSI (Institut de Formation en Soins Infirmiers) une formation de trois ans (chaque année ayant une durée de 11 mois compte tenu des stages). Les étudiants sont représentés au sein de la Fédération Nationale des étudiants en soin infirmiers (FNESI), qui a participé par exemple au récent Ségur de la Santé.

Quels enseignements et propositions tirez-vous de la crise sanitaire actuelle ?

Tout d'abord, lors de cette crise, les professionnels infirmiers se sont donnés sans compter avec efficacité et exemplarité, malgré les manques de matériels de protection par exemple. Nous avons continué à accompagner en grande partie à domicile les patients et leurs proches.

Le travail hebdomadaire, dont la durée s'est trouvée augmentée, a été facilité lorsqu'existait une organisation interprofessionnelle comme les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), qui se sont révélées de vrais facilitateurs.

Mais les conclusions du Ségur de la Santé n'ont absolument pas pris en compte



notre expertise et notre proximité avec la population. Pourtant nous avons fait des propositions :

- pour un système de santé plus simple, en accélérant par exemple l'interopérabilité des systèmes d'information entre acteurs de santé (hôpital-ville ou entre professionnels libéraux)) afin de sécuriser le parcours de santé des patients.
- pour un système de santé plus souple, en repensant le métier d'infirmier pour lui permettre de prescrire certains examens biologiques ou de vacciner hors primo-injection en lien avec le médecin traitant... et de soutenir toutes les formes d'exercice coordonné
- pour un système de santé plus proche, en créant un statut de « cabinet infirmier » référent et en développant des programmes de suivi infirmier renforcé afin de fluidifier le parcours ville-hôpital-ville.

Le Sniil est présent en métropole et dans les DOM.

Propos recueillis par Gérard Mathieu

LES MARDIS DE COOPERATION SANTÉ AU SÉNAT

« **La CONCORDANCE DES TEMPS EN SANTE** » est le fil rouge des diners-débat en 2020 et 2021. Notez d'ores et déjà dans vos agendas les thèmes et les dates des Mardis de Coopération Santé.

• **17 novembre** • « **Prendre son temps : éloge de la lenteur** » avec **le Dr Erwan Debut** (Praticien Hospitalier - Chef Département Urgences AP-HP) et **Jean-Philippe Pierron** (philosophe, professeur à l'Université Jean Moulin, Lyon 3).

• **Dates à confirmer en 2021 :**

- « **Ne pas perdre de temps : savoir (et faire) immédiatement** » avec **Frédéric Worms** (professeur de philosophie à l'École Normale Supérieure, membre du Comité Consultatif National d'Éthique).
- « **Gestion du temps : le temps c'est de l'argent, comment ne pas en perdre ?** » avec **Michele Diana** (Directeur scientifique du CHU de Strasbourg).



À LIRE - À VOIR

ET SI...on libérait notre imagination pour créer le futur que nous voulons ?

Rob Hopkins - Edition Acte Sud (juin, 2020)
23 €



Un livre de rentrée de Rob Hopkins - le pape anglais de l'écologie - à lire pour prendre la vague verte dans la lignée de Pierre Rhabi, de Cyril Dion qui en signe la préface, et de tous les membres du mouvement Colibri.

ET SI...est un livre presque magique puisqu'après en avoir lu le premier chapitre, le cerveau se met en marche pour trouver ou retrouver les circuits de notre imagination. Les fils se connectent et les lumières de la connaissance s'allument doucement au début puis s'éclairent. Tout est dans le titre

« ET SI...on libérait notre imagination... ».

Plutôt que de se laisser polluer par les messages écologiques alarmistes, activistes parfois violents, remettons ce sujet au cœur de notre quotidien. A travers la lecture d'exemples concrets, à l'école, dans la ville, avec les enfants, sur le gaspillage, on appréhende mieux les multiples possibilités pour chacun d'entre nous, d'apporter une petite pierre à la restauration de notre mère Terre. En parallèle, l'auteur explique les dernières avancées de la neuroscience sur les ressorts de l'imaginaire de notre cerveau. Il nous réapprend à imaginer, à trouver des idées pour apporter notre contribution à prendre soin de notre environnement.

On ferme ce livre de 336 pages lues avec délice. C'est le soir. On va se coucher et le matin au réveil on se dit « ET SI, je triais mes déchets correctement ? Quelles sont les règles déjà ? », puis en fin de journée on se dit à nouveau « ET SI je proposais à mes voisins d'acheter des fruits et légumes de saison, bios, pour la semaine à des petits producteurs locaux, qui pourraient ainsi nous faire un prix acceptable, je peux facilement organiser cela... », « ET SI j'achetais en vrac... », « ET SI je portais un masque en tissu réutilisable uniquement », « ET SI... ». Magique.

TURNER, LE MAÎTRE ABSOLU

Le musée Jacquemart-André présente une rétrospective de Joseph Mallord William Turner (1775-1851). Grâce aux prêts exceptionnels de la Tate Britain de Londres, qui abrite la plus grande collection de Turner au monde, le musée Jacquemart-André accueille une exposition de 60 aquarelles et quelque 10 peintures à l'huile, dont certaines n'ont jamais été présentées en France. Après la mort de l'artiste, la nation britannique reçoit un legs immense comprenant une centaine de peintures à l'huile, des études inachevées et des ébauches, ainsi que des milliers d'œuvres sur papier : aquarelles, dessins et carnets de croquis de William Turner.

L'exposition explore les différents moments de la vie de l'artiste (son origine modeste, son entrée à la Royal Academy à 14 ans, ses multiples voyages)...

Turner, romantique absolu, « imprimera à son œuvre la plus caractéristique et aussi la plus controversée, un vertige et une ivresse de la couleur comme la peinture n'en n'avait pas connu d'exemple », nous dit déjà en 1951 Maurice Raynal dans une œuvre sur les peintres du XIXème siècle.

On se perd, on rêve, on prie même devant ses représentations de l'eau dans tous ses états, vapeur, pluie, neige, brume et des lumières qui les traverse, à l'aube, au zénith, à la tombée de la nuit.

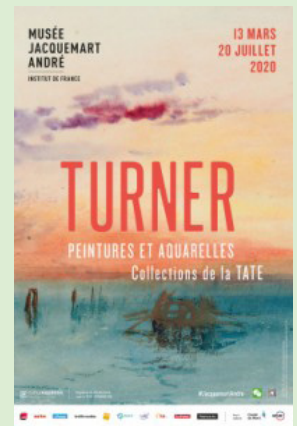
Préparer sa visite : écouter le podcast France Culture 2020 « Lumière et couleur de W. Turner ».

TURNER, PEINTURES ET AQUARIELLES - COLLECTIONS DE LA TATE

Exposition prolongée jusqu'au 11 janvier 2021

Musée Jacquemart-André - 158 boulevard Haussmann - 75008 Paris

Réservation obligatoire : www.musee-jacquemart-andre.com



Francesca Genane

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

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

COLLOQUE ORGANISÉ PAR COOPÉRATION SANTÉ ET SES ADHÉRENTS

Mercredi 2 décembre 2020 à l'Institut Curie (Paris) :

Cancer, continuons à transformer la donne ! Innover dans les parcours et les traitements.

Colloque présidé et animé par **Alain Coulomb**, président de Coopération Santé, **Christian Saout**, Membre du Collège de la Haute Autorité de Santé et de Coopération Santé et **Philippe Maugendre**, Directeur des relations avec les associations professionnelles, Sanofi.

Ouverture par le **Professeur Thierry Philip**, Président de l'Institut Curie