



édito

L'administration des choses ne peut se substituer au gouvernement des hommes

Le débat esquissé puis esquivé lors des élections présidentielles et législatives n'a pas permis de produire une réflexion sereine, une concertation véritable et sans tabou susceptible de déboucher sur un plan cohérent en faveur du système de santé et non pas du seul hôpital, comme les médias le diffuse en boucle.

La crise des urgences pourrait y parvenir si on s'attelait à casser quelques corporatismes et rentes de situation, de promouvoir une indispensable agilité organisationnelle et de favoriser la coopération entre secteurs et acteurs. Ainsi, en simplifiant, il suffirait qu'il y ait plus de soignants, moins de patients et des moyens déployés pour détendre la situation.

La belle affaire me direz-vous, Mr de la Palisse en aurait dit autant. Plus de médecins/soignants ? par exemple, libérons ceux qui accompagnent les SAMU/SMUR dont la présence dans les transports est moins utile que dans les services.

Moins de patients ? si l'on considère qu'une bonne moitié relève de soins de médecine générale voire de soins infirmiers ou d'un service social une maison médicale de garde remplirait pleinement ce rôle pour peu qu'on lui offre des locaux convenables, des conditions de travail agréables et une rémunération suffisamment attractive qui resterait largement inférieures au coût d'un passage à l'hôpital.

Des séjours plus courts ? en diminuant le nombre d'investitions complémentaires destinés plus souvent à contenir les jeunes internes ou rassurer les seniors qu'à soigner les patients.

Trop simple sans doute, mais alors il faut accepter que perdurent les cloisons ville/hôpital, médecins/soignants, soins aigus/médico-social, les rentes de situation, l'inertie organisationnelle, la volonté de ne surtout pas faire appel à l'autre. Bref, comme le dit le Dr François Braun chargé d'une mission Flash « la crise des urgences n'est que la partie immergée de l'iceberg ».

Evolution des compétences, souplesse d'organisation, adaptation des statuts, autonomie des acteurs, cohérence des mesures, ouverture aux autres - y compris aux patients - seront peut-être au rendez-vous pour rendre plus attractifs les métiers de la santé.

Et si ceci nous permettait de faire mieux sans avoir plus ?



Alain Coulomb

tribune

Les Mardis de Coopération Santé en 2023

Comment faire mieux avec moins ?

« Toujours plus », semble la seule réponse audible aux revendications -par ailleurs souvent légitimes- des professionnels de santé. Notre pari, c'est le contre-pied. Partir de l'idée que la contrainte peut libérer la créativité et la découverte de solutions adaptées.

Au cours de ces deux dernières années, soutenue par des médias attentifs à conforter leurs audiences, la « crise » a sévi sans interruption. Crise sanitaire bien sûr, rythmée par les vagues successives d'une pandémie virale et mondiale ; mais surtout crise sociale, où la crédibilité des dirigeants s'éffrite puis s'effondre, où le leadership se dissout et où les plaintes, les contestations et les revendications des uns et des autres deviennent le discours dominant ; particulièrement à l'hôpital public et plus largement dans le système de santé.



Ce qu'on nomme la crise n'est que la longue et difficile réécriture qui sépare deux formes provisoires du monde.

Jacques Attali

Dans ces conditions, le «Toujours Plus», teinté de démagogie, constitue usuellement le terme commun entre les demandes qui montent du terrain et les réponses que les hiérarchies élaborent en espérant calmer les choses... (en fait, que le ru reviendra de lui-même dans son lit).

En réalité, ce «Toujours Plus» est incongru et devrait sans délai en alerter plus d'un.

Pourquoi, en effet, alors qu'un système, un dispositif ou une organisation viennent de révéler leurs insuffisances et finalement leur incapacité à enrayer une crise, s'engage-t-on derechef à supplémenter les dotations financières attribuées à ce système ou cette organisation défaillantes ?

A la lumière des citations en exergue de Jean Monnet et Jacques Attali, une attitude plus appropriée devrait plutôt conduire à examiner prioritairement les caractéristiques et le fonctionnement du dispositif ou de l'organisation en échec, afin d'y apporter les évolutions nécessaires, le cas échéant radicales ; à l'usage, cette attitude appropriée gagnerait à être érigée en « valeur sociale » activable en cas de crise. Bref, toute autre chose que « mettre une pièce de plus dans la machine » en espérant la sortie d'un bon numéro !

Et parmi ces évolutions nécessaires, on retrouve les six thématiques qui constitueront le programme 2023 des Mardis de Coopération Santé.

Au sein de ces six thèmes, l'attractivité des métiers de la santé constitue la pierre angulaire du système à rénover (tout comme son corollaire dédié au décloisonnement des organisations et des structures).

Comment faire mieux avec moins ? (suite)

Cette question d'attractivité des métiers improprement qualifiés d'«auxiliaires ou de paramédicaux» vient de loin. Dès la fin des années 1990, l'OMS avait appelé à la vigilance : la population vieillissait dans le monde développé, les maladies devenaient chroniques et presque dans le même temps les malades savants.

En conséquence, l'OMS alertait : *« Alors que l'on assiste à une progression rapide des problèmes de santé chroniques à l'échelle mondiale, la formation des dispensateurs de soins de santé n'a pas évolué en conséquence. De nombreux auteurs ont noté que la formation, l'éducation et l'éventail des compétences des personnels de santé d'aujourd'hui n'étaient pas adaptés pour prendre en charge les patients atteints d'affections chroniques. Qui plus est, alors que de nombreux soignants traitent aujourd'hui au quotidien des patients souffrant de diabète, d'asthme ou de cardiopathies, ils indiquent qu'ils sont mal préparés pour coordonner ces soins et éduquer les patients atteints de ces maladies chroniques.*

La raison pour laquelle ces soignants sont mal préparés est très simple : la prise en charge des malades chroniques est différente de celle des patients souffrant de pathologies épisodiques. Les patients présentant des problèmes de santé chroniques ont besoin de soins qui soient coordonnés dans le temps et qui prennent en compte leurs besoins, leurs valeurs et leurs préférences. Ils ont besoin qu'on leur apprenne à s'auto-prendre en charge pour prévenir les complications prévisibles, et que les soignants comprennent la différence fondamentale qui existe entre une maladie passagère qui est diagnostiquée et soignée et une affection chronique qui demande à être gérée sur de nombreuses années. »



Les hommes n'acceptent le changement que dans la nécessité et ils ne voient la nécessité que dans la crise.

Jean Monnet

En aval de cette alerte de l'OMS, le ministre caniculaire de Jean François Mattéi avait entrepris dès 2002 la vaste réforme du nombre, de la répartition des professionnels de santé et surtout de l'évolution de leurs compétences et métiers. Vaste réforme se heurtant à de vigoureux corporatismes professionnels et ralentie par l'inertie bureaucratique... si bien que près de dix années plus tard, en 2011, un rapport de l'IGAS, établi par le Député Laurent Hénart, le professeur Yvon Berland et la Directrice de soins Danielle Cadet recommandait de valoriser les parcours professionnels en précisant : *« La mission ne mésestime pas les difficultés inhérentes à la mise en place de nouveaux métiers dont il faudra légitimer la place par rapport aux métiers existants et qui ne devront pas se substituer à ceux-ci mais véritablement représenter un chaînon manquant aujourd'hui dans la gradation de la prise en charge des patients... la mission considère qu'il convient de raisonner en termes de parcours professionnels et d'évolution de carrières. Pour les professions paramédicales, ces parcours doivent pouvoir se concevoir dans le soin et ne pas se limiter comme c'est le cas actuellement à la gestion ou à l'encadrement. Un double bénéfice en est attendu : une meilleure attractivité pour les filières et une fidélisation pour leurs métiers. Le nouveau métier, dès lors qu'il implique des compétences très élargies dans un champ donné d'activité et une qualification nettement supérieure, valorise l'ensemble de la filière... la mission attache une grande importance à ces questions de parcours professionnels complets et cohérents et appelle à la*

vigilance quant au maintien, voire au développement, de l'ascenseur social au sein des professions de la santé, l'accès de publics variés aux formations et aux métiers devant être préservé. Valoriser les parcours professionnels, c'est également tirer les conséquences des évolutions des métiers en matière de rémunération. »

Et à nouveau dix années plus tard, en 2022, ce mouvement d'évolution des métiers apparaît enfin lancé, avec l'apparition des **« pratiques avancées »** auxquelles l'ensemble des professions de santé devraient pouvoir accéder. Simultanément, ce sont les processus « hiérarchiques », les mécanismes de décision, l'organisation du travail et plus généralement le management qui sont à revoir, singulièrement au sein des hôpitaux ; la route est longue... En conclusion, on peut relire avec profit ce que Jean Choussat écrivait en 1997 pour conclure son rapport d'ensemble sur la démographie médicale *« La (seconde) condition, c'est une prise de conscience plus nette des relations réciproques étroites qui existent entre les choix démographiques et l'organisation du système de santé Tous les choix organisationnels ont leur pendant démographique, tous les choix démographiques ont leur traduction organisationnelle »*. Qui dit mieux ?

Pr Jean-Michel Chabot



LES MARDIS DE COOPERATION SANTÉ

Restaurant du Sénat - Palais du Luxembourg 15 ter, rue de Vaugirard - Paris 6^e

« Toujours plus », semble la seule réponse possible aux revendications- par ailleurs souvent légitimes- des professionnels de santé. Notre pari, c'est le contrepied. Partir de l'idée que la contrainte peut libérer l'imaginaire et la découverte de solutions adaptées.

7 Février 2023 – Réhabiliter la médecine « molle ».

Comment ne pas réduire l'approche diagnostique et thérapeutique aux seules dimensions biotechniques ? Réhabiliter la dimension humaine de la relation soignant en faisant appel aussi à l'écoute, l'empathie, l'échange ; bref par analogie aux sciences dites dures, la médecine « molle ».

14 Mars 2023 – Comment restaurer l'attractivité des métiers de santé ?

L'origine principale des maux du système de santé réside principalement dans la difficulté à recruter et permettre d'exercer durablement les métiers qu'il offre. Le déplorer c'est bien, retrouver les chemins de l'attractivité, c'est mieux.

18 Avril 2023 – Comment décloisonner ? une nécessité à construire.

Le décloisonnement est devenu le « mot valise » de tous les analystes. Montrons par l'exemple que c'est possible et efficace.

13 juin 2023 – Retrouver du temps pour prendre soin.

« On manque de temps » est désormais le leitmotiv des soignants. Comment retrouver du temps pour prendre soin ?

26 Septembre 2023 – Comment mieux financer ?

Le financement ne pouvait échapper à notre regard disruptif : c'est fait.

28 Novembre 2023 – Comment accepter l'imperfection ?

Le « risque zéro » comme l'application aveugle du « principe de précaution » aggrave les maux du système de soin : comment accepter l'imperfection et l'incertitude ?

Questions / réponses à...

Guy Turquet de Beauregard, Président de SEVY conseil



Plusieurs initiatives ou évènements récents concernent la médecine nucléaire :

- En appui du plan européen pour vaincre le cancer, la Commission européenne a lancé l'an dernier un plan d'action concernant la technologie radiologique et nucléaire (SAMIRA).
- Le 10^e Séminaire « Médecine et Nucléaire » a eu lieu en France à Cadarache en juin dernier sur le site du futur réacteur de recherche Jules Horowitz destiné à produire, entre autres, des radio-isotopes pour la médecine nucléaire.
- Le congrès de l'European Society for Medical Oncology principale organisation professionnelle mondiale en oncologie, s'est déroulé à Paris du 9 au 13 septembre dernier. Y ont été abordées les avancées dans le domaine du diagnostic et du traitement, en particulier grâce à la médecine nucléaire.
- L'Association Européenne de médecine nucléaire (EANM) organise son 35^e congrès à Barcelone en octobre prochain, ainsi qu'un colloque sur le cancer de la prostate à Séville en février 2023.

Nous avons donc souhaité approfondir le thème de l'utilisation des rayonnements ionisants à des fins médicales, en nous entretenant avec un adhérent depuis de nombreuses années à Coopération Santé, Guy Turquet de Beauregard, Président de SEVY conseil, mais aussi collaborateur du Cercle des économistes, Président honoraire de Nuclear Medicine Europe.

Pourriez-vous nous présenter la médecine nucléaire et Nuclear Medicine Europe ?

Les sciences et technologies radiologiques et nucléaires procurent de fortes retombées positives dans de nombreux domaines, au-delà de la production d'énergie nucléaire, en particulier en ce qui concerne la santé humaine et la lutte contre le cancer, pour laquelle elles sont indispensables. La combinaison de produits radiopharmaceutiques et d'imagerie de pointe permet une visualisation non invasive des organes, de la fonction et de la structure du corps. La médecine nucléaire est utilisée dans le diagnostic, la gestion, le traitement et le pronostic des maladies dans un large éventail de spécialités médicales, telles que l'oncologie, les maladies cardiovasculaires et la neurologie pour n'en nommer que quelques-unes, et en tant que telle fait partie intégrante des soins aux patients. La médecine nucléaire permet de faire un dépistage précoce, le diagnostic, le traitement, améliorant ainsi le pronostic pour le patient, et les soins palliatifs. Par son caractère fonctionnel, elle est complémentaire de l'imagerie morphologique des scanners X ou IRM, comme par exemple dans les caméras hybrides de PET scan.

Nuclear Medicine Europe représente les principales sociétés mondiales d'équipements pharmaceutiques et d'imagerie dans le domaine de la médecine nucléaire en Europe, fournit des services et met en place des partenariats au nom de nos membres. Nous entretenons des contacts étroits avec la Commission européenne, le Parlement, l'Agence européenne du médicament, le milieu universitaire et les médias. Nous avons également des partenariats avec des associations de patients clés de l'UE et d'autres organismes professionnels dans le domaine de la santé.

Travaillant en étroite collaboration avec l'Association européenne de médecine nucléaire (EANM) et les sociétés médicales associées, notre objectif est de sensibiliser au rôle et aux avantages de la médecine nucléaire et de promouvoir des recherches collectives.

Pourquoi l'UE s'implique-t-elle autant en médecine nucléaire ?

Comme nous l'avons vu lors de la récente crise sanitaire, dans le domaine de la Santé, l'Union européenne complète les politiques nationales en aidant les autorités nationales à atteindre des objectifs communs, à mettre en commun les ressources et à surmonter les défis communs. Elle élabore des normes et des réglementations pour les produits et services de santé,

tout en finançant des projets dans toute l'UE.

Le nombre de nouveaux cas de cancers dans l'Union Européenne a été estimé à 3 millions (dont 54 % chez les hommes) en 2018, et il augmente chaque année. La Présidente de la Commission depuis 2019, Mme Ursula von der Leyen, de formation médicale, a marqué sa volonté de favoriser la lutte contre le cancer en faisant adopter dès 2021 un plan de lutte contre le cancer, BECA, suivi d'un plan d'action concernant la médecine nucléaire (SAMIRA).

Diverses technologies nucléaires et radiologiques jouent en effet un rôle clé dans la lutte contre le cancer :

- **L'imagerie radiologique** utilise des rayons X pour le diagnostic ainsi que pour la planification et le guidage des traitements. Avec environ 500 millions de procédures effectuées chaque année dans l'UE, il s'agit de loin de la forme la plus répandue d'application médicale des rayonnements ionisants. L'imagerie radiologique est indispensable à toutes les étapes de la gestion du cancer.
- **La médecine nucléaire** utilise des substances radioactives principalement pour le diagnostic du cancer, des maladies cardiaques et d'autres maladies. Dans l'UE, les patients bénéficient d'environ 10 millions de procédures chaque année. La médecine nucléaire, un outil important pour la gestion du cancer, est de plus en plus disponible à des fins thérapeutiques.
- **La radiothérapie** utilise des rayons X à haute énergie, des particules chargées ou des sources radioactives pour soigner le cancer. Avec 1,5 million de procédures en Europe chaque année, il s'agit d'un élément indispensable des soins modernes contre le cancer et de l'un des traitements les plus efficaces, efficaces et largement utilisés dont disposent les patients et les médecins.

Du point de vue industriel, l'Europe est le **premier fournisseur mondial de radio-isotopes** médicaux et joue un rôle de premier plan au niveau mondial dans le développement de diagnostics et de traitements radiologiques. Il est nécessaire de garantir l'approvisionnement en radio-isotopes médicaux à moyen et à long terme, afin de maintenir l'accès des patients européens aux procédures médicales vitales.

Les chaînes de production de radio-isotopes nécessitent des matières brutes qui ne sont pas facilement disponibles dans l'UE et doivent être importées de pays tiers, où les stocks et la production sont limités. Les réacteurs de recherche de l'UE qui produisaient des radio-isotopes à usage médical sont vieillissants et devront être remplacés d'ici à 2030 afin d'éviter les pénuries de radio-isotopes.

À la suite de la crise de l'approvisionnement en radio-isotopes de 2009-2010, l'UE et les acteurs du secteur ont créé conjointement un **Observatoire européen de l'approvisionnement en radio-isotopes à usage médical** afin de soutenir la continuité de l'approvisionnement.

L'Europe a également ouvert la voie dans l'**élaboration de normes** et législations en matière de qualité et de sûreté en radiologie, en radiothérapie et en médecine nucléaire.

Qu'est-ce que le plan d'action SAMIRA ?

Le plan d'action SAMIRA – programme stratégique pour les applications utilisant des rayonnements ionisants à des fins médicales-, est le premier plan d'action global de l'UE visant à soutenir une utilisation sûre, de haute qualité et équitable de la technologie radiologique et nucléaire dans le domaine des soins de santé.

L'objectif est de garantir aux européens l'accès à des technologies radiologiques et nucléaires de haute qualité à des fins médicales, les normes de sûreté les plus strictes étant appliquées.

Le plan d'action SAMIRA contient donc des mesures dans trois domaines prioritaires :

- I. **sécuriser** l'approvisionnement en radio-isotopes à usage médical (mise en place d'une « Vallée des radio-isotopes », soutien à l'approvisionnement à court et moyen terme en uranium hautement enrichi (UHE) et étude des possibilités de production européenne d'uranium faiblement enrichi à forte teneur,...),
- II. **faciliter** l'innovation et le développement technologique d'applications médicales utilisant des rayonnements ionisants (développement et introduction de nouveaux radio-isotopes et de nouvelles méthodes de production, mise en œuvre d'une feuille de route pour la recherche pour les applications médicales de la technologie radiologique et nucléaire,...) sur lequel je me suis personnellement investi,
- III. **améliorer** la qualité et la sûreté radiologiques dans le domaine médical (mise en place d'une plateforme européenne pour soutenir la mise en œuvre et l'intégration des exigences européennes en matière de radioprotection, la conception de lignes directrices cliniques et d'autres normes de qualité et de sûreté dans les systèmes de santé des États membres.

Ce troisième objectif est primordial, car il est indispensable que les exigences de qualité et de sûreté des diagnostics et traitements radiologiques médicaux appliquées dans l'UE garantissent la **fiabilité et la sécurité la plus élevée possible aux patients et au personnel médical européen**.

Propos recueillis par Gérard MATHIEU et Anne de BOISMENU

EN 2023, REJOIGNEZ NOUS

Pour adhérer à l'Association
Coopération Santé, contactez :
Anne de Boismenu
06 11 70 55 03
annedeboismenu@cooperationsante.fr

AVIS CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

Les métiers de la cohésion sociale

Juillet 2022



Les métiers de la cohésion sociale

C'est sous ce titre que le Conseil économique, social et environnemental (CESE) publie un rapport dont l'auteur est Evanne Jeanne-Rose. Après la crise du COVID 19 qui a vu le pays se mobiliser sur les soins et les accompagnements médico-sociaux, c'est au tour du CESE de se préoccuper des métiers de la cohésion sociale dont la nécessité n'est plus à démontrer. La troisième chambre de la République répond aux défis de ces professions en trois temps. D'abord le renforcement de l'attractivité des métiers qui repose sur de meilleures rémunérations, une campagne publique de recrutement et une campagne de communication sur l'éthique et les valeurs du travail social. Ensuite, la nécessité de redonner du sens au travail social en le libérant de contrôles jugés excessifs ou de nombre d'intervenants trop faibles. OU encore en renforçant le dialogue avec les professionnels, les usagers ou leurs familles. Enfin, en donnant un rôle plus important au Haut conseil du travail social et en adaptant la formation continue des professionnels pour mieux suivre l'évolution des attentes des populations concernées.

C'est une bonne feuille de route. Elle aurait dû être justement complétée par une loi qui pour la quatrième fois risque de ne pas être mise à l'agenda et par une mobilisation nécessaire de la société toute entière car la cohésion sociale n'est pas seulement l'affaire de professionnels mais de tous les citoyens.

Christian Saout

REVIVEZ EN REPLAY LES COLLOQUES DE COOPÉRATION SANTÉ



Aidants : un défi pour les entreprises (27 septembre 2022 au Medef)

<https://cooperationsante.fr/les-videos-du-colloque-aidants-un-defi-pour-les-entreprises/>

Cliquez ici

Antibiorésistances (5 octobre 2022 à l'Institut Curie)

<https://cooperationsante.fr/les-videos-du-colloque-antibioresistances/>

Cliquez ici

www.cooperation-sante.fr

Editeur : Association Coopération Santé - Siège social c/o FFD - 88, rue de la Roquette - 75444 Paris Cedex 11 - cooperationsante@orange.fr - Directeur de la publication : Alain Coulomb - Rédacteur en chef : Gérard Mathieu - Comité de Rédaction : Marie Jasée Augé-Caumon, Anne de Boismenu et Christian Saout - Réalisation graphique : Magina - Copyright : Association Coopération Santé, tous droits réservés