



LES MARDIS DE COOPÉRATION SANTÉ Fil rouge 2024 : L'intelligence au service de la santé

Synthèse de la soirée-débat du 27 février 2024 - Sénat « Intelligence collective et organisationnelle »

Par **Henri Bergeron**, sociologue, titulaire de la Chaire transformation des organisations et du travail à Sciences Po & **Cyril Gauthier**, co-fondateur et directeur médical de Nuvee, médecin nutritionniste et porteur de l'expérimentation article 51 EMNO

La coopération, un élément indispensable de l'intelligence collective et organisationnelle...

- Un déterminant essentiel de la performance organisationnelle

Une récente étude sur le fonctionnement de trois services d'urgence, conduite par la Chaire transformation des organisations et du travail de Sciences Po, montre que la production du bien collectif qu'est l'accueil aux urgences est impossible sans la coopération de tous les acteurs. Et pour cause, rien n'est plus collectif que le soin.

- Un déterminant essentiel de la satisfaction professionnelle

Interrogés dans la foulée de la première vague du covid, plusieurs anesthésistes-réanimateurs et de réanimateurs médicaux de centres de référence ont souligné, malgré la fatigue accumulée et la dureté des conditions de travail, le côté positif de la crise sanitaire au sens où elle a permis une réelle coopération entre ces professionnels d'ordinaire concurrents – pour la captation des internes ou des patients, notamment. Plus largement, dans un contexte marqué par les difficultés à recruter et à fidéliser dans les métiers du soin et du médicosocial, il est crucial de travailler sur les déterminants de la satisfaction professionnelle.

...mais de plus en plus fragilisé

Si l'absence de coopération est toujours délétère, quel que soit le secteur d'activité, les freins à l'établissement de la coopération s'avère particulièrement problématique pour les politiques de santé.

- La crise de l'avenir

Les multiples incertitudes qui accompagnent les crises – économique, écologique, géopolitique, sanitaire... – nourrissent des comportements de repli sur l'ici et le maintenant. Or, le fait que l'avenir semble avoir moins de valeur que le présent et que le contrat social ne soit plus capable d'honorer ses promesses et de faire rêver à une société meilleure n'est pas sans conséquence sur la coopération. En témoigne la montée en puissance du *quiet quitting* dans les organisations : les individus se replient sur l'activité minimum et refusent de s'engager plus avant.

- Les politiques de rationalisation des coûts

Avec les politiques de rationalisation des coûts, non seulement le travail devient principalement synonyme de production, au détriment du temps relationnel qui s'en trouve démonétisé, mais la raréfaction des ressources renforce la concurrence au sein des organisations. Or, même si de la coopération peut exister dans la compétition, la concurrence lui est souvent très défavorable.

- L'injonction contemporaine à la coordination

Un nombre croissant de politiques publiques sont des politiques d'organisation. Le champ de la santé et du médico-social est en d'ailleurs rempli ! CPTS, GHT... : les mécanismes de coordination s'accumulent, parfois créés sans étudier les déterminants de la capacité ou de l'incapacité des acteurs à coopérer. Or cette frénésie organisationnelle, marquée par une accumulation des réformes, s'accompagne souvent d'une perte de sens – frein majeur dans la motivation à coopérer – mais aussi

de difficultés psychologiques pour les acteurs chargés de coordonner sans disposer des ressources pour le faire.

« La raréfaction des moyens incite les individus à se concentrer sur le cure au détriment du care, devenant du même coup une source d'insatisfaction professionnelle. »

Décloisonner pour mieux coopérer : le projet EMNO (Espace Médical Nutrition Obésité)

Avec l'émergence des maladies chroniques, il est indispensable que les parcours de soins et de santé intègrent les notions de prévention, d'éducation et de recours aux outils numériques, dans une logique médico-économique.

Le projet EMNO (Espace Médical Nutrition et Obésité) fait partie des dispositifs dits article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2018, qui permettent aux acteurs de santé de tester des organisations et des modèles de financement innovants. Il propose une prise en charge coordonnée des patients souffrant d'obésité, centrée sur la personne et non sur la pathologie, en décloisonnant les mondes de la ville et de l'hôpital, des patients (apprenants) et des soignants (sachants), mais aussi du présentiel et du distanciel. Au total, il s'agit de combiner une prise en charge pluridisciplinaire et forfaitisée via une plateforme en ligne et la participation active des patients.

- **Le profilage du patient plutôt que le phénotypage de la pathologie**

Le profilage de la personne génère une gradation du parcours de soins sur une durée donnée, faisant intervenir différents métiers et incluant une démarche d'éducation thérapeutique digitale – en retenant comme critère principal la qualité de vie. Ce dispositif itératif permet au patient de se projeter dans un continuum. L'évaluation à cinq ans s'est conclue par un rapport favorable en termes d'efficacité des soins, d'accueil des patients mais aussi de qualité des conditions de travail des professionnels.

- **La responsabilité populationnelle numérique**

Les outils digitaux conçus dans le cadre d'EMNO permettent aux professionnels et aux patients d'accéder à trois éléments primordiaux : la prévention, l'éducation du patient et de l'aidant, la formation des professionnels du premier recours. Ce faisant, le numérique est source de cohérence, donc de résonance. Lorsque l'outil est le même pour tous, le message devient à son tour le même et sa compréhension par tous améliore l'alliance thérapeutique.

« Toute coopération durable se construit sur la réciprocité. »

- **Des outils qui rapprochent**

L'objectif de Nuvee n'était pas de dupliquer le présentiel en distanciel, mais de passer de l'interdisciplinarité à la transdisciplinarité pour mieux comprendre et valoriser l'engagement, construire une relation donnant/donnant et créer un climat d'intérêt commun. Ainsi, outre l'absence de concurrence interne, EMNO est le seul système qui allie prise en charge médicale et pluridisciplinaire, prise en charge médicamenteuse et prise en charge chirurgicale.

« Certes, le numérique ne fait pas tout. Mais pensé et utilisé en partant des besoins des patients et des professionnels, c'est l'avenir du parcours de soins. »

- **Et demain ?**

EMNO, qui doit être pensé comme une forme de société en santé de niveau 2 de ville, coûte 70 à 75 % moins cher qu'une hospitalisation de jour à efficacité au moins équivalente. En outre, en alliant forfaitisation et activité libérale, il fournit aux professionnels des outils leur permettant de travailler dans de bonnes conditions et une reconnaissance financière.

« Il n'y a pas lieu de décorrélérer médecine et entrepreneuriat, bien au contraire. »

Désormais, l'enjeu est de penser la transférabilité du système EMNO. Aussi un nouveau cahier des charges national sera-t-il proposé. Il est également temps que l'éducation et la prévention relèvent du droit commun. En l'occurrence, les outils numériques pourraient faire entrer l'éducation thérapeutique dans l'article 46 PCR, pour permettre son remboursement par l'assurance maladie.

- ⇒ Si modestes soient-elles, les innovations organisationnelles qui visent à répondre aux besoins et à fluidifier les relations s'avèrent très utiles pour améliorer la coopération sans nécessaire augmentation des moyens.