



# Les soins de proximité : réinventer la coopération et l'empathie

**Philippe Michel**

Président de la Commission spécialisée Système de santé et Sécurité des patients

L'organisation des soins de proximité est une priorité, indiscutablement. Elle est largement partagée par les professionnels et par les citoyens qui ont exprimé leurs inquiétudes et leurs attentes dans le cadre du grand débat national lancé par le président de la République. L'enjeu est-il majeur ? prenons l'exemple du parcours des patients insuffisants cardiaques, chiffres de la région Auvergne-Rhône-Alpes<sup>1</sup> à l'appui : 17 000 hospitalisations annuelles, avec une entrée par les urgences pour 71 % des patients alors qu'ils ont pour la plupart un parcours déjà connu et ancien. À la sortie de leur hospitalisation, 51 % sont vus par un médecin généraliste dans les quatorze jours alors que les recommandations indiquent une durée souhaitable de sept jours ; 54 % voient un cardiologue dans l'année contre 100 % attendus. Parmi eux, 22 % sont réhospitalisés dans les six mois suivants : avant cette réhospitalisation, le dernier contact avec un médecin généraliste date en moyenne de 11 jours et de 29 jours avec un cardiologue. Les marges d'amélioration sont majeures et à tous les niveaux de soins, mais le rôle des soins de proximité, en lien fort avec les soins de recours et le social indispensables à l'efficacité des parcours de soins, est ici primordial. Il est plus que temps de déplacer le curseur de la prise en charge, encore assez largement organisé autour des établissements de santé, vers un réseau de santé de proximité organisé.

L'évolution de l'organisation des soins de proximité vise à réinventer les pratiques de coopération formalisées entre médecins et autres professionnels de santé. Nous n'avons pas le choix pour faire face aux évolutions démographiques de la population générale et de celle des professionnels de santé, pour garantir l'accès à des soins de qualité des centaines de milliers de personnes âgées ou en perte d'autonomie à leur domicile notamment, pour lutter également contre les inégalités sociales et territoriales.

La loi HPST (hôpital, patients, santé, territoires) a permis l'initiation de premières démarches fondées sur les protocoles de coopération, avec toutefois un succès mitigé en soins ambulatoires sauf pour le protocole Asalée (action de santé libérale en équipe). La coopération a été également incitée depuis une quinzaine d'années par les dispositifs d'exercice coordonné, conditions certainement déterminantes pour améliorer la coopération (maisons de santé pluriprofessionnelles, centres de santé polyvalents, équipes de soins primaires). Actuellement, 61 % des médecins généralistes sont en exercice regroupé, et plus de 80 % pour les jeunes de moins de 50 ans, mais seulement 21 % sont regroupés avec des infirmières, alors que la réorganisation des tâches entre médecins, paramédicaux et auxiliaires est impérative. L'émergence de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) est une nouvelle initiative qui devrait permettre d'accélérer la coopération en desserrant les contraintes, notamment immobilières, en recentrant la finalité sur le développement de projets au service de la santé publique (accès aux soins, permanence des soins, parcours et prévention) et enfin en associant soins primaires, secondaires et tertiaires.

Ces « réseaux de proximité », les CPTS, font non seulement apparaître un nouveau niveau de coordination et de gradation des soins, le territoire, mais ils vont entraîner une évolution de la régulation, qui se déplacera nécessairement du national/régional vers la dimension locale de l'organisation des soins. Le démarrage des premiers projets « incitation à la prise en charge partagée » (Ipep), dans le cadre de l'article 51 mis en place par la LFSS 2018, permet aux acteurs locaux de montrer leur dynamisme, leur capacité à mobiliser et leur créativité, et aux régulateurs de changer de posture pour être en appui et en accompagnement. Tout cela reste naturellement à évaluer, notamment en termes de résultats.

La notion de proximité nécessite enfin d'être définie. Implicitement, elle renvoie à la proximité géographique. Ne perdons pas de vue l'importance d'une autre acception, celle de la proximité en matière d'empathie et de communication entre professionnels et patients, déterminants majeurs et fondateurs de ce que l'on appelle maintenant l'expérience patient. ■

1. Remerciements à la direction régionale du service médical de l'Assurance maladie, qui a produit ces données.