

Les attentes des citoyens en matière de soins de proximité

Expliquer et justifier l'organisation des soins, combler les déficits de l'offre et veiller au meilleur de la révolution numérique pour en éviter les excès sont les mesures à prendre afin de répondre aux attentes des usagers.

Depuis plusieurs mois maintenant, des tensions se manifestent dans l'espace français à propos de la disponibilité de certaines ressources publiques, notamment l'offre de santé, qui connaît elle aussi des difficultés à se maintenir dans certains territoires : la question des déserts médicaux est l'objet d'attentions répétées depuis deux décennies au moins, sans que les solutions adoptées n'aient contribué à les résoudre. À considérer les termes d'un rapport parlementaire¹ sur le sujet, nous serions même en droit de nous interroger si les efforts conduits n'ont pas eu l'effet inverse. Pour autant, les propositions² des associations pour que chacun puisse accéder à un médecin traitant viennent d'être rejetées par le Parlement à l'occasion de l'examen de la loi relative à la transformation du système de santé. S'agissant de l'accès aux ressources hospitalières, on comprend bien que des ressources rares, parce que répondant à un haut niveau de compétences ou de technologies, ne soient pas disponibles à proximité ; pour autant, l'actualité fournit régulièrement quelques exemples du rejet des fermetures de certains services par nos concitoyens.

Qu'attendent nos concitoyens en matière de proximité ? Longtemps, cette notion a été approchée par la distance physique. Avant que l'analyse politique³ et des indicateurs plus

fins⁴ ne prennent en compte l'espace-temps. Aujourd'hui, aux territoires déficitaires en offre de soins de premier recours s'ajoutent les freins à la mobilité pour se rendre vers les ressources professionnelles en santé, les délais d'attentes qui s'agrègent pour devenir de véritables obstacles à l'accès aux soins. Et nous commençons à en voir les conséquences en termes de sécurité et de qualité des soins, même si pour l'instant les protestations ne revêtent pas de forme juridique. Comment répondre à ces défis ? Plusieurs démarches peuvent y concourir.

Une gradation des soins, lisible et compréhensible, admise par tous

Plusieurs territoires coexistent maintenant pour la prise en charge de nos concitoyens, des territoires distincts selon que l'on parle de l'hôpital (les groupements hospitaliers de territoire), de la ville (maisons de santé pluri-professionnelles, centres de santé, pôles de santé, communautés professionnelles territoriales de santé), de santé publique (commune, quartier, département, selon l'outil support de l'action de prévention, de promotion de la santé, ou d'accompagnement social et médico-social), et d'administration publique (bassins et/ou territoires de santé).

Un territoire d'action unique aurait pu être souhaitable, mais il faut bien reconnaître que l'action publique générale est elle-même le fait de structures territoriales aux compétences enchevêtrées. On voit mal pourquoi

1. Rapport n° 401 visant à garantir un accès aux soins égal sur l'ensemble du territoire. Philippe Vigier, député, 14 novembre 2012.

2. Amendement visant à garantir à tous l'accès à un médecin traitant. France Assos Santé, communiqué de presse, 15 mars 2019.

3. Benoît J.-M. et al. *La France à 20 minutes (et plus). La Révolution de la proximité*. Belin, 2002.

4. Drees. Offre de soins de premier recours : proximité ne rime pas toujours avec accessibilité. *Études et Résultats*, octobre 2012, n° 817.

Christian Saout
Membre du collège
de la Haute Autorité de santé



la santé échapperait à ce déterminisme de spécialisation selon les niveaux territoriaux ? À cette différence près que les règles du jeu ne sont connues que des seuls spécialistes. Il manque toujours ce fameux « GPS des soins », tant attendu par nos concitoyens, expliquant et justifiant la répartition des ressources, pour concourir à l'acceptation de ces règles. Les efforts en ce domaine restent encore trop timides. Même si la loi de transformation du système de santé prévoit la création du projet territorial de santé pour améliorer la coordination des acteurs, dont les médecins de premier recours ont tant besoin pour des parcours de soins de plus en plus complexes au fil de la massification des cas chroniques, et dont les patients ont tout autant besoin pour se projeter dans un avenir avec de plus en plus de soins et d'actions sociale et médico-sociale.

Le comblement des déficits d'offre

Deux difficultés se posent : les territoires où l'offre de santé existe, mais est faiblement structurée avec une coordination des soins défaillante au détriment de la qualité et de la sécurité des soins offerts à la population ; et les territoires où l'offre de santé a totalement disparu. Tout cela est cartographié : tant par l'Observatoire national des professions de santé que par l'Ordre des médecins, ou encore par les agences régionales de santé.

Or, depuis la loi de modernisation de notre système de santé, en 2016, les agences régionales de santé ont la main⁵, en cas de carence de l'initiative privée, pour organiser les soins dans un territoire. Et comme on ne cesse d'entendre que les agences régionales de santé doivent être non plus des « agences de contrôle » mais des « acteurs de la transformation du système de soins », on s'étonne

5. Articles L. 1434-4 et L. 1434-13 du Code de la santé publique.

de ne pas voir d'appels à contrat territorial de santé ou à tout autre forme contractuelle, aux financements adaptés, pour permettre à tous les acteurs, quels qu'ils soient, et réunis ensemble, de soumissionner. À un endroit ce pourrait être une communauté professionnelle territoriale de santé qui répondra, à un autre endroit ce serait un établissement de santé, existant ou se créant. Ce pourrait aussi être les deux à la fois. Quelle meilleure façon de produire des actions de santé de proximité garantes de l'indispensable coordination qui en fait la qualité et la sécurité ?

En attendant le numérique ?

Le recours au numérique est parfois avancé comme un supplétif des faiblesses d'organisation de notre système de santé dans le premier recours : déserts médicaux et imperfections de la coordination des soins. Mais aujourd'hui, et encore plus demain, le numérique, avec les outils d'intelligence artificielle, servira aussi bien d'autres intérêts : information et engagement du patient, information et liaison des professionnels de santé, aide au diagnostic et au choix thérapeutique, suivi des indicateurs biologiques du patient et des indicateurs de résultats attendus, télé-médecine, téléconsultation, télé-expertise. Au-delà de leurs performances intrinsèques, bon nombre de ces outils vont « projeter » des réponses de soins au domicile du patient ou dans un point de contact sanitaire, comme les pharmacies, permettant notamment les diagnostics à distance.

Mais cette révolution numérique, dont les acteurs de santé voient quotidiennement l'avancée, n'ira pas sans efforts :

– pour réduire les fractures territoriales, sociales et économiques dans l'accès et l'usage du numérique. Trop nombreuses sont encore les « zones blanches » ou grises qui limitent le recours au numérique de santé. Et il faut prendre garde que le recours au numérique,

loin de réduire les inégalités de santé, ne les aggrave ;

– pour former les nouvelles générations de soignants, qui même *digital-natives*, auront besoin d'attention pour accepter cette nouvelle donne et trouver d'autres motivations que la compétence technique pour continuer à être des soignants ;

– pour améliorer la transparence sur les solutions numériques, sans laquelle la confiance fera place au doute, voire aux mises en cause : explicabilité des logiciels, traçabilité des interventions, évaluation des solutions numériques, autant de nouveaux horizons pour la légitimité de la e-santé ;

– pour garantir une nouvelle éthique, adaptée au numérique en santé. Éthique dont les frontières se dessinent maintenant et seront indispensables demain : garantie humaine telle qu'évoquée par le Conseil consultatif national d'éthique⁶, préservation des hypothèses d'anonymat dans l'accès à certains services de prévention, de soins ou d'accompagnement social et médico-social⁷ ;

– pour garantir de nouvelles sécurités dans le soin : numérvigilance, cybersurveillance, telles apparaissent déjà deux de ces préoccupations.

Pour répondre aux attentes des usagers, dont l'inquiétude s'est manifestée dans les réunions régionales de la grande concertation nationale initiée par le président de la République et dont les conclusions ont été rendues publiques récemment, nous aurons besoin conjointement de ces trois efforts : expliquer et justifier la nouvelle organisation des soins de premier recours dans une perspective de gradation des soins, combler les déficits de l'offre, et s'attacher au meilleur de la révolution numérique pour en éviter les excès. ●

6. Avis n° 129.

7. HAS. *Numérique : quelles révolutions ?* HAS, rapport d'analyse prospective, juin 2019.

Exercice partagé : le nécessaire apprentissage du faire ensemble

Impulser une culture de la proximité orientée vers l'exercice partagé est un défi pour les organisations et la formation des professionnels de santé impliquant un partage des responsabilités.

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 47.

Anne-Paule Duarte

Membre de la Commission spécialisée Système de santé et Sécurité des patients du HCSP, doctorante en sciences de l'éducation (CFDC/AP-HP), CREF-EA 1589, université Paris-Nanterre

Dans un contexte de vieillissement de la population, d'augmentation des pathologies chroniques et neurodégénératives et de contraintes économiques, les soins de proximité deviennent aujourd'hui une priorité [20]. Dans le cadre de la stratégie nationale de transformation du système de santé lancée le 18 septembre 2018, le principal enjeu est de construire avec l'ensemble des professionnels un projet commun avec une offre de soins coordonnée, de proximité et de qualité. Cet exercice demande de la part de tous les professionnels de santé d'un même territoire de travailler ensemble et de porter une responsabilité collective vis-à-vis des patients et de la population afin de répondre aux besoins de santé de proximité [19].

Les modalités de prise en charge des usagers, et en particulier des personnes en situation de vulnérabilité, demande une collaboration et coordination renforcée dans le champ de la santé, de l'éducation, du social et des collectivités territoriales. Une prise en charge globale implique de se rapprocher des lieux de vie des personnes et de prendre en compte les facteurs culturels, sociaux, psychologiques et l'entourage de la personne. Cette approche holistique implique des compétences spécifiques mais complémentaires qui nécessitent une meilleure articulation entre les professionnels.

Exercice partagé : émergence d'une approche globale de services intégrés

L'exercice partagé signifie la mise en place de structures dans lequel les professionnels proposent une offre de prise en charge globale du patient sur un même site, en réseau ou

sur un même territoire favorisant la coopération de tous les acteurs. Les missions de ces structures partagées assurent une continuité des soins associant selon les besoins : la prévention, les soins curatifs et de réhabilitation. Pour les professionnels, il s'agit de développer le travail en équipe autour de modes d'exercice coordonné, comme par exemple les maisons de santé pluriprofessionnelles, les communautés professionnelles territoriales de santé, les centres de santé, réseaux de santé, équipes de soins primaires, plateformes territoriales d'appui, etc. Cette démarche implique un collectif de soins au service des patients.

Ces structures proposent un ensemble de soins allant du médecin généraliste au médecin spécialiste, aux soins infirmiers, analyses médicales ou soins de rééducation, etc. L'ensemble de ces partenaires vont accueillir les patients en collaborant entre eux et surtout en élaborant un dossier commun et partagé de chaque patient. En utilisant le même logiciel et en enregistrant les données du patient sur une base de données commune, cela permet une prise en compte des diverses pathologies du patient.

Par exemple, lorsqu'une personne est prise en charge dans un centre de service partagé de ce type, tous ses passages au centre viendront enrichir son dossier, qui sera accessible aux divers professionnels qui le suivent. Ainsi un professionnel de santé (médical ou non médical) qui prend en charge un patient atteint de diverses pathologies aura l'information sur les autres éléments de diagnostic et de traitement le concernant. Il peut accéder à la base de données des résultats d'analyses



réalisées dans le centre et aux modalités de prise en charge de ses collègues. Une telle prise en charge globale évite entre autres la démultiplication des examens, des prescriptions et consultations. Le développement de ces structures engendre des économies financières significatives car cela réduit les incohérences éventuelles.

Pour le patient, être suivi par des professionnels travaillant en équipe ou ensemble en réseau facilite l'accès aux soins notamment pour les personnes atteintes de polyopathologies, et permet de bénéficier d'une coordination des soins entre structures, services et professionnels. L'échange et le partage d'informations entre les professionnels favorisent une gestion commune du suivi du patient. L'accès aux données de santé évite au patient et à ses proches de devoir faire le lien permanent entre tous les spécialistes et favorise une prise en soins commune.

Cet accompagnement de proximité est un facteur important de qualité de vie car proche du lieu de vie des personnes, avec un gain de temps, d'organisation et une relation de confiance autour d'une équipe de proximité. L'écoute et l'échange avec le patient et sa famille facilitent l'adhésion à une prise en charge thérapeutique, psychologique, éducative ou sociale si nécessaire. Une prise en charge globale (physique, psychologique, culturelle et sociale) de l'ensemble des besoins des personnes demande ainsi des compétences diverses dans le cadre d'une démarche interprofessionnelle et interdisciplinaire.

« Apprendre à faire ensemble » : un défi pour la collaboration interprofessionnelle

L'exercice partagé exige une interaction renforcée entre les professionnels, un partage de l'information et des expertises médicales et soignantes qui sont tout à fait complémentaires. Cette prise en charge commune est primordiale pour un accueil optimal des patients favorisant ainsi un parcours de santé fluide et pertinent. La nécessité d'apprendre à travailler ensemble devient donc un impératif pour mieux répondre aux besoins de la

population tout en assurant la sécurité des personnes et des parcours.

Le travail en équipe permet d'échanger entre pairs, de continuer à se former, de partager ses connaissances et expériences dans une démarche collective. Il y a un apprentissage autour des dimensions relationnelles du travail, et la confrontation aux aléas rationnels (incident, dysfonctionnement, mobilité) qui développe des compétences sociales et une culture commune. Selon Aurélien Rousseau, « il s'agit de promouvoir un cadre favorisant le sentiment d'appartenance à un collectif organisé, dont les missions, les objectifs et les procédures sont connus et partagés, [...] où des temps collectifs permettent régulièrement de partager sur les difficultés rencontrées mais aussi sur les gains d'efficacité, de qualité des prises en charge et de qualité de service obtenus » [27]. Ces interactions liées à un environnement en évolution permanent participent par le biais des compétences émergentes à la professionnalisation.

Avec les moyens numériques actuels favorisant l'accès au savoir, on évolue vers plus d'autonomie et vers un travail collaboratif. Travailler ensemble est aussi un facteur de motivation important car cela incite les membres de l'équipe à donner le meilleur d'eux-mêmes autour d'un projet commun construit ensemble. L'exercice partagé implique une compréhension des différentes cultures et identités professionnelles pour promouvoir un environnement favorable.

De nombreuses évolutions en cours demandent une coopération accrue au sein de structures de soins unifiés [12] comme la montée en charge des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), avec l'objectif de faire la transition entre les établissements de santé et le secteur médico-social. Dans ce contexte, il semble important de créer des alliances mettant en synergie les compétences spécifiques des uns et des autres.

Stratégies d'apprentissages favorisant l'interprofessionnalité

Le développement de modes d'exercices partagés demande au préalable une évolution

des pratiques et de la posture professionnelle qui nécessite des modalités d'accompagnement des professions de santé sur le plan des ressources humaines et de la formation.

Un axe à développer concerne l'appropriation de valeurs professionnelles communes centrées sur l'exercice d'équipe pour « apprendre à faire ensemble ». Cette approche implique le développement d'une dimension pluriprofessionnelle, un meilleur soutien des pairs et l'élaboration de projets communs partagés. Une démarche transversale de communication et de coordination est nécessaire et demande des expertises diverses.

Il s'agit aussi d'adapter la formation initiale des étudiants en santé avec un socle de connaissances communes favorisant un exercice collectif. En parallèle, le service sanitaire pour les étudiants en santé prévoit déjà de travailler autour de projets communs [10]. En formation continue, il semble également nécessaire de favoriser un dialogue interdisciplinaire entre les différents acteurs et faire progresser les compétences vers une diversité de rôles et missions [12]. Au final, il s'agit de développer des compétences sociales telles que le sens de la communication, l'esprit de collaboration et les relations interprofessionnelles. Les référentiels de formation et de compétences doivent évoluer en ce sens.

En conclusion, les soins de proximité sont de véritables opportunités d'adaptation des modes d'exercices partagés cristallisant une dynamique d'intégration et de partenariat. Adapter la formation des professionnels de santé aux enjeux des soins de proximité est nécessaire pour mieux répondre aux besoins individuels et collectifs de la population sur l'ensemble des territoires. Développer une culture commune de la proximité est un défi pour les organisations et pour la formation des professionnels de santé. L'innovation et la recherche dans le domaine des sciences humaines et sociales (sciences de l'éducation, sciences de la communication, psychologie), en synergie avec la santé publique et les sciences infirmières entre autres, représentent un terrain de connaissances clés à explorer. ●