

Tous coopérateurs !

La coopération est utile aux professionnels. Elle est indispensable aux patients pour la coordination de leurs soins. Elle doit donc devenir un principe de portée générale au service d'une meilleure prise en charge des patients.

Christian Saout
Président du Collectif interassociatif
sur la santé

La coopération des professionnels de santé n'est pas totalement une nouveauté. Des formes de coopération entre professionnels se sont établies au fil du temps. Par exemple pour évaluer leurs pratiques, avec les groupes Balint des années 1970. Ou pour organiser leur travail, même si cela n'a guère prospéré au-delà d'associations professionnelles de même discipline : dans les cabinets de groupe, il s'agit surtout de réunir les mêmes spécialités plutôt que de permettre un exercice regroupé entre plusieurs disciplines. Ou encore pour faire dialoguer la ville et l'hôpital, puisqu'on a pu voir se développer de nombreux réseaux ville-hôpital avec le soutien du Fonds d'intervention de la qualité et de la coordination des soins, sans éviter cependant le défaut qu'ils soient souvent trop centrés sur l'un ou l'autre pôle. Des pratiques de diagnostic et de choix de prise en charge concertées se sont également développées, de façon informelle dans de nombreux domaines mais très codifiée en cancérologie. Enfin, dans la pratique « au fil de l'eau », les généralistes recherchent souvent l'avis du spécialiste, le rapprochement avec l'établissement de soins ou la mise en œuvre des compétences d'un autre professionnel de santé pour parvenir au succès d'un schéma thérapeutique.

Ces pratiques coopératives n'offrent cependant pas un bilan très favorable. Elles n'ont pas permis de changer la médecine du xx^e siècle, toujours marquée par un exercice isolé, pour la faire entrer de plain pied dans un xxi^e siècle attendant que les acteurs s'adaptent à l'esprit du temps qui voit prospérer, quel que soit le domaine considéré, les alliances entre parties prenantes.

Dans ce contexte, la loi du 21 juillet 2009

portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires densifie considérablement les possibilités de coopération entre professionnels de santé. Elle incite à la constitution de cabinets de groupe. Elle institue des maisons de santé pluri-professionnelles. Elle offre de nouvelles possibilités pour les centres de santé. Elle reconnaît les pôles de santé. Elle réaffirme l'intérêt des pouvoirs publics pour les réseaux de santé. Elle dessine de nouveaux contours pour les groupements de coopération sanitaire. Les communautés hospitalières de territoire que crée la loi sont aussi, à bien des égards, des organisations nouvelles postulant la coopération des professionnels de santé de la dite communauté. Elle offre un cadre juridique éclairci pour la télémédecine. Enfin, la reconnaissance légale de l'éducation thérapeutique emporte nécessairement la coopération des professionnels dans l'élaboration et la mise en œuvre de ces programmes.

Franchement, c'est un changement d'échelle. À ce que l'évolution naturelle et souhaitable n'a pas permis d'aboutir, la loi se propose d'offrir un cadre de relance à la disposition des acteurs du système de santé. Il était nécessaire car il y a de nouveaux besoins qui sollicitent violemment l'organisation du passé.

Nouveaux besoins

Le développement des maladies chroniques, leur « explosion » selon certains¹, modifie

1. Plus de 9 millions de bénéficiaires du régime des affections de longue durée (chiffre de la Cnamts pour l'année 2008), 15 millions de malades chroniques (Direction générale de la santé, Plan national pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007-2011, avril 2007).



considérablement les organisations et les schémas de prise en charge aigus auxquels nous étions accoutumés. Opérer et hospitaliser ou traiter à domicile en quelques semaines n'a rien à voir avec l'organisation d'une prise en charge sur vingt, trente ou quarante ans avec des épisodes aigus et des allers-retours incessants entre des phases d'apaisement et des poussées évolutives d'une maladie.

Pour de nombreux patients, avec une durée moyenne de séjour à l'hôpital qui se réduit, c'est l'organisation de la prise en charge lors du retour à domicile qui révèle de nouvelles exigences : hospitalisation à domicile encore insuffisante, coordination des professionnels reposant le plus souvent sur la bonne volonté de l'intervenant(e) principal(e) au domicile du patient, établissements de moyen séjour ou de soins de suite et de réadaptation indisponibles. Pour d'autres encore, il n'y a même plus de coopérations à imaginer car les professionnels ont déserté leur territoire!

Pour un nombre de plus en plus important de patients, c'est l'absence quasi totale de coordination dans le recours « ordinaire » au système de soins qui impacte le bénéficiaire qu'ils pourraient tirer d'une organisation plus concertée permettant de déléguer le suivi ou la mise en œuvre d'un schéma thérapeutique à d'autres professionnels que le médecin devenu moins disponible, quelle qu'en soit la raison. D'ailleurs, le parcours de soins de l'Assurance maladie n'est qu'une porte d'entrée « tarifaire ». Ce n'est même pas le socle de ce que pourrait être un véritable parcours de soins coordonnés que nos pouvoirs publics ont eu tort de ne pas initier.

Enfin, le lien social qui se délite augmente le recours aux professionnels de santé. Certains d'entre eux estiment qu'ils ne sont pas en charge des « travaux de couture » du lien social. C'est sans doute vrai. Mais il nous faut pourtant répondre à ce besoin nouveau. Ce que plusieurs pays ont institué avec un nouveau métier, le gestionnaire de cas, mais que nos assistant(e)s sociaux(ales) sont impropres à conduire dans un domaine sanitaire qui n'est pas strictement le leur.

Nouveaux enjeux

Ces nouveaux besoins recoupent de nouveaux enjeux. Les aspirations des professionnels ont évolué au fil du temps. La jeune génération affirme son goût de l'exercice collégial et des exigences de qualité de vie professionnelle parfaitement respectables mais qui demandent à trouver un débouché, tout autant que les aspirations des patients.

La situation des comptes publics de notre pays impose la recherche d'une plus grande performance du système de soins, à l'instar des autres services publics. La nouvelle tarification hospitalière (T2A, Migac, Merri) est incontestablement plus pertinente que le précédent mode d'allocation des ressources. Elle doit encore évoluer pour mieux prendre en compte la dimension clinique du soin, trop négligée. En médecine ambulatoire, des efforts tout aussi considérables sont à accomplir pour de nouveaux modes de tarification plus soucieux de suivi clinique, de coordination ambulatoire et de santé publique.

À côté de la performance, non sans lien avec elle d'ailleurs, le thème de la pertinence des soins est de plus en plus soulevé par les patients qui commencent à s'intéresser aux données statistiques et s'inquiètent de voir que la prescription de médicaments ou l'intervention chirurgicale ne voient pas la même évolution d'une région à l'autre selon la démographie des spécialités : un autre défi de santé publique!

Enfin, la sécurité des soins prend des contours renouvelés : si la lutte pour plus de sécurité doit être poursuivie à l'hôpital, elle doit être lancée aussi dans les établissements de long séjour tout autant que dans la prise en charge au domicile.

Ces enjeux ne pourront être relevés qu'avec plus de coopération entre les professionnels et probablement l'arrivée de nouveaux métiers ou à tout le moins l'exercice de nouvelles compétences qui ne manquera pas de susciter le besoin de coopération.

Nouveaux risques

Mais il ne faudrait pas qu'à ces ambitions nouvelles et parfaitement fondées répondent la multiplication de nouveaux risques.

D'abord, coopérer n'est pas coordonner. Or si les patients ont besoin de coopération entre les professionnels de santé c'est pour des soins mieux coordonnés. Si cet objectif n'est pas tenu, la coopération fera probablement du bien aux professionnels — et pourquoi pas? — mais elle ne changera rien au défi de la coordination des soins.

Ensuite, organiser la coopération des acteurs, c'est augmenter le défi de la complexité pour la puissance publique dans sa mission de régulation du domaine. La concertation que doivent initier nos responsables publics autour des textes va elle aussi se complexifier. Le management public doit lui aussi changer d'échelle et être mieux coordonné. Ce n'est pas ce qui a été observé dans l'arrêté pris

pour l'application de l'article 51 de la loi du 21 juillet 2009 réformant l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Les ordres professionnels et les associations ont vivement critiqué le texte publié, qui aurait pourtant dû, dans un tel domaine, recueillir l'assentiment de tous.

Par ailleurs, on oublie trop les questions d'éthique dans ces modes coopératifs. Notamment en ce qui concerne le recueil et la transmission de données de santé dématérialisées indispensables au progrès dans la coopération des professionnels et la coordination des soins. Les processus de régulation dans ce domaine, malgré la création de l'Agence des systèmes d'information partagés en santé, sont encore incertains. Ils demandent à être établis rapidement. Deux séquences sont particulièrement fragiles : le consentement à l'ouverture d'un dossier électronique de santé dont les modalités sont trop variées pour ne pas être source de confusion, la traçabilité des échanges qui doit être totale si on veut une « libéralisation » des échanges dont nous avons besoin pour éviter les pertes de chances.

Enfin, à quoi cela va-t-il servir d'avoir des soins plus coopératifs si nous ne pouvons pas y avoir accès? Après la sécurité et la qualité des soins qui a été l'horizon des vingt dernières années du xx^e siècle, la première décennie du nouveau siècle révèle que c'est la question de l'accès aux soins qui est au cœur de nos préoccupations. Après les refus de soins, après les dépassements d'honoraires, y aura-t-il des soins coordonnés uniquement pour ceux qui ont la chance de vivre dans des territoires prometteurs où les professionnels ont le souci des approches collégiales? C'est une des interrogations laissées ouvertes par le législateur, qui n'a pas fait de la coopération entre les professionnels de santé une obligation mais une option!

Ultime remarque : les coopérations ne doivent pas laisser à leur porte les nouveaux acteurs de la prise en charge que sont les associations de patients de plus en plus soucieuses d'apporter des services dans la prise en charge des malades, ni les régimes obligatoires et complémentaires, eux aussi intéressés à faire entendre leur voix dans ce domaine.

Plus que jamais la coopération est indispensable, mais elle n'a de sens que si l'on en fait un principe de portée générale. 🏛️