



Les parcours de santé : enjeux et mise en œuvre

Élisabeth Monnet

Professeure de santé publique, Université de Franche-Comté, membre du Haut Conseil de la santé publique

Depuis une dizaine d'années, la notion de parcours s'est progressivement imposée comme objet de réflexion et d'analyse pour les différents acteurs impliqués dans l'organisation et l'adaptation du système de santé. Popularisée par la loi réformant l'assurance maladie, qui en 2004 mettait en place le parcours de soins coordonnés confié au médecin traitant, la notion a rapidement fait florès, reprise en particulier par la Haute Autorité de santé dans ses recommandations de prise en charge des maladies chroniques et par le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM). En 2012, ce dernier soulignait que l'amélioration de la qualité des parcours représentait un gisement décisif d'efficience pour le système de santé. En plaidant pour un parcours de santé, le HCAAM proposait alors d'élargir le périmètre pris en compte, de façon à assurer la globalité (à la fois soignante et sociale) et la continuité des prises en charge des patients atteints de maladies chroniques. Devenue ainsi objet d'un large consensus, la notion de parcours est très présente dans les différents textes fondateurs de la stratégie nationale de santé en cours d'élaboration. Il reste cependant à opérer sa mise en œuvre concrète en développant cette « médecine de parcours » évoquée en particulier dans le rapport Cordier. En effet, si la pertinence du concept de parcours de santé ne paraît plus faire débat, sa mise en pratique soulève de nombreuses interrogations. S'agit-il, dans le sillage d'expériences antérieures telles que les réseaux de santé, le médecin référent, les équipes mobiles... d'implanter dans le système un nouveau dispositif de coordination entre professionnels et lieux de soins ? Une telle approche n'aurait guère de chance de produire les gains espérés de qualité et d'efficience, car elle risquerait de contribuer à accroître la complexité et la fragmentation du système, à renforcer les jeux d'acteurs et au final à augmenter les inégalités de santé. La « médecine de parcours » évoquée par les sages signataires du rapport Cordier implique une approche systémique autrement plus ambitieuse. Elle requiert la mobilisation des différentes parties prenantes autour d'un objectif partagé : parvenir à organiser ensemble, à l'échelle d'un territoire, le fonctionnement gradué du système de soins, en établissant des passerelles entre professionnels et secteurs, et en réduisant les cloisonnements. Une telle dynamique d'ensemble est-elle possible ? Comment affronter la complexité, restaurer la confiance entre les acteurs, surmonter les obstacles, identifier et actionner les leviers favorisant les changements nécessaires ? Dans ce numéro thématique, *adsp* a largement ouvert ses colonnes aux principaux concepteurs, acteurs et parties prenantes qui, dans leur diversité, se révèlent tous porteurs d'une vision et d'attentes particulières concernant la mise en œuvre des parcours de santé. Si ce dossier parvient à nourrir le dialogue entre les différents partenaires, il aura alors atteint son objectif, qui vise à contribuer à l'essor d'un élan collectif qui pourrait s'avérer être un sursaut salvateur pour le système de santé. ■