

Intervention de Claude Evin

Ouverture de la « Première Journée des Unions Régionales des Professionnels de Santé d'Île-de-France », organisée par les 9 URPS d'Île-de-France


Jeudi 4 octobre 2012

Mesdames, Messieurs,

Je suis très heureux d'ouvrir cette Première Journée des Unions Régionales des Professionnels de Santé d'Île-de-France, organisée par les URPS d'Île-de-France. Cette journée constitue certainement une étape vers ce que pourrait être demain une des missions de la Fédération des Unions Régionales.

Je tiens à remercier les neufs présidents d'avoir organisé cette journée et souscrit totalement au choix du thème de réflexion : « la coordination entre les acteurs de santé ».

Promouvoir et développer la coordination entre les acteurs du système de santé constitue un levier clé dans la stratégie des Agences régionales de santé. Et bien évidemment, l'ARS Île-de-France en fait un des axes majeurs de son Programme Régional de Santé (PRS). Je dois également reconnaître qu'il s'agit d'un défi que nous devons également relever au sein même des Agences.



Dans un environnement en mutation, les Agences doivent impulser et accompagner ces évolutions et la coordination prend tout son sens dans notre environnement santé actuel.


Notre système de santé était organisé pour prendre en charge les phases aiguës de la maladie, et quasi exclusivement d'un point de vue curatif. Les besoins ont aujourd'hui évolué, sous l'effet notamment de la prévalence croissante des maladies chroniques et de la dépendance. L'organisation « en silos » d'une offre de santé centrée sur le soin et la prise en charge des épisodes aigus n'est plus tenable.

L'un des défis majeurs que nous devons relever ensemble est donc de promouvoir une approche intégrée des parcours de santé, qui permette de prendre en compte l'ensemble du parcours de la personne, que ce soit entre le préventif et le soin, entre l'ambulatoire et l'hospitalier, entre le sanitaire et le médico-social.

Cette transversalité nécessaire passera non seulement par la coordination et la coopération des acteurs de la santé, mais également par la communication entre eux et le partage d'information, sujet qui sera également abordé au cours de cette journée.

Cette nécessaire coordination des acteurs de santé se jouent à plusieurs niveaux :

- **Entre vous, les professionnels de ville** : médecins généralistes, spécialistes, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, infirmiers, masseurs kinésithérapeutes et autres paramédicaux.



Le suivi au long cours qui caractérise les malades chroniques et les personnes âgées rend indispensable la multiplication des contacts et échanges d'informations entre les soignants.

Le déficit de temps médecins disponible, notamment en premier recours, conduira le système de soins à impliquer davantage les autres professionnels de santé.

Je pense notamment aux pharmaciens, infirmiers et masseurs kinésithérapeutes pour des activités jusqu'ici fortement concentrées sur les médecins : suivi des malades chroniques, ETP, renouvellement d'ordonnance, vaccinations, dépistages,...


Sur des populations, des pathologies ou des problèmes de santé spécifiques, les sages-femmes, les dentistes et les autres paramédicaux, comme les orthophonistes, les orthoptistes ou les pédicures-podologues, seront aussi davantage impliqués.

- Entre vous et les professionnels des établissements hospitaliers.

Le maintien à domicile, les sorties précoces, mais également les fréquents « allers/retours » entre la ville et l'hôpital ou les services d'urgence conduisent là encore à rendre indispensables les échanges d'informations et donc une communication davantage formalisée et protocolisée entre les deux secteurs.

- Entre les professionnels de santé et les professionnels du champ social ou médico-social.

La complexité de la situation d'un patient ne se limite pas à son état sanitaire.



Des facteurs sociaux (habitat et cadre de vie, situation professionnelle, ressources, couverture sociale, isolement, ...) influent directement sur les besoins de prise en charge des patients que les professionnels de santé ont de plus en plus de difficultés à assurer (manque de temps, complexité des circuits, multiplicité d'acteurs, ...).

Désormais, la relation étroite et continue des professionnels de santé avec des acteurs sociaux, psycho-sociaux ou médico-sociaux est indispensable pour répondre aux besoins d'une part de plus en plus importante des patients.

Je sais que la coordination de proximité autour du patient se fait au quotidien entre vous, médecin traitant, infirmier, pharmacien, kinésithérapeute et autres professionnels de premier recours.

Cette coopération est naturelle, informelle, mais pas toujours suffisante selon les patients et la complexité de leurs pathologies, de leurs difficultés sociales.

Des organisations, des outils s'offrent à nous. Nous souhaitons promouvoir dans le cadre de la mise en œuvre du PRS :

1. L'exercice collectif au sein des structures de premier recours :

Par le projet de santé et le partage de l'information qu'il implique, il facilite la coopération.

Il devrait se développer en raison de la forte appétence des jeunes professionnels de santé, notamment des médecins pour l'exercice collectif sous des formes d'organisation diverses.



Je ne m'étendrai pas sur ce sujet que vous connaissez bien.

2. Je développerai davantage la coordination d'appui dans les territoires de proximité que devraient assurer à terme des plateformes territoriales pluri thématiques :

C'est en tous cas le vœu de l'Agence que de développer ces plateformes.

Celles-ci devraient s'appuyer notamment, mais pas uniquement, sur l'évolution du rôle et des missions des réseaux de santé qui ont une expérience significative de la coordination notamment pour la prise en charge des situations complexe.


Un guide de la DGOS doit prochainement être diffusé. Il vise à recentrer leurs missions vers la coordination et l'appui au médecin traitant.

Les réseaux constituent, au plan organisationnel, l'un des principaux dispositifs de coordination des soins.

Leur apport majeur se situe dans la coordination des parcours de santé, dans l'intégration des démarches de prévention et de soins, et dans la coordination de la prise en charge de patients complexes.

Il est aujourd'hui demandé aux réseaux de santé de recentrer leur activité sur une fonction d'appui à la coordination des professionnels de premiers recours.

Cela nécessitera de renforcer la polyvalence et l'ancrage territorial des réseaux de santé.



De manière pragmatique, la constitution de plateformes de coordination pourra s'appuyer sur les acteurs existants et les fonctionnements opérants, différents selon les départements du fait notamment de l'importance du rôle d'autres partenaires sur ces sujets comme par exemple les Conseils généraux sur les sujets des personnes âgées notamment.

Plus qu'un modèle unique de plateforme, il s'agit désormais de décrire les missions, les fonctionnalités, les outils et les étapes de montée en charge de ces plateformes.

Le démarrage par la coordination des parcours de santé des personnes âgées ne limite pas les plateformes à cette population et les conditions d'extension comme la définition du périmètre cible seront à préciser à l'issue d'une première phase de fonctionnement.

Au sein de l'Agence, j'ai demandé à la Direction de l'offre de soins et médicosociale d'envisager l'élaboration d'un cahier des charges décrivant les éléments nécessaires à la constitution des plateformes pluri thématiques territoriales.

L'objectif est de donner un cadre à ces plateformes tout en laissant des marges d'innovation et d'adaptation aux différents acteurs. Le modèle devra intégrer les ressources existantes (réseaux, Maia ...) et s'interfacer avec les CLIC (Centres locaux d'information et de coordination) et autres structures médico-sociales.

Vous comprendrez que je sollicite votre participation active dans cette nouvelle réflexion, car vous serez à la fois les acteurs et les bénéficiaires de l'action de ces structures et de cette coordination.

3. La coopération entre professionnels (article 51 loi HPST) est aussi un levier de réorganisation des soins primaires très restructurant, mais avec une mise en place encore trop «timide».


La coopération entre professionnels de santé permet aux personnels médicaux et paramédicaux de développer de nouveaux modes d'exercice collectif et d'opérer entre eux des transferts d'activité afin d'optimiser la production de soins et de valoriser leurs fonctions.

L'Agence souhaite susciter des protocoles de coopération dans des domaines à fort enjeu de santé publique, tels que la santé mentale, la gérontologie, les maladies chroniques ou encore la cancérologie. Elle vient d'ailleurs d'autoriser 10 protocoles de coopération après avis favorable de l'HAS cet été.

4. L'apport de l'outil informatique dans l'exercice de la médecine, et plus largement du soin, doit également permettre davantage de coopérations interprofessionnelles et de relations entre médecine ambulatoire et établissements de santé, notamment par un échange d'informations médicales sécurisées.

Il doit aussi permettre la circulation des informations d'un patient entre tous les secteurs de soins ou un accès partagé.

Malgré ses difficultés de développement, le DMP reste un outil majeur du partage d'information entre professionnels de santé, en ville comme à l'hôpital. Il favorisera la coordination, la qualité et la continuité des soins, gages d'un bon niveau de santé et nous serons attentifs à sa montée en charge en Ile-de-France.



Autre outil, l'ARDOC, l'Association Régionale pour le Déploiement des Outils Communicants qui a pour mission le développement des échanges électroniques entre professionnels de santé libéraux, s'y emploie de façon volontariste avec le GCS DISIF.

Enfin, la production de diagnostics ou de soins à distance grâce aux technologies de l'information et de la communication sont des leviers d'action majeurs face aux défis sanitaires à venir, au service du décroisement des secteurs sanitaire et médico-social, hospitalier et ambulatoire, médical et paramédical.


Je suis bien conscient que ces nouveaux modes d'organisation nécessitent des évolutions des modes de rémunération car ils ne pourront longtemps coexister avec un paiement à l'acte exclusif.

Des changements culturels seront aussi nécessaires. Ils demanderont une synergie des professionnels, des statuts et des financements.

Je constate avec satisfaction que les Unions travaillent déjà ensemble sur la région sur différents projets : par exemple pour assurer des permanences locales dans les départements afin de renseigner tous professionnels de santé qui souhaitent s'installer, sur la PAPS (Plateforme d'Appui aux Professionnels de Santé) et dans le cadre de groupes de travail régionaux ou locaux.

Je ne doute pas que les ateliers d'aujourd'hui viendront enrichir la réflexion de l'ensemble des acteurs du système de santé, y compris celle de l'ARS Ile-de-France.

Pour finir, je souhaite vous remercier, vous qui avez participé à l'élaboration de notre premier projet régional de santé au



travers de nombreux groupes de travail, organisés lors de la concertation informelle menée depuis la fin de l'année dernière.

Désormais, depuis vendredi dernier, nous sommes rentrés dans le cadre de la concertation formelle du PRS, qui sera publié à la fin de l'année.

Ce projet dessine une feuille de route globale pour notre action dans les cinq ans à venir et donne un cadre solide pour envisager et organiser la nécessaire transformation de notre système de santé régional.

Je vous remercie.