



# Les nouveaux habits d'Hippocrate

## Une mutation des métiers des acteurs de la santé

*Le 6 décembre dernier, à l'Institut Imagine, l'association Coopération Santé tenait un colloque consacré aux profonds changements en cours en matière d'offre de santé. Un contexte de mutation qui oblige chaque professionnel à réimaginer ses missions, son métier et sa place dans la chaîne de valeur.*

Il y a vingt ans, l'économiste Claude Le Pen publiait un essai dédié au nouveau visage de la médecine. Une discipline déjà marquée, à l'époque, par le poids croissant de la technique, hyperspécialisée, jusqu'à perdre parfois les valeurs de l'examen clinique et du rapport humain au patient. Aujourd'hui, le mouvement est achevé, mais il se double d'une révolution technologique inimaginable à la fin du siècle dernier : l'avènement de la société numérique. E-santé, m-santé, télémédecine, objets connectés, algorithmes, intelligence artificielle... ces nouveaux concepts envahissent le champ sanitaire. Et les experts de ces technologies estiment que le secteur de la santé, comme celui des transports, sera parmi les plus bouleversés dans les décennies à venir. Des métiers vont disparaître, d'autres sont appelés à se transformer radicalement, sous peine d'être balayés par les machines. Tous les professionnels devront réinventer leurs métiers et intégrer ces outils au cœur de leurs pratiques. A ces technologies « disruptives » s'ajoute un double phénomène. D'une part, les industries de santé ont retrouvé le chemin de l'innovation thérapeutique. Ils mettent sur le marché des produits de plus en plus



**Alain Coulomb, président de Coopération Santé :**  
**« Un ouvrage collectif »**

*« Les débats organisés par Coopération Santé ont vocation à rassembler les acteurs du système de santé, à sortir des postures générées par les blocages institutionnels et les freins organisationnels. Le diagnostic partagé est un préalable, mais il n'est pas suffisant. Nous devons ensemble apprendre à co-construire l'avenir, à imaginer des solutions innovantes et à articuler les logiques de fonctionnement pour créer du mouvement. Le thème que nous avons choisi illustre pleinement cet impératif de dialogue et d'actions. Notre système de santé n'est plus adapté aux enjeux sanitaires présents et futurs. Les maladies sont devenues chroniques et les patients vieillissants poly pathologiques. A contrario, les médecins se sont « hyperspécialisés ». En conséquence, les parcours de soin sont faiblement et / ou mal coordonnés rendant nécessaire des innovations organisationnelles. Vingt ans après la publication de l'ouvrage de Claude Le Pen, il est urgent de revoir les fondamentaux. »*

chers, de plus en plus ciblés, de plus en plus efficaces mais sur de faibles cohortes de malades. Ces solutions inédites posent la question de la soutenabilité financière : saura-t-on demain dégager des moyens financiers pour garantir leur accès aux patients qui en auront besoin ? D'autre part, le système de santé doit faire face à la transition épidémiologique, celle de la multiplication des pathologies chroniques liées au vieillissement de la population. La demande de soins va inévitablement s'accroître, et elle exige de revoir en profondeur les modalités d'organisation des professionnels de santé.

Or, le système de santé n'est plus adapté à ces enjeux majeurs. Cloisonné, trop orienté sur le curatif, insuffisamment performant, inéquitable en termes d'accès aux soins... les maux sont connus, les remèdes tardent à s'appliquer. Il est donc impératif que les professionnels s'emparent eux-mêmes des solutions d'avenir. Et la puissance publique doit accompagner le mouvement, en misant sur les initiatives collectives, le travail d'équipe, la co-construction entre professionnels et patients. Comme le montre le colloque de Coopération Santé, le diagnostic est partagé et les intentions sont là. Il reste maintenant à passer aux actes.



# Du soin à la santé : les nouvelles organisations

*Collective, longitudinale, participative : la nouvelle prise en charge des patients est bouleversée par le vieillissement, les maladies chroniques et le progrès technologique.*

De l'artisan à l'ingénieur : la prédiction formulée par **Claude Le Pen** se réalise aujourd'hui. « La médecine s'est hyperspécialisée, le payeur s'est converti à l'efficacité et la révolution technologique démultiplie les possibilités », observe-t-il, vingt ans après son ouvrage. « Ce qu'on demande aujourd'hui au médecin, c'est de soigner de façon efficace, au bon moment et à moindre coût, poursuit l'économiste. Le médecin est devenu un professionnel chargé d'une mission de santé publique. Il ne doit plus uniquement rendre des comptes à ses pairs, mais aussi à l'assurance maladie, aux agences sanitaires et à la société toute entière. » Dans ce contexte de mutation des métiers, une attention particulière doit être portée aux jeunes générations. « Elles aspirent à travailler plus collectivement, dans le cadre d'organisations plus performantes. Et elles sont prêtes à inté-

grer les technologies numériques dans leurs pratiques professionnelles. »

## Un moteur du changement

Les pouvoirs publics semblent prendre aujourd'hui la mesure de ces changements, marqués d'abord par l'impact du vieillissement de la population. « Le défi est immense, mais c'est un excellent moteur du changement, note **Maxime Cauterman**, directeur de cabinet de la directrice de la DGOS. Nous devons favoriser la constitution d'organisations pluriprofessionnelles et laisser les acteurs de santé se structurer comme ils l'entendent. » Pas de modèle venu d'en haut, donc, mais les projets doivent être évaluables et éventuellement reproductibles. « L'article 51 offre une réelle opportunité pour tester de nouveaux mécanismes de financement des

parcours de santé. » Autre enjeu, l'attractivité des professions libérales doit être améliorée, sous peine de dégrader l'accès aux soins pour de nombreuses populations. « Les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) pourraient aider les professionnels à construire des projets transversaux, précise Maxime Cauterman. Appuyés sur un meilleur partage de l'information grâce aux technologies numériques, ces projets permettraient de recomposer l'offre de soins de proximité. »

## Le patient, partenaire de valeur

Face à cette révolution en cours, un acteur-clé s'impose de plus en plus au cœur du scénario : le patient. « Il y a moins d'injonction, moins d'ordonnance, plus de partage, plus de confiance, plus de co-construction, ce qui n'est pas une mauvaise chose », souligne **Christian Saout**, président d'honneur de AIDES et ancien président de la Conférence nationale de santé. Un mouvement qui se traduit d'abord sur le plan de la représentation, avec des associations qui revendiquent un droit légitime à peser sur la décision politique. « Mais cette représentation relève encore de la pure forme. Il faut accélérer la déclinaison opérationnelle des textes réglementaires. » Les patients, par ailleurs, souhaitent être associés à l'évaluation des produits et services de santé, en s'exprimant notamment sur leur qualité de vie. « C'est une source d'efficacité systémique notable, une façon de mieux mesurer l'innovation et la pertinence, mais c'est aussi un moyen d'intégrer davantage les usagers à la décision sanitaire », conclut Christian Saout.

## Grand Témoin : Jean-François Thébaut



**Cardiologue et ancien membre du Collège de la Haute Autorité de Santé, Jean-François Thébaut milite pour « une santé numérique accessible à tous »**

Observateur expérimenté du monde médical, Jean-François Thébaut relève trois transformations majeures depuis vingt ans : l'évaluation croissante des pratiques médicales, la revalorisation des soins primaires et la promotion de l'exercice pluriprofessionnel. « Ce dernier point est sans doute le plus important, car il repose sur le principe d'un projet médical partagé et concerté. » Dans ce contexte d'équipe, le patient sera de plus en plus associé à la décision et à l'évaluation des soins prodigués. « Les médecins doivent s'y adapter, estime Jean-François Thébaut. Sommes-nous en train d'assister à une inversion de la preuve d'incompétence ? » L'avènement de la santé numérique et du Big Data offrent par ailleurs de nouvelles perspectives en termes de qualité des soins. « Elles pourraient favoriser

l'essor d'une médecine de précision, avec des réponses adaptées au profil de chaque patient. L'expérience du soin sera plus personnalisée et plus individualisée, tout en s'inscrivant dans une dynamique de prise en charge plus globale. » Pour autant, Jean-François Thébaut appelle à la vigilance. « Ces technologies devront rester des outils et le médecin devra conserver la maîtrise de la décision médicale. » Un objectif qui exigera sans doute de « canaliser les GAFAs, car il serait dangereux de laisser une poignée d'acteurs s'emparer du magistère sur les données. »

# Le digital, nouvel âge pour la santé

*Disruptives, les technologies digitales bouleversent les pratiques médicales, le rapport au patient, l'organisation et la valorisation des soins. Et il faut s'adapter pour ne pas subir.*

Les NBIC investissent massivement le champ de la santé, dans un contexte d'incertitudes sur leur impact réel. Si les métiers et les pratiques des professionnels vont être bouleversés par ces technologies, comment les maîtriser pour améliorer les performances du système de santé ? Les personnalités réunies par Coopération Santé veulent croire aux bénéfices en termes de prise en charge. « La pharmacie d'officine apparaît comme le lieu idéal pour déployer le digital au service des patients, estime **Gilles Bonnefond**, président de l'USPO. Les pharmaciens sont des experts de l'informatique en santé, et le réseau de proximité qu'ils représentent peut constituer un relais essentiel entre les professionnels libéraux, les hôpitaux et les acteurs du médico-social. » Le digital peut notamment permettre aux officines de mieux accompagner les patients durant leur parcours de santé. Président d'AcSantis, un cabinet de conseil qui accompagne les organisations innovantes en santé, **Dominique Depinoy** pointe pour sa part la nécessité d'investir dans le capital humain. « Il manque des leaders capables de pousser les organisations nouvelles, des moyens pour les soutenir au démarrage et de les faire grandir dans le temps. » Pour lui, « le défi actuel est de mettre au point des pilotes reproductibles ailleurs. Le projet médical doit déterminer l'organisation, et non l'inverse. »

## L'hôpital numérique, un enjeu stratégique

DG du CHU de Toulouse\*, **Raymond Le Moign** évoque l'impact du numérique sur l'organisation de l'hôpital. « L'hôpital peut y gagner en agilité, explique-t-il. Certaines applications de télésanté lui permettront d'aller à l'essentiel, de sécuriser les pratiques, mais également de combler le fossé avec la ville,



en facilitant la coordination pluri-professionnelle. Vecteur d'intelligence collective, de cohésion et de solidarité, le numérique est surtout un gage de pertinence et d'optimisation des ressources mobilisées par l'institution. » Parmi les développements concrets du numérique, l'exemple de la télémédecine est aujourd'hui emblématique. **Clément Leroux**, chef de projet télémédecine au sein du GCS Normandie Santé, décrit les projets en cours dans la région. « En 2012, nous avons initié la plate-forme Therap-e, qui a constitué un véritable tournant dans la prise en charge des AVC, témoigne-t-il. Cinq ans plus tard, elle propose pas moins de 14 services différents, allant de la téléconsultation par visio-conférence à la téléexpertise en direct ou en différé, en passant par de la télésurveillance, de la téléassistance ou des modules de formation à distance. » Ces solutions permettent à la fois de réduire les délais d'accès aux soins pour certaines spécialités, de mieux coordonner le recours aux diverses expertises nécessaires et donc d'accroître les gains de chance pour une partie des patients.

## Les patients s'impliquent dans le digital

Emergente chez les professionnels de santé, la santé numérique devient également un champ d'investigation majeure pour les associations de patients. L'Association des Jeunes Diabétiques (AJD) suit avec attention le marché des applis et objets connectés, particulièrement dynamique dans cette pathologie. « Les appareils de mesure de la glycémie

ou les outils d'injection ont entraîné une amélioration notable de l'équilibre du diabète et une réduction sensible des complications, observe **Carine Choleau**, co-directrice de l'AJD. L'autonomie du patient a grandi avec la généralisation de certaines technologies. Dans certaines

situations, le digital peut néanmoins engendrer une dépendance vis-à-vis des parents ou des soignants. Une vigilance est nécessaire. » Directeur général de l'afa Crohn .RCH. France, **Alain Olympie** évoque la création en avril 2017 de MICI Connect, un outil inédit de mise en relation entre patients et avec les professionnels. « C'est une communauté numérique qui offre aux patients de l'information qualifiée, mais également un espace d'échanges propres à sortir de l'isolement les personnes atteintes de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, explique-t-il. Ils peuvent confronter leur vécu et leur ressenti, y trouver des témoignages et des conseils pratiques pour améliorer leur qualité de vie mais également mieux s'investir dans l'éducation thérapeutique. » Les bénéfices des plate-formes et des réseaux sociaux pour les patients chroniques ne sont plus à démontrer, comme en témoigne **David Réguer**, fondateur de RCA Factory et du media We are Patients. « Les canaux numériques sont devenus un champ d'expression inédit. La maladie n'est plus vécue comme une honte, dans l'anonymat le plus complet. » Selon lui, les autorités de santé devront y venir. « C'est un gage de visibilité pour n'importe quelle opération de promotion de la santé publique. Les grandes campagnes de prévention devront transiter par ces canaux pour être véritablement efficaces. »

\*Depuis le 1er janvier, Raymond Le Moign est directeur de cabinet d'Agnès Buzyn

# Ils ont dit...



**Claude Le Pen, économiste de la santé :**

« La jeune génération privilégie l'exercice collectif et le salariat. Ils n'ont plus forcément envie de battre la campagne pour sauver la veuve et l'orphelin. »



**Maxime Cauterman, chef de cabinet da DG de la DGOS :**

« L'attractivité pour les professions de santé, qui passe par la qualité de vie au travail et l'équilibre vie privée vie professionnelle, est un paramètre déterminant. »

**Christian Saout, président d'honneur de Aides et ancien président de la Conférence nationale de la santé :**

« A côté des droits et des procédures, il faut impérativement théoriser un modèle partenarial avec les soignants et les décideurs pour aller au bout de l'engagement patient. »



**Carine Choleau, co-directrice de l'Aide aux Jeunes Diabétiques (AJD) :**

« Le digital a toute sa place dans le processus d'information, mais il ne produit pas encore des résultats concrets dans la modification des comportements. »



**Raymond Le Moign, directeur général du CHU de Toulouse :**

« Il faudra apprendre à traiter la masse énorme de données de santé pour exploiter tout leur potentiel, principalement sur le terrain du diagnostic ou de la recherche observationnelle et organisationnelle. »



**David Réguer, fondateur de RCA Factory et de We are Patients :**

« Les réseaux sociaux ont une dimension fédératrice et mobilisatrice unique en son genre. Les communautés de patients sont en train de prendre de l'ampleur. »



**Gilles Bonnefond, président de l'USPO :**

« L'officine pourrait être un poste de soins avancé dans les territoires démedicalisés, pour faciliter l'accès certaines spécialités et limiter les déplacements des patients fragiles. »



**Clément Leroux, chef de projet Télémedecine au sein du GCS Normand'e Santé :**

« L'enjeu de la télémedecine est double. Il s'agit non seulement de programmer l'accès aux soins, mais aussi de pouvoir créer des organisations qui fonctionnent pour les répliquer à plus large échelle. »



**Dominique Depinoy, président d'AcSantis :**

« Chaque organisation doit être le fruit d'un projet médical cohérent avec son territoire. »



**Alain Olympie, directeur de l'afa Crohn .RCH. France :**

« Nous avons créé des passerelles entre les malades, selon les profils, mais aussi entre les malades et les professionnels de santé. »

Avec le soutien institutionnel de :  **Abbott**

 **IPSEN**  
Innovation for patient care



**Medtronic** 

Avec le partenariat de : Aide aux jeunes diabétiques, afa Crohn .RCH. France, USPO, Wearepatients

cooperation-sante@wanadoo.fr - annedeboismenu@orange.fr - www.cooperation-sante.fr

Document réalisé par la rédaction de Pharmaceutiques / Février 2018