

tribunes de la santé

SciencesPo
CHAIRE SANTÉ

CYCLE 2024. LES TRANSFORMATIONS DES MÉTIERS DE LA SANTÉ :
QUELLES SONT-ELLES, COMMENT LES ANTICIPER, COMMENT LES ACCOMPAGNER ?

« De la régulation à l'animation territoriale : vers un nouveau logiciel pour l'administration publique de la santé ? »

► **Arnaud Bontemps, fondateur, co-porte-parole du collectif « Nos services publics » et ancien responsable du département Organisation territoriale des soins à la CPAM de Seine-Saint-Denis, était l'invité de la session des Tribunes de la santé du 26 septembre dernier.**

► **Face à Cyril Benoit, chargé de recherche au CNRS et membre de la Chaire santé de Sciences Po, il a détaillé l'importance de l'animation territoriale dans le secteur de la santé, et notamment dans son administration publique.**

« Pour répondre à la crise épidémiologique, faut-il renverser le fonctionnement de notre système de santé et de notre administration ? ». La question a été posée par Arnaud Bontemps, fondateur et co-porte-parole de « Nos services publics », lors de son intervention aux Tribunes de la santé le 26 septembre dernier. « Nous traversons depuis quelques années une crise épidémiologique, avec une hausse de 33 % des maladies chroniques ces dix dernières années. À l'heure actuelle, notre système de santé n'a que très peu répondu à cette dernière, en tout cas, il ne s'est que très peu adapté », précise celui qui décrit l'organisation des soins primaires comme un « nuage de points de professionnels de santé dominé par le cumul-nimbus des médecins généralistes libéraux » avec peu de communication entre ces points. « Pourtant, cette crise nécessite une prise en charge pluriprofessionnelle, coordonnée, parfois non médicale et appuyée sur de nouveaux outils. » Face à ces enjeux, la Cnam et l'État ont proposé des instruments pour l'organisation des soins, notamment les centres de santé, puis les MSP et enfin les CPTS, rappelle Arnaud Bontemps. « Il s'agit des trois principaux outils dont les pouvoirs publics se sont dotés pour essayer d'organiser ce nuage. Ils sont indispensables car la structuration des soins primaires fait face à de nombreuses limites. »

Première limite : la pratique individuelle, avec une « charge de la médecine libérale très prégnante ». Puis la « méconnaissance entre les professionnels d'un même territoire mais aussi la méconnaissance des compétences de chacun ». Selon Arnaud Bontemps, l'absence d'outils partagés constitue, elle aussi, une vraie limite, tout comme la « domination du paiement à l'acte qui

rend le temps de coordination concurrent avec le temps rémunéré ». Pour toutes ces raisons, l'organisation nécessite une « action publique forte, volontaire et outillée. Au niveau territorial, les principaux acteurs – les ARS et les CPAM – disposent d'un certain nombre de leviers de plus en plus interpénétrés ». Mais ces deux institutions complémentaires « fonctionnent en miroir », et c'est justement cette « asymétrie » entre les deux systèmes qui rend « la coordination structurellement plus compliquée ». « L'État, au travers des ARS, opère essentiellement à une échelle régionale, avec une tendance à l'harmonisation entre les départements. La Cnam possède ses principaux leviers au niveau national et départemental, et se trouve plutôt dans une logique de régulation des dépenses et d'action. » De ce fait, il y a une absence d'« alignement entre les objectifs et une multiplication des interlocuteurs ». Malgré ces différences, ces deux institutions doivent mettre en œuvre des outils afin de coordonner les soins et faciliter la constitution de MSP et de CPTS, et surtout faire en sorte que cela « ait du sens sans apporter une couche juridique et administrative supplémentaire ». Pour résoudre cette équation de structuration des soins primaires « impossible à court terme », il faudrait un « très fort volontarisme sur plusieurs décennies ».

Pourtant, la crise sanitaire a entraîné un « renversement total de nos organisations et de l'alignement des objectifs et a rendu complètement caduque la boussole du système de santé : l'Ondam ». Pour Arnaud Bontemps, le « quoi qu'il en coûte » et « l'absence de consignes nationales » ont déclenché une « autonomie massive des acteurs de terrain, et pas uniquement des professionnels de santé ». Ce qui a provoqué un « triple renversement » des objectifs – de la régulation des dépenses à la prise en charge des besoins – de l'organisation et de l'attitude des professionnels sur le terrain. « Aujourd'hui, il y a une cohérence très forte au sein des soins primaires entre les objectifs politiques, le mode d'organisation du travail et les relations entre les institutions territoriales et la posture des professionnels vis-à-vis de leurs patients et de leurs collègues. » Mais si nous voulons « aller jusqu'au bout de cette logique d'organisation territoriale des soins, il faudrait basculer chacune des trois caractéristiques du système. Nous ne pouvons pas organiser les soins primaires sans une action volontariste forte et un accompagnement des professionnels, de la part des institutions publiques au travers d'animations et de mise en réseau ». ●

PAR LUCILE PERREAU

