

JOURNÉES RÉGIONALES

La coordination, créer du lien pour faire sens



Les deux journées ont été rythmées par des tables rondes, séances plénières et ateliers.

RÉSO OCCITANIE, ADOBESTOCK, J.-M. BLANC

► L'Université de la coordination en santé s'est tenue les 29 et 30 août dernier à Albi (Tarn).

► Organisée par le Réso Occitanie, cette première édition a accueilli plus de 200 participants.

► Deux journées riches en rencontres et en partages autour de la notion de parcours de santé.

PAR KAREN RAMSAY

« **U**n bouillonnement d'idées! » Jean-Dominique Laporte, président de la

Fédération Occitanie Roussillon des maisons de santé (Forms), ne s'en cache pas : la première édition de l'Université de la coordination en santé a rempli ses missions. « 48 heures pour améliorer les parcours de santé » et interroger la stratégie « Ma Santé 2022 » qui « impacte l'organisation territoriale des soins » : comment valoriser la coordination au sein d'un territoire ? quel avenir pour les dispositifs d'appui à la coordination ? quelle place pour chaque acteur au sein de la nouvelle organisation des soins de proximité ?

Être ouvert aux partenariats. S'appuyer sur les réseaux existants. Participer à un parcours de santé plus fluide. Le ton a été donné dès la session d'ouverture par Béatrice Le Nir, présidente du Réso Occitanie (voir encadré ci-contre), qui a rappelé la création de cette structure née de la fusion de deux fédérations régionales en septembre 2018, et qui

visait à valoriser l'appui à la coordination des professionnels de santé. « Cette coordination reposant souvent sur les patients et les soignants eux-mêmes, comment construire des structures suffisamment simples pour être lisibles ? » Pour Abderrahim Hammou-Kaddour, délégué départemental à l'ARS Occitanie, la réponse doit tenir en deux axes : un accompagnement des pouvoirs publics et une solution adaptée aux impératifs territoriaux : « Il n'y a pas de réponse miracle qui s'appliquerait à l'ensemble des territoires. »

« La coordination est un processus décisionnel d'agencement des activités et des acteurs pour répondre à un objectif donné, développe Elyes Lamine, maître de conférences et chercheur associé à l'IMT Mines Albi Carmaux. Et en santé, c'est un levier essentiel pour l'évolution du système de santé et des pratiques professionnelles. » Sa mise en place peut être facilitée par plusieurs mesures incitatives : les réformes, les dispositifs de coordination, les outils numériques (voir encadré ci-contre), les nouvelles organisations du premier recours, l'évolution des réseaux de santé... Cette coordination s'opère ainsi sur trois niveaux : opérationnel (service rendu au patient), tactique (organisation communautaire et locale), stratégique (pool d'acteurs sur de larges échelles territoriales). « Et elle doit être cohérente quel que soit le chemin entrepris : du terrain au niveau institutionnel ou du macro au micro (le top-down). »

CONVERGER = SE RAPPROCHER

Le système de santé est « un mille-feuille », détaille Aline Courie Lemeur, maître de conférences à l'université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines : « De loin, il peut sembler très beau, bien dosé, presque parfait. Mais si on s'approche, il peut ressembler à un jeu d'équilibriste plutôt inquiétant. Et de plus près encore, ce mille-feuille nous paraît trop garni, composé de trop de couches qui ne fonctionnent pas de la même manière. Un as-

semblage difficile à expliquer et à comprendre. » La convergence des dispositifs d'appui au sein de ce système est-elle donc une nécessité ? Oui, affirme Aline Courie Lemeur, si elle s'apparente à une harmonisation des modes de fonctionnement dans le but de faciliter la coordination des actions entre des structures existantes non redondantes. Et non à une production de mégastuctures technocratiques qui risquent de s'éloigner des attentes des professionnels et des patients. « Car la logique de standardisation n'est pas nécessairement compatible avec l'action territoriale », précise-t-elle. Comment faciliter cette convergence ? Un ancrage territorial fort offrant une légitimité aux acteurs, une action en réseau afin d'atteindre un objectif commun, un apprentissage organisationnel capable de faire évoluer les modes de fonctionnement et une réflexion collégiale proposant une démarche participative. « Une démarche choisie et non subie », affirme-t-elle.

LE PATIENT CO-AUTEUR

Où et comment positionner l'utilisateur dans le parcours de soins ? La réflexion est partie du témoignage de Monique Lavaud-Lucas, patiente chronique, qui a détaillé son parcours de santé chaotique entre le Gers, Marseille et Montpellier : manque de lien entre la ville et l'hôpital, déplacements difficiles, coma hypercapnique, greffe pulmonaire... « Ce qui m'a marquée, c'est surtout la solitude et le manque d'accompagnement à la sortie de l'hôpital, quand le taxi vous dépose devant chez vous avec les valises. Se débrouiller seul pour être accompagné lors des rendez-vous médicaux, des examens... », a confié la représentante des usagers au sein d'Air+R, réseau de patients qui accueille des personnes atteintes de maladies chroniques à dominante respiratoire, et facilite la coordination entre les différents acteurs du parcours de santé.

LA LOGIQUE DE STANDARDISATION N'EST PAS NECESSAIREMENT COMPATIBLE AVEC L'ACTION TERRITORIALE



ALINE COURIE LEMEUR, maître de conférences à l'université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines



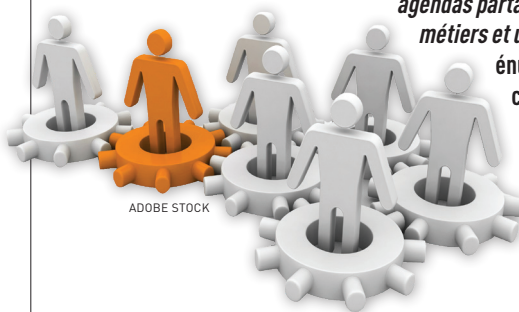
JEAN-MARC BLANC, directeur de la Fondation i2ml

RÉSO OCCITANIE, UN AMI QUI VOUS VEUT DU BIEN

- **Qui ?** Fédération née de la fusion de la Fésomip, fédération régionale des réseaux de santé Midi-Pyrénées, et de Résod'OC (collectif des réseaux de santé Est Occitanie).
- **Quoi ?** Le Réso Occitanie est financé par l'ARS Occitanie dans le cadre du fonds d'intervention régional (FIR).
- **Combien ?** Elle regroupe et fédère près de 40 réseaux de santé en région Occitanie.
- **Pourquoi ?** Rendre plus lisibles les actions des réseaux du territoire et faciliter leur fonctionnement.
- **Comment ?** Trois principaux axes : représentation auprès des instances politiques et partenariales ; animation du réseau, conseil et appui technique auprès des réseaux de santé.

LE NUMÉRIQUE AU SERVICE DE LA COORDINATION

Initié par la DGOS, le projet national Snac (services numérique d'appui à la coordination) vise à « faciliter l'échange et le partage d'informations ainsi que la communication dématérialisée entre les intervenants dans le parcours de vie des usagers », a expliqué Alexandra Leprince, coordinatrice développements et services pour le Groupement e-santé Occitanie, groupement d'intérêt public (GIP) créé en décembre 2017 pour mettre en œuvre la stratégie régionale d'e-santé. Leur constat ? Une « offre en services numériques très cloisonnée ». Leur solution ? Les Snac, « un outil de communication permettant l'accès aux annuaires sanitaires et médicosociaux, lié à un plan personnalisé de santé dynamique, un cahier de liaison, un réseau social professionnel sécurisé, des agendas partagés, mais aussi des référentiels métiers et une exploitation de données... », énumère Marie-Claude Tournan, chef de projet SI coordination. Les premiers déploiements dans les territoires pilotes d'Occitanie devraient avoir lieu à compter du second semestre 2020.



Une mise en réseau qui fait écho à la réflexion entamée par la Fondation i2ml (Institut méditerranéen des métiers de la longévité), « spécialisée dans l'adaptation de la société au vieillissement », explique Jean-Marc Blanc, son directeur. « L'i2ml, c'est une philosophie, celle d'accompagner le bien vieillir de la population en mettant l'humain au cœur de ce processus. » Comment ? « En partant de la conviction que

l'utilisateur est celui qui vit dans sa chair son âge ou sa pathologie. Et qu'il se trouve donc dans une expertise qui doit bouleverser nos organisations », précise l'ancien directeur d'Ehpad. Une approche qui promeut le patient comme co-auteur de son parcours plutôt qu'acteur : « Être acteur, c'est jouer dans une pièce écrite par quelqu'un autre. Alors qu'en tant que co-auteur, on fait ensemble. » ◆