

DÉPÊCHE DU 31/05/2018

## La responsabilité populationnelle utilisée pour améliorer l'organisation du système de santé

**Mots-clés :** #établissements de santé #soins de ville #hôpital #prévention #médecins #paramédicaux #pharmaciens #collectivités territoriales #fédérations pro #coopérations #patients-usagers #libéraux #congrès #Bretagne #Hauts-de-France #Grand Est #Nouvelle Aquitaine

(Par Sylvie LAPOSTOLLE)

PARIS, 31 mai 2018 (APMnews) - Le concept de responsabilité populationnelle, qui va être expérimenté dans cinq territoires, a l'ambition d'améliorer l'organisation du système de santé au bénéfice des patients et des citoyens, a soutenu un responsable de la Fédération hospitalière de France (FHF), mercredi dans le cadre de la Paris Healthcare Week.

La FHF porte le concept de responsabilité populationnelle au niveau des territoires depuis plus d'un an en France, comme annoncé dans sa plateforme de propositions présentée en février 2017 (cf [dépêche du 03/02/2017 à 15:32](#)). Il s'agit de rassembler l'ensemble des acteurs d'un territoire autour d'un objectif commun qui est la santé et le bien-être de la population.

Dans son discours d'ouverture mardi, le président de la fédération, Frédéric Valletoux, a annoncé le lancement d'une expérimentation, "dans les prochains mois, sur cinq territoires volontaires" dans les Deux-Sèvres, les Cornouailles, le Douais, la Haute-Saône et l'Aube.

Mercredi lors d'une conférence sur le thème "Etablissements de santé: offre de services... publiques", Antoine Malone, directeur projet chargé de la prospective à la FHF et chercheur québécois installé en France, a expliqué le concept de responsabilité populationnelle.

"Pour transformer l'organisation du système de santé français qui est très fragmenté, il faut s'appuyer sur les professionnels qui touchent réellement les patients", a-t-il souligné.

"Il faut partir des besoins de la population et faire converger les intérêts d'un très grand nombre d'acteurs vers un modèle unique et s'appuyer sur des données probantes", a-t-il poursuivi. "Nous allons proposer de travailler sur l'excellence clinique", qui permet de s'appuyer sur les motivations intrinsèques des professionnels de santé pour générer de la performance et aller vers le meilleur niveau de service de soins. "Les incitations financières ne suffisent pas. Ce qui pousse, ce sont les motivations intrinsèques: permettre aux professionnels de donner le meilleur service possible", a-t-il expliqué.

"Ce que l'on va viser dans ce projet, c'est travailler sur le cœur de métier des professionnels de santé, c'est-à-dire organiser un modèle d'intégration clinique. On ne va pas chercher à changer les statuts, créer une nouvelle agence territoriale, mais l'ensemble des gens qui touchent un patient vont travailler dans un système unique, indépendamment de leurs statuts", a-t-il décrit. Il a cité les associations, les médecins traitants, les médecins hospitaliers, les infirmières libérales...

L'approche populationnelle se déroule en 5 étapes. C'est un "très, très gros chantier", a-t-il commenté, saluant les cinq pionniers. Il faut identifier une population dans un territoire, la caractériser (âge,

pourcentage de personnes précaires et âgées, situations familiales) et repérer une pathologie (diabète, bronchopneumopathie chronique obstructive -BPCO-, utilisateurs lourds des services d'urgence), notamment à partir des systèmes d'information.

Il faut retenir une pathologie comme l'insuffisance cardiaque, avec l'objectif d'en réduire l'incidence et de mieux prendre en charge les patients touchés. Il faut ensuite stratifier la population en allant du patient le plus complexe, qui aura des besoins multiples, jusqu'au citoyen à risque de cette pathologie et pour lequel on fera de la prévention.

Pour chaque strate, il faut définir des objectifs cliniques. Ensuite, il faut élaborer un programme clinique partagé: les cliniciens se mettent d'accord sur la meilleure intervention (selon les connaissances validées) et on regarde qui peut faire cela réellement: on lie les objectifs aux ressources réelles, a-t-il détaillé.

Il faut aussi un lieu pour se retrouver. Antoine Malone a cité le conseil clinique de territoire et les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

Pour chaque patient, on regarde ses besoins: pour un jeune en surpoids à risque d'insuffisance cardiaque, on va chercher à lui proposer un médecin traitant, à le mettre en contact avec des associations sportives pour qu'il fasse de l'exercice physique, et aussi lui organiser un *coaching* alimentaire et repérer les acteurs qui peuvent le faire. On l'appellera deux fois par an pour voir où il en est.

A l'inverse, pour un patient âgé polypathologique "super complexe", il faudra mettre en oeuvre plus de coordination et impliquer de nombreux acteurs et beaucoup de ressources.

Un programme clinique partagé a l'avantage de reposer sur un très haut niveau de qualité et sur la pertinence (connaissances médicales à jour) . De plus, "comme c'est élaboré par les cliniciens du territoire, cela assure l'appropriation de la démarche" et la coconstruction fait que les cliniciens sont coresponsables, ce qui instaure un contrat moral entre les acteurs. Une amélioration continue de la qualité permet par ailleurs de modifier les interventions au fur et à mesure.

"Il existe déjà des organisations semblables qui fonctionnent. Ce n'est pas de la science-fiction", a souligné Antoine Malone. Pour un bon fonctionnement, il faut un partage des données et des ressources, des *leadership* partagés, l'association de la communauté de territoire et des paiements basés sur les résultats de santé.

## **Cinq territoires s'engagent pour expérimenter**

Pour porter ce concept, la FHF a formé un groupe de cinq pionniers qui développent dans leur territoire une approche commune d'intégration clinique et peuvent échanger leurs bonnes pratiques. Ils ont présenté leur démarche mercredi lors d'une rencontre sur le stand de la FHF.

Dans l'Aube, Guillaume Pradalié, secrétaire général des Hôpitaux Champagne Sud, qui rassemble sous une direction commune le CH de Troyes et cinq hôpitaux et appartient au groupement hospitalier de territoire (GHT) de l'Aube et du Sezannais, a indiqué s'être impliqué depuis début 2018 dans cette démarche de responsabilité populationnelle.

Elle a notamment été mise en place pour les populations précaires qui viennent aux urgences et pour dépister les patients atteints de BPCO mais qui ne le savent pas (la BPCO affecte 7% de la population mais plus de la moitié ne le sait pas), qui ne bénéficient ni de prévention, ni de prise en charge.

En Haute-Saône, des travaux vont être menés pour améliorer les parcours de prise en charge avec les professionnels libéraux et les associations. Il est prévu de créer une unité de régulation des parcours, a

indiqué Pascal Mathis, directeur du groupe hospitalier de la Haute-Saône, qui forme à lui seul un GHT (Haute-Saône), ayant déjà fusionné huit établissements.

"Dans ce territoire de 240.000 habitants, semi-rural, tout existe mais il y a des points de blocage, des insuffisances. Nous n'allons pas créer quelque chose de supplémentaire mais optimiser les organisations. La gouvernance a été construite à partir du conseil territorial de santé, pour impliquer les élus et la population", a-t-il décrit.

Dans le territoire des Deux-Sèvres, où des travaux sont déjà conduits depuis plusieurs années sur les liens ville-hôpital, l'approche de responsabilité populationnelle va être utilisée "pour mieux comprendre les besoins en santé" car une sous-consommation a été identifiée selon les remboursements pharmaceutiques, notamment en pneumologie, révélant des problèmes de parcours, a indiqué Bruno Faulconnier, directeur du CH de Niort. Un travail est mené avec les CPTS. Les raisons de cette sous-consommation vont être recherchées et des actions de prévention sont prévues.

Dans le Douaisis, territoire de 250.000 habitants dont le taux de mortalité est supérieur de 31% à celui de la population générale, la secrétaire générale du GHT du Douaisis a décrit les démarches initiées depuis 2015 pour renforcer les liens ville-hôpital afin de réduire les ruptures dans les parcours de santé et diminuer les inégalités de santé.

Un plan action qualité a été mis en place avec des mesures simples comme la réalisation d'un annuaire croisé rassemblant les médecins généralistes du territoire et les médecins hospitaliers, la communication de lignes directes de spécialistes hospitaliers pour les généralistes qui ont besoin d'un avis, et des soirées ville-hôpital pour que les acteurs se connaissent mieux. Une standardisation des entrées/sorties est en cours. De plus, des contrats de ville ont été signés pour mener avec des associations des quartiers défavorisés des actions de dépistage, de prévention ou d'éducation à une meilleure utilisation du système de santé pour éviter de venir trop tard à l'hôpital.

En Cornouailles, Jean-Roger Pautonnier, directeur du CH intercommunal de Cornouaille (Chic) Quimper-Concarneau, a rappelé les travaux antérieurs menés en coopération sur ce territoire de 330.000 habitants et l'approche populationnelle engagée (cf [dépêche du 12/02/2018 à 17:58](#)). L'expérimentation se fera en hémato-oncologie et pour l'insuffisance respiratoire. Le modèle de coopération ville-hôpital s'appuie sur l'attractivité (développer un service universitaire de médecine générale (Sumga) pour que les futurs médecins restent sur le territoire), l'ambulatoire (centres de consultations et explorations, télé médecine) et l'autonomie (prévention de la grande dépendance chez les patients âgés), a-t-il souligné.

"Ces cinq territoires sont incroyablement dynamiques, engagés et novateurs. Il faut s'appuyer sur leurs forces", a commenté Antoine Malone. Des outils pratiques seront également produits, dont un guide pratique en préparation avec l'université Dauphine qui pourrait inciter d'autres équipes à suivre cette voie.

sl/gb/APMnews

[SL7P9JJ32]

POLSAN - ETABLISSEMENTS    CONGRÈS    ENVOYÉ SPÉCIAL

*Aucune des informations contenues sur ce site internet ne peut être reproduite ou rediffusée sans le consentement écrit et préalable d'APM International. Les informations et données APM sont la propriété d'APM International.*

©1989-2018 APM International -

<https://www.apmnews.com/depeche/116277/321049/la-responsabilite-populationnelle-utilisee-pour-ameliorer-l-organisation-du-systeme-de-sante>