

Les soins primaires : quel apport du design pour leur structuration ?

Workshop 05 avril 2023

« L'innovation sociale par le design en santé »

Sylvain Gautier

Le secteur des soins primaires

- Mutations importantes depuis 20 ans
 - Nouvelles modalités d'exercice
 - Exercice regroupé, pluriprofessionnel
 - Maisons & centres de santé, CPTS
 - Transition épidémiologique
 - Pathologies chroniques et vieillissement
 - Complexité croissante des prises en soins
 - Collaboration et coordination, intégration
 - Variable territoriale
 - Démographie médicale
 - Expression des besoins, proximité
- ➔ **Mouvement de structuration, renforcement des collectifs professionnels**



Innovation sociale et soins primaires

Innovation sociale : « produire des réponses nouvelles à des besoins sociaux (ou des aspirations sociales) non satisfaits, en impliquant tous les acteurs concernés — en premier lieu les usagers — dans l’invention, l’expérimentation, la diffusion et l’évaluation » (Scherer et al., 2015)

IS au service du collectif (processus instituant)

- Constitution des collectifs professionnels
- Maintien de la cohésion du collectif

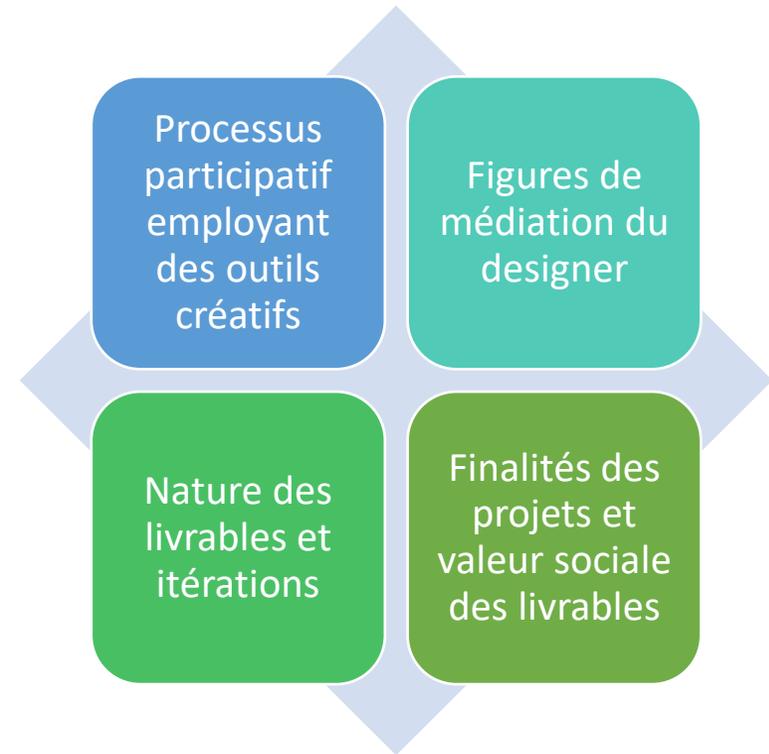
IS au service de l’action collective (participation)

- Parcours de soins et de santé
- Projet de santé



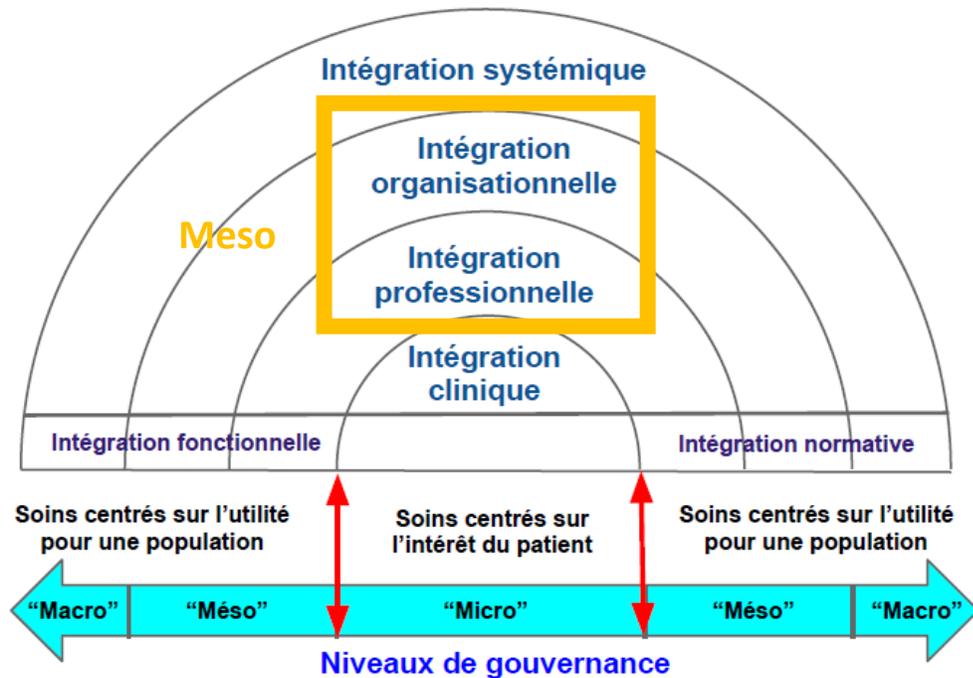
IS par le design

- « Améliorer l’habitabilité du monde » (Findeli, 2003)
- Discipline du projet



D’après Catoir-Brisson et Royer, 2017

La structuration territoriale des soins primaires



Adapté de: ["Understanding integrated care: a comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care"](#) Valentjin (2016)

- **Pays de Galles** : 64 « primary care clusters » (PCC)
 - Mise en œuvre en 2014
 - 30 000 – 50 000 habitants
- **Australie** : 31 « primary health networks » (PHN)
 - Etat de Victoria : 28 Primary care partnership (PCP)
- **Angleterre** : Integrated care systems (ICS)
 - Succèdent aux Clinical commissioning group et Primary care trusts
 - 45 territoires géographiques
- **Canada**
 - Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS)
- **France**
 - Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)

Processus de structuration des soins primaires

- Étude de l'émergence des collectifs professionnels
- Étude des conditions et mécanismes de l'action collective en santé*
- Étude des configurations organisationnelles
- Étude de la mise en œuvre de l'IS au sein de ces collectifs et organisations
- Étude des perspectives territoriale et populationnelle de cette structuration

→ Quel(s) apport(s) du design dans le processus de structuration des soins primaires ?

1. L'IS par le design au sein des organisations de soins primaires : illustrations
2. Place du design dans l'action collective des CPTS
3. Conditions d'une adoption durable du design par le secteur des SP

Terrain 2019

- Approche qualitative, multiniveaux (local, régional, national), exploratoire
- Guide d'entretien (deux volets), entretiens semi-directifs, retranscription et codage (NVivo)
- Analyse inductive générale

	Type de territoire (IRDES et INSEE)*	Nombre d'habitants et taille**	Phase d'élaboration	Structuration préalable sur le territoire***
CPTS A1	Villes et couronnes périurbaines favorisées (classe 6) Pôle urbain	180 000 habitants Taille 4	Fonctionnement Contractualisation	Pôle de santé
CPTS A2	Villes et couronnes périurbaines favorisées (classe 6) Pôle urbain	196 000 habitants Taille 4	En cours d'ingénierie de projet	MSP et pôle de santé
CPTS A3	Villes et couronnes périurbaines favorisées (classe 6) Pôle urbain	128 231 habitants Taille 3	En cours de contractualisation	MSP
CPTS B1	Marge rurale (classe 2) Hors espace urbain	28 531 habitants Taille 1	En cours d'ingénierie de projet	MSP et pôle de santé, CLS
CPTS B2	Espace périurbain (classe 1) Hors espace urbain	45 987 habitants Taille 2	Initiative	MSP, CLS
CPTS C1	Marge rurale (classe 2) Hors espace urbain	58 582 habitants Taille 2	Fonctionnement contractualisation	Pôle de santé, CLS
CPTS C2	Marge rurale (classe 2) Hors espace urbain	32 688 habitants Taille 1	Initiative	CLS, récente MSP

* au sens de la typologie socio-sanitaire élaborée par l'IRDES en 2019 et de la classification INSEE 2010 en aires urbaines

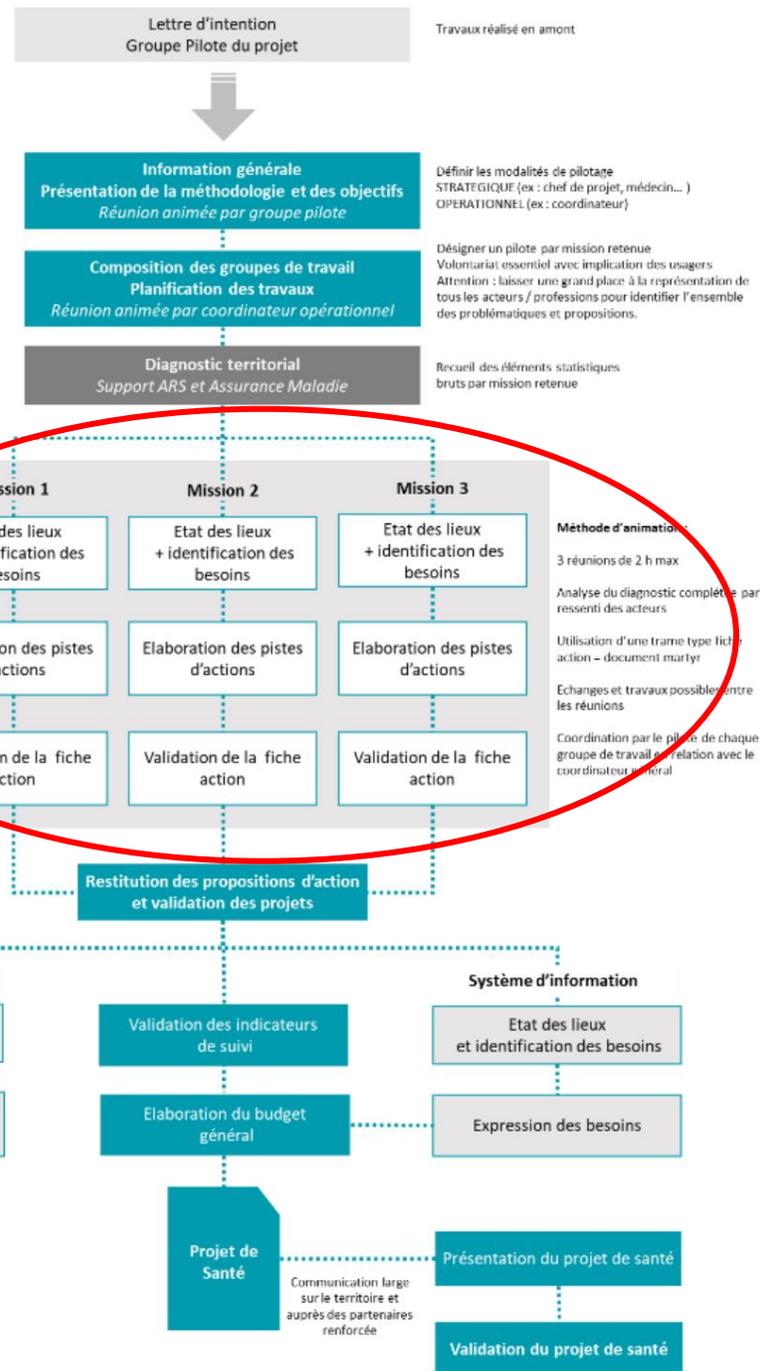
** au sens de l'ACI CPTS de 2019

*** éléments déclaratifs obtenus lors des entretiens

1/ L'IS par le design au sein des organisations de soins primaires : illustrations



- La « circulation » des patients entre professionnels
- Les « protocolisations » par pathologies(diabète...) ou situations spécifiques (maintien à domicile...) : recherche de standardisation
 - Réflexion commune sur le maintien à domicile : besoin d'un rdv de coordination et d'interface sanitaire – social, entre les intervenants au domicile (auxiliaires de vie, infirmiers...) et l'équipe soignante
 - Investir du temps en plus pour en gagner ensuite
 - Répondre collectivement à des situations complexes



L'élaboration du projet de santé



- Réunions itératives
- Méthodes d'animation variées
 - Analyse du diagnostic territorial (besoins de santé)
 - « Ressentis » des acteurs, réactions
 - « projet idéal » et cartographie de l'expérience du professionnel (différentes étapes de participation)
- Livrables intermédiaires
 - Discussion et réaction sur les livrables intermédiaires (test utilisateur)



Détermination territoire

Dessiner territoire et
confrontation des
cartes

Méthode des 3 mots :
décrire territoire en 3
mots

Facilitateurs de l'accompagnement

- Régulateurs

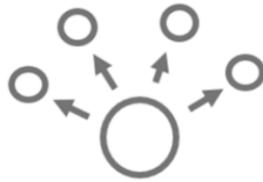
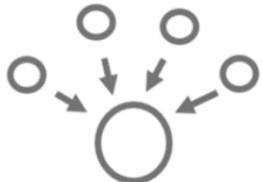
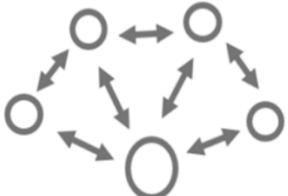
- Agences régionales de santé
- Assurance maladie (ou autres financeurs)
- Unions professionnelles et associations

- Consultants

- Aide à l'élaboration de projets de santé
- Interface entre les professionnels et l'Agence régionale ; médiateur



L'implication des usagers

	Informer	Consulter	Impliquer	Collaborer Co-construction	Habiller Co-décider
Objectifs de la participation des usagers					
	Fournir au public des informations fiables pour l'aider à comprendre (un sujet, des propositions, des conseils) pour mieux décider.	Obtenir les avis sur une décision, un projet déjà construit en amont. Les avis récoltés seront ou ne seront pas pris en considération	Inviter le public à « s'impliquer » pour faire part tout au long du processus de ses besoins et revendications afin qu'ils soient compris et bien pris en compte.	Coopérer pour produire un travail commun réfléchi collectivement et auquel chacun adhère. Etablir un partenariat avec le public dans chaque aspect de la décision.	Confier par délégation la prise de décision finale au public.
	« Nous vous informerons, nous vous tiendrons au courant. »	« Nous solliciterons vos commentaires sur les projets et les propositions. Nous écouterons vos préoccupations et vos besoins. Nous vous informerons de la manière dont vos commentaires auront ou non influencé la décision. »	« Nous travaillerons avec vous pour que les propositions reflètent vos besoins. Nous vous fournirons des informations sur la manière dont vos conseils ont influencé la décision. »	« Nous travaillerons avec vous pour élaborer des solutions. Nous intégrerons vos conseils et recommandations aux décisions autant que possible. »	« Nous mettrons en œuvre ce que vous décidez. Ou nous mettrons en œuvre ce que nous avons décidé ensemble et de manière consensuelle. »



Les freins à l'innovation sociale

- Enjeux d'interconnaissances
- Modes (libéral) et structures d'exercice variées
- La problématique du temps et des espaces de concertation à aménager
- Persistance de la hiérarchie professionnelle
- Enjeux de culture et de formation
- La question territoriale (territoire projet ou fonctionnel)



2/ Place du design dans l'action collective des CPTS

- Qu'est-ce qu'une CPTS ?
- Quelles sont les « missions » des CPTS ?
- La résilience organisationnelle en situation sanitaire exceptionnelle : l'exemple de l'épidémie de COVID-19

Les communautés professionnelles territoriales de santé

Service public territorial de santé (SPTS)



« Afin d'assurer une **meilleure coordination** de leur action et ainsi concourir à la **structuration des parcours de santé** (...) et à la réalisation des **objectifs du projet régional de santé** (...), des professionnels de santé peuvent décider de se constituer en communauté professionnelle territoriale de santé »

« La communauté professionnelle territoriale de santé est composée de professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs **équipes de soins primaires**, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours (...) et **d'acteurs médico-sociaux et sociaux** concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé. »

Article L1434-12 du CSP

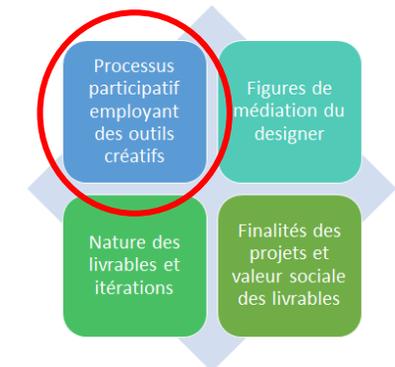
Permettre aux professionnels de santé de s'organiser pour répondre à des besoins de santé de la population (logique de « services au public »)



Les missions des CPTS

		Calendrier de mise en œuvre
Socles	<p>prioritaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer l'accès aux soins <ul style="list-style-type: none"> • Faciliter l'accès à un médecin traitant • Améliorer l'accès aux soins non programmés ○ Développer le recours à la télésanté 	<p>Démarrer au plus tard 6 mois après signature de l'ACI</p> <p>Déployer au plus tard 18 mois après signature de l'ACI</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser des parcours pluriprofessionnels autour du patient 	<p>Démarrer au plus tard 12 mois après signature de l'ACI</p> <p>Déployer au plus tard 24 mois après signature de l'ACI</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - Développer les actions territoriales de prévention 	<p>Démarrer au plus tard 12 mois après signature de l'ACI</p> <p>Déployer au plus tard 24 mois après signature de l'ACI</p>
Optionnelles	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la qualité et la pertinence des soins - Favoriser l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire 	N.A.

➔ **Au-delà de l'élaboration d'un projet territorial de santé, une démarche projet permanente**



N.A. : Non applicable

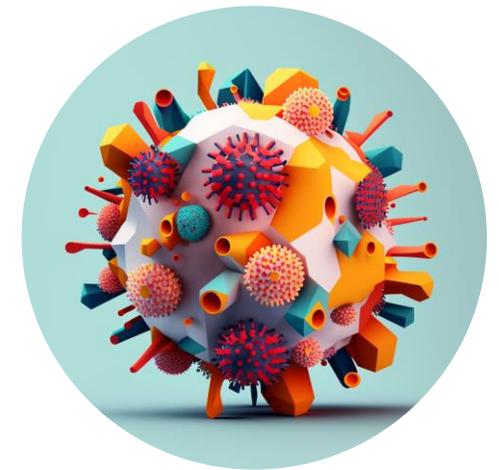
Les CPTS dans la crise COVID (1)

- **Mutualisation des ressources** (masques, SHA... stockage et entretien du matériel, acheminement...)
- **Redistribution des rôles professionnels** (renouvellement ordonnances par le pharmacien, nouveaux chemins cliniques...)
- **Réorganisation des circuits de consultation** (espaces dédiés, plages de consultation...)
- Mise en œuvre des **centres de dépistage et de vaccination**

Factors that influence the resilience of organizations

- Material resources
 - Preparedness and planning
 - Information management
 - Collateral pathways and redundancy
 - Governance process
 - Leadership practices
 - Organizational culture
 - Human capital
 - Social networks and collaboration
-

Barasa et al., 2018



Les CPTS dans la crise COVID (2)

Catégories	Actions
Aide aux professionnels.	Récupération/fabrication et distribution d'équipements de protection individuelle. Groupe d'entraide des infirmières libérales du territoire.
Formation/information des professionnels.	Première réunion présentielle le 10 mars. Webinaires News letters (1 à 4 par mois). Site internet. Page Facebook.
Coordination/orientation/parcours de soin.	Plateforme d'orientation et coordination « Rive gauche ». Groupe de coordination ville-hôpital. Protocole de prise en charge des malades COVID à domicile.
Intervention auprès de personnes/groupes fragiles.	Gardes de nuit et de week-end destinées aux EHPAD. Permanences médecins/infirmières au Centre d'hébergement d'urgence (CHU) Kellermann. Interventions (dépistage et éducation) dans des résidences sociales.



La CPTS du 13^e : réactivité et innovation

Le 13^e a toujours innové dans le domaine de la santé : création du premier inter-secteur psychiatrique en 1957, de la première Association de Gérontologie en 1978, par exemple. La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du 13^e (CPTS Paris 13) n'a pas fait exception à la règle ; elle a été la première reconnue par l'Agence Régionale de Santé en Ile-de-France. « Nous avons beaucoup travaillé depuis mars 2020. En partenariat avec la CPTS du 14^e arr. nous avons mis en place un centre d'appel pour orienter les professionnels et les patients, récupéré et redistribué des masques, des blouses et du soluté hydro-alcoolique, organisé une garde la nuit et les week-ends dans les EHPADS... Cette crise a montré que la coopération entre professionnels de santé sur un territoire est fondamentale. Une véritable responsabilité territoriale partagée est née. La CPTS donne un visage aux soins primaires et à la médecine de ville d'un territoire, ce qui facilite les échanges avec les institutions (ARS, CPAM, Ville de Paris) et avec les autres acteurs (hôpitaux, services médi-

co-sociaux, centre 15) », insiste Hector Falcoff, président de la CPTS du 13^e. Depuis début juin, les CPTS du 13^e et du 14^e avec l'appui de professionnels de santé du 15^e ont organisé un centre de dépistage destiné aux 3 arrondissements (13^e-14^e-15^e), en partenariat avec l'AP-HP. Le centre est basé dans l'annexe de la mairie du 14^e. « Nous avons pris le relais du centre COVISAN de la Pitié Salpêtrière, c'est un bon exemple de coopération ville hôpital. Nous faisons entre 50 et 100 dépistages par jour, au centre ou à domicile si nécessaire », poursuit le Docteur Falcoff.

Les projets en matière de santé ne manquent pas pour la CPTS du 13^e : « TOUT est à faire ou presque en matière d'organisation des soins primaires et de coordination ville hôpital. Nous avons une vingtaine de projets et d'actions en cours. En octobre 2019 nous avons signé avec la CPAM de Paris un accord conventionnel interprofessionnel qui nous a donné un cadre stable pour cinq ans », conclut le président de la CPTS du 13^e.

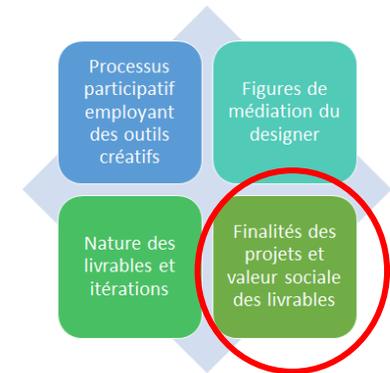
Falcoff H. et al., « Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) face à la crise Covid. L'exemple des 13^e et 14^e arrondissements de Paris » in I. Aubert, C.

Jobin, F. Kletz, (dir.), « Crise Covid et organisation du système de santé. Témoignages et regards croisés », Paris : Presses des Mines, collection Economie et gestion, 2021

3/ Conditions d'une adoption durable du design par le secteur des soins primaires

La responsabilité populationnelle

- **Apparition en Amérique du Nord dans les années 2000**
 - Obligation des acteurs de santé d'un même territoire de maintenir et améliorer la santé des habitants
- **En France, une apparition plus récente**
 - Evoqué dans des rapports du HCSP (sur les GHT), de la FHF...
 - Non formellement inscrit dans le droit
 - Discours Marisol Touraine (4 mars 2013) : « Le **service public territorial de santé**, c'est en effet reconnaître une responsabilité collective de service public à l'ensemble des acteurs de santé d'un territoire »
 - Rapport B. Devictor (22 avril 2014)
 - Création par LMNSS des CPTS qui portent en germe l'idée d'un « service au public »
 - LOTSS *Ma santé 2022* : « **L'ensemble des acteurs de santé d'un territoire est responsable de l'amélioration de la santé de la population de ce territoire ainsi que de la prise en charge optimale des patients de ce territoire** » (art. L1434-10 CSP)



La responsabilité populationnelle (2/2)

- La réussite de la mise en œuvre de la responsabilité populationnelle pourrait apparaître comme une condition de l'adoption durable du design en santé dans les soins primaires
- Nécessité de respecter « l'autonomie des acteurs professionnels »
- *i.e.* un processus de changement, une mise en responsabilité, une responsabilisation des acteurs, par eux-mêmes, au bénéfice de la population d'un territoire

= la manière dont l'ensemble des acteurs de santé d'un territoire qui décident d'œuvrer ensemble, dans une démarche projet et non plus par des actions isolées segmentées et individuelles, à l'amélioration de l'état de santé et au bien-être de toute la population d'un territoire

La responsabilité populationnelle implique au moins trois changements fondamentaux, à accompagner

Un principe d'action :
« Partir non plus de l'offre de santé mais des besoins de santé de la population »

Changement d'objectif

→ Du curatif au **préventif** ; attention forte aux **déterminants de la santé**

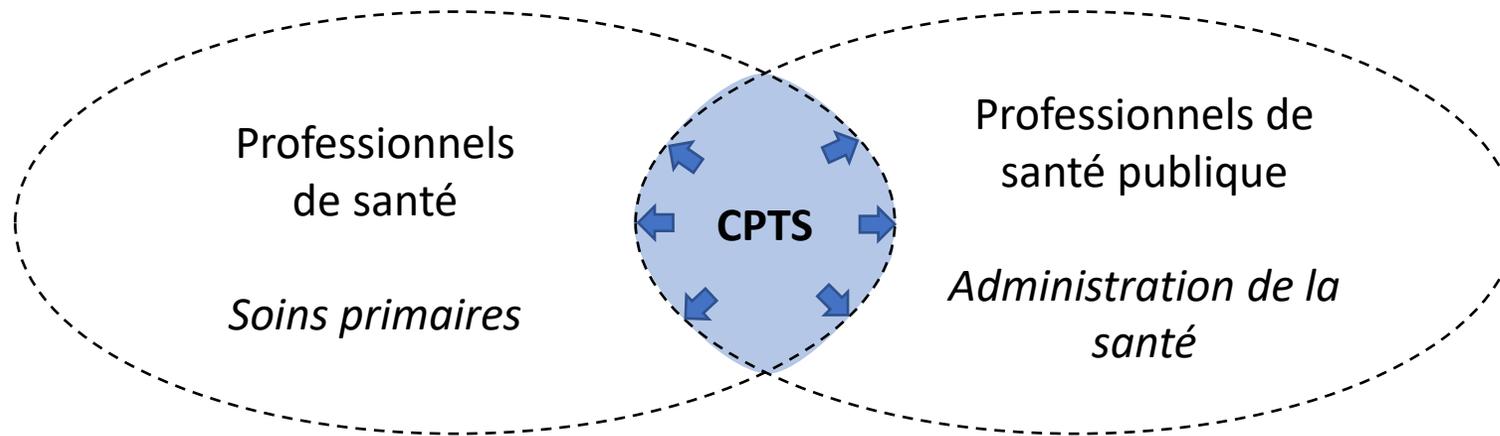
→ **Organiser l'offre** pour assurer un **égal accès** aux services et prestations de santé en tout point du territoire et dans des délais raisonnables

Changement d'échelle

Changement de public

→ Plus seulement les malades mais aussi les **bien portants** (population). Vision plus large mais aussi centrage sur les plus vulnérables et la réduction des **IS(T)S**

Enjeux de la structuration



- Nouveaux métiers (coordination territoriale)
- Administration de santé*
- Compétences en **santé publique... et en design**

Merci de votre attention

sylvain.gautier@uvsq.fr