



**Entretien
2 avril 2021**

Point de vue *Territoires et santé*



Jean SIBILIA

Jean Sibilia est doyen de la Faculté de médecine, maïeutique et sciences de la santé de l'Université de Strasbourg. Il a été Président de la Conférence des doyens de médecine entre 2018 et 2020.

Mobiliser les acteurs territoriaux sur une feuille de route partagée

Le débat sur les compétences des acteurs territoriaux en matière de santé, sur leur autonomisation, est extrêmement important dans le contexte actuel, avec l'expérience de cette épidémie Covid-19 qui a montré l'importance d'une coordination des acteurs locaux (professionnels de santé, collectivités, etc.).

Plusieurs sujets sont à mettre en exergue dans le champ de la santé et de l'autonomie :

- Une définition claire des territoires et des régions avec une cohérence maximale des périmètres est nécessaire. L'initiative des acteurs de terrain, coordonnée par une feuille de route, doit être possible car cela donnera certainement plus de consistance et d'efficacité aux actions à mener qu'un territoire imposé ;
- Une définition opérationnelle de la proximité est aussi nécessaire. Il faut partir des questions et des missions de terrain pour trouver une gouvernance ad hoc et non pas l'inverse. Les CPTS (Communautés professionnelles territoriales de santé) sont une idée intéressante mais c'est la méthodologie de mise en œuvre qui compte. Elle doit intégrer tous les acteurs, en synergie obligatoire avec les GHT ;
- Les missions de proximité doivent être réfléchies selon une gradation de l'offre de soins, en définissant à l'échelle d'un territoire ou d'une région les acteurs des missions de recours. Cette organisation doit tenir compte de collaborations transfrontalières pertinentes, qui sont assez nombreuses en France en raison de l'étendue de nos frontières. Cette réorganisation qui n'a rien d'original est attendue depuis des décennies mais elle tarde à se mettre en place. Pourquoi ? Il est probable que les usages, les habitudes, les réflexes de proximité empêchent cette organisation pourtant tout à fait logique. Il faut donc une méthodologie plus proactive comme cela a été fait au Danemark ou en Allemagne, à condition de la rendre acceptable par les acteurs de terrain ;
- Cette gradation de l'offre de soins doit être coordonnée avec une gradation de l'offre de formation et de recherche. La formation et la recherche, sous toutes leurs formes, sont des éléments majeurs d'efficacité, de qualité et d'attractivité pour le système de santé. Il faut donc une réflexion avec une stratégie territoriale et régionale de la formation et de la recherche en santé. Ces aspects doivent être évoqués dans les territoires de santé, avec une feuille de route détaillée qui donne aux acteurs les moyens de la construire pour qu'elle soit pertinente et performante ;
- Les missions de santé doivent intégrer l'ensemble des dimensions, c'est-à-dire la prévention, le soin, la prise en charge de la perte d'autonomie et du handicap et la prise en compte de la qualité de vie, notamment environnementale. La diversité des situations territoriales et régionales légitime qu'une feuille de route soit établie à cette échelle, avec, s'il le faut, un cadre régalien et des plans nationaux de soutien. Ainsi, c'est une répartition nouvelle entre l'Etat et les collectivités qu'il faut construire en allant au bout de la démarche, c'est-à-dire avec une dévolution de certaines compétences et des financements permettant réellement une force d'action. C'est un chantier évoqué de longue date, qui justifie un reformatage complexe aussi bien des missions et des compétences que des ressources ;

« Qu'il y ait beaucoup d'acteurs n'est pas forcément un problème s'il y a une stratégie partagée. »

- Les collectivités (régionales, territoriales, locales) doivent être liées par une feuille de route en santé. Le rôle et les missions de chacun ne sont pas

suffisamment bien définis avec une répartition des responsabilités parfois fragmentée comme l'illustre la compétence médico-sociale gérée par les collectivités territoriales hors du champ de la santé. Les acteurs de terrain (municipalités et métropoles) sont très importants car ils ont un ancrage de proximité extrêmement utile pour mener des actions d'information et de santé publique. Qu'il y ait beaucoup d'acteurs n'est pas forcément un problème s'il y a une stratégie partagée ;

- Dans cette organisation, la place des professionnels de santé, des patients et plus largement des citoyens doit être renforcée. Il faut certainement éviter de multiplier les commissions et les comités et plutôt simplifier l'organisation actuelle, qui est illisible. Il y a un nombre important d'acteurs, qui ont presque tous une forme de légitimité mais ces voix multiples créent une forme d'immobilisme chronique. C'est un équilibre difficile, car il faut préserver et même favoriser la liberté d'expression (démocratie d'opinion) mais en évitant les débordements d'une démocratie de l'émotion au profit d'une forme (à inventer) de démocratie citoyenne. L'on peut imaginer une assemblée territoriale de la santé avec une gouvernance partagée par les acteurs de terrain (patients, professionnels, collectivités), en y associant des représentants de l'Etat et en s'efforçant de simplifier l'organisation existante. Cependant, cette organisation ne doit pas remplacer l'expertise d'acteurs, en particulier associatifs, qui maillent les territoires par leur diversité. Le plus important est d'avoir une stratégie commune à laquelle chacun peut contribuer en donnant des moyens d'action réels (organisation, management, financement) ;
- Toute stratégie justifie d'être évaluée pour la rendre plus performante. Cette évaluation est nécessaire mais elle doit être organisée, prioritairement sous la forme d'une auto-évaluation formative avec un agenda qui donne du temps à l'action ;
- Les acteurs locaux (territoires, municipalités, métropoles, régions) ont la capacité de développer une stratégie d'attractivité territoriale dans le domaine de la santé. Cette stratégie est indissociable de la stratégie de développement durable et surtout d'un accès des populations aux autres fonctions majeures que sont l'éducation, le travail, la justice. C'est une construction complexe qui demande une réflexion nouvelle sur les organisations. Cette attractivité pour et par la santé est un domaine important pour les collectivités quand on voit le développement de la Silver Economie, du numérique et de stratégies de santé de plus en plus « curatives » (recherche de la guérison) et à terme préventives. L'importance pour les collectivités de construire un territoire de santé attractif par les activités académiques et industrielles peut être illustrée par de nombreux exemples mais force est de constater que l'on ne pourra pas tout faire partout, d'où une nécessaire feuille de route pour une stratégie partagée territoriale et régionale.
- Les acteurs locaux doivent affirmer leur responsabilité populationnelle et sociétale dans les domaines de la santé en s'appuyant sur les établissements de santé et les professionnels de terrain de la santé et du médico-social. Tous

les nœuds du réseau existent mais il faut leur donner ou redonner les moyens et l'envie de construire une feuille de route partagée.

On assiste, pour différentes raisons, à une lassitude voire une démobilisation des acteurs de terrain. Les éléments qui mènent à cet état « dépressif » ont été largement analysés notamment (mais beaucoup trop partiellement) par le « Ségur de la santé ». Une remobilisation, avec une réaffirmation du sens de ces missions et une revalorisation de ces métiers est nécessaire selon un agenda qui reste à définir. L'important est déjà d'inverser le sens du vent pour montrer qu'il existe un projet collectif nouveau construit avec une méthodologie participative incluant un management bienveillant. Management « bienveillant » est une appellation galvaudée qui ne signifie pas qu'il n'y a pas de ligne. Bien au contraire il faut des lignes pour entraîner les acteurs à les suivre, conscients que l'intérêt général est une priorité dans le domaine de la santé[1].

[1] Cf. aussi le « manifeste des 100 pour l'hôpital public » que nous avons rédigé l'été dernier: <https://seafire.unistra.fr/d/bffc1a9a4b8141b18329>