



NOTE DE RÉFLEXION POUR LA FONDATION DES CPTS

L'Esprit de la loi : une révolution organisationnelle ...

*“Ma Santé 2022 va favoriser une **meilleure organisation des professionnels de santé** qui devront travailler ensembles et mieux coopérer au service de la santé des patients. Ma Santé 2022 permettra de **rassembler les professionnels de ville et les soignants à l'hôpital autour de projets de santé adaptés aux besoins des français dans les territoires**. Elle donnera la possibilité pour chaque Français tous les jours de la semaine jusqu'en soirée et le samedi matin sans devoir passer par l'hôpital, de renforcer les actions de prévention, de maintenir à domicile le plus possible les personnes fragiles, âgées ou présentant plusieurs pathologies. **L'exercice isolé doit devenir l'exception à l'horizon 2022.**”*

Ma Santé 2022, un engagement collectif _ Ministère des solidarités et de la Santé _ Septembre 2018

...occultant les révolutions structurelles indispensables à sa réussite

Car en effet il ne faudrait pas croire que la réussite d'une CPTS puisse se suffire d'intentions communes (aussi louables et bien-fondées soient-elles), de techniques d'organisations conventionnelles, de protocoles de convention, d'outils numériques accessibles à tous. Toutes ces dimensions, quoique nécessaires, ne sont pas des panacées qui permettent la cohésion sociale et l'efficace coopération des acteurs de cette institution nouvelle. Ce constat se fait déjà à l'échelle plus locale des équipes de soins primaires (ESP) et maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) dont certaines, à défaut de structuration adéquate et de cohésion forte de leur équipe, se trouvent en grande difficultés (relations interpersonnelles persécutantes, difficultés de gestion...). Parfois ces difficultés peuvent mener jusqu'à l'implosion de l'équipe, laissant au passage des professionnels de santé en souffrance.

Il s'agit donc de déterminer et formaliser les révolutions structurelles qui s'imposent pour que cet ambitieux plan Ma Santé 2022 ne reste pas un vœux pieux :

- la transformation culturelle des équipes
- l'innovation juridique
- l'innovation économique

1ère condition de réussite : de la nécessité d'une révolution culturelle



La première condition de réussite des CPTS, c'est-à-dire de leur implantation durable et de leur efficacité réelle auprès des citoyens, est que les acteurs de la santé constituent un véritable collectif coopératif à partir de valeurs et de comportements professionnels partagés concernant la santé.

Évidemment il faut entendre la Santé dans le sens que lui donne l'OMS. Elle est globale et concerne non plus seulement les maladies organiques, mais aussi l'accès au bien être psychique (mental) et social. Dans cette perspective elle nécessite **la coopération de plusieurs disciplines complémentaires**, bien évidemment médicales, mais aussi paramédicales, sociales et psychiques. Disciplines qui, parce que **essentiellement libérales**, ont à cœur de **fonctionner en silo étanches parce qu'elles fondent leur éthique et leur déontologie sur des systèmes de valeurs qui leurs sont propres. Et parfois les opposent entre elles.** Cet état de fait laisse pronostiquer les difficultés que les CPTS auront à affronter pour s'organiser, fonctionner et réussir. En effet pour les professions libérales l'organisation avec d'autres disciplines peut paraître persécutive : il y a une phobie de la subordination, quelle qu'elle soit. Il en va donc de leur sacro sainte liberté. Aussi pour que les organisations, les protocoles, les outils ne soient pas persécutifs, et par voie de conséquence appropriables, il est nécessaire qu'ils fassent **sens**. C'est-à-dire qu'ils s'inscrivent dans un système de valeurs fondamentales partagées qui définit cette « mission commune » qu'est la santé de nos concitoyens. Faut-il rappeler que panacée est la déesse des remèdes mais pour que ceux-ci fassent effets il faut que Hygie, déesse qui préserve la santé par son action « humaine » donne sens à ces outils et organisation. Hippocrate nous l'enseigne.

Par ailleurs on peut penser qu'avec la constitution des CPTS, les médecins généralistes référents auront un rôle essentiel et primordial pour organiser le fonctionnement et la coopération. En effet, les médecins généralistes sont les premiers acteurs confrontés aux troubles de santé. Et si à présent ils sont spécialistes, ce sont bien les spécialistes de la santé globale (au sens de l'OMS) de leurs patients. Bien que l'on puisse déplorer que leur formation « généraliste » ne soit pas aujourd'hui suffisamment axée sur le psychique et le social. Leur formation dans ces domaines est sans doute liminaire.

Il faut s'en convaincre, **il ne faut pas espérer que cette cohésion sociale, nécessaire pour fédérer en équipes les énergies et les talents, se constitue naturellement pour autant que tous en ait la volonté et le désir. La bonne volonté ne suffit pas.** Parfois même elle est contre productive, car « *l'enfer est pavé de bonnes intentions* ». Cette **cohésion sociale des membres doit se constituer**. Et pour se constituer il faut au préalable pouvoir analyser les systèmes de valeurs issus des différentes disciplines, pour identifier celles qui sont compatibles entre elles et avec la conception hippocratique de la Santé reprise par l'OMS. Ce repérage permet la constitution d'un corpus de fondamentaux qui assurent la cohésion sociale et permet conséquemment l'articulation des soins et des aides à ceux qui les nécessitent. **Ce repérage et la constitution d'un corpus de fondamentaux communs ne peuvent pas être opérés avec efficacité de manière**



empirique : c'est une loi anthropologique . Ils nécessitent le recours à des **méthodes ethnologiques** adaptées à nos sociétés développées, qui ont déjà été largement éprouvées notamment dans le domaine de l'entreprise, et de la transformation culturelle de celles-ci pour opérer des mutations impératives à leur adaptabilité et leur prospérité.

2nde condition de réussite : de la nécessité d'une innovation juridique

Reste que si la constitution d'un collectif de soignants est d'aidants est une nécessité, cela ne garanti pas pour autant la pérennité de l'institution ainsi constituée. Il lui faut une infrastructure juridique qui lui assure une gouvernance adaptée et structurante. C'est un facteur clé de succès.

L'ARS a laissé le choix « spontané » à l'initiative de ceux qui font candidature à la constitution d'une CPTS. Sans doute la plupart ont choisi l'association issue de la loi 1901. C'est un pis aller pertinent puisque ce statut a la vertu de rassurer à la fois les libéraux et les tutelles :

- les libéraux le trouvent compatible avec leur prérogative puisque l'esprit de la loi garantit la libre association. Il n'y a donc pas de risque de subordination et son fonctionnement s'apparente à ce qu'on convient d'appeler la « démocratie directe » ou « participative ». Ce qui, toutefois, n'est pas forcément le plus efficace quand l'enjeu est la santé de nos concitoyens.
- pour la puissance publique ce statut associatif lui garantit à la fois que les allocations de ressources dont elle les fait bénéficier ne peuvent être détournées en rudiment personnel et qu'il s'agit bien d'un désintéressement à l'enrichissement capitalistique.

En effet, en tout état de cause, l'écueil le plus patent concerne bien le financement par la puissance publique de cette nouvelle organisation de la santé, basée d'abord sur les ESP-MSP, puis bientôt sur les CPTS. Qu'on en juge, pour avoir droit à ses financements, une Maison de Santé doit constituer successivement:

- une association loi 1901 : pour établir et porter le projet de santé
- une SCI (Société Civile Immobilière) : pour l'acquisition des locaux
- une SCM (Société Civile de Moyens) : pour gérer le fonctionnement économique de la Maison de Santé avec des ressources issues essentiellement des autres acteurs juridiques et de la participation financière de ses membres
- une SISA (Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires) : pour percevoir au travers des ACI les NMR

De notre expérience : tout cela pour un budget de fonctionnement de 180 000 euros, une douzaine de praticiens, et 60 000 euros d'ACI annuels !! Le moins que l'on puisse dire c'est que ce n'est pas d'une simplicité évidente. Pourquoi faire simple quand on peut faire compliquer ? **Il y a matière à réflexion de fond si l'on ne veut pas à terme (proche) que les tutelles nous imposent leur solution juridique de gouvernance économique**, ou que les CPTS connaissent

à plus grande échelle les mêmes difficultés que rencontrent déjà les ESP et MSP, faisant courir des risques inutiles et délétères pour les professionnels qui les composent : il en va de la sécurité d'exercice des professionnels, et par là de la pérennité et efficacité de leurs productions.

3ième condition de réussite : de la nécessité d'une innovation économique

Il est clair que la loi « *Ma Santé 2022* » est un véritable basculement à la fois culturel mais aussi et conséquemment économique. Tout le monde est maintenant conscient qu'au delà de l'efficacité sociale de l'enjeu il y a le financement de la santé par la puissance publique. Pour anticiper ce qui est mis en œuvre, et en particulier au travers des CPTS, c'est la mise en place, d'abord empirique, d'une **économie mixte d'un genre nouveau** mais qui a déjà une esquisse du côté de la médecine hospitalière : hôpitaux et cliniques privés qui sont, eux, de véritables entreprises de soins et gouvernées comme telles, ont un financement public. Il y a déjà là **délégation de service public à ces établissements**. L'intention et la stratégie consistent à **étendre cette délégation de service public aux professionnels libéraux sur un territoire circonscrit et d'articuler ces pratiques ambulatoires sanitaires, sociales et médico sociales, avec le secteur hospitalier public et privé**.

L'économie mixte, la puissance publique sait faire dans d'autres domaines que la Santé. Dans le domaine marchand, par exemple, non régalién. Il y a l'EPIC (Etablissement Public Industriel et Commercial) qui associe financement public (en général charges de fonctionnement) avec des ressources industrielles et commerciales propres à l'établissement. Si on allait plus avant dans cette orientation on pourrait considérer à terme que les ressources issues de la puissance publique concernent le financement des dépenses occasionnées par l'infrastructure organisationnelle administrative. Mais aussi le financement des projets de recherches et d'expérimentation. Il n'est pas utopique de penser que l'on pourrait créer un Établissement Public qui articulerait les financements de l'état et les compétences des libéraux sous la forme d'un établissement public spécifique qui pourrait être un « **Établissement Public Territorial Libéral de Santé** ». Avec un **contrat pluriannuel d'objectif et de moyens**. Il faudrait une concertation tripartite : représentants de la puissance publique, représentants des syndicats, représentants libéraux des trois champs (organique psychique social) sous l'égide de la future Fédération des CPTS.

Marc Lebailly

Vice Président CPTS NE Hygie

Administrateur et chargé de la stratégie de l'Institution Hygie (association à l'initiative de la CPTS)

Ancien associé, gérant d'ACG (Cabinet en conseil stratégique de culture et d'organisation d'entreprise)
Psychanalyste, Anthropologue