



Association loi de 1901  
Reconnue d'Intérêt Général

Siège social :  
Hôpital Simone VEIL  
1 rue Jean Moulin  
95160 MONTMORENCY

« They did not know it was impossible, so they did it\* » Mark TWAIN

\*Des innocents ne savaient pas que la chose était impossible, alors ils la firent



## Sommaire :

- Le billet du mois...
- En matière de presbycousie, une carte n'est pas le territoire<sup>1</sup> (2)»



## Le Billet du mois

par Mireille SAN JULLIAN

Je ne sais pas ce que vous allez penser de ces 2 Lettres mais nous ne sommes pas habitués à penser de la sorte. Nos problèmes médico-soignants nous prennent la tête, toute la tête et c'est une chance que nous offre Bruno de voir un peu plus loin que le bout de notre pensée habituelle. Déjà de faire une équipe médico-soignante... alors si en plus il faut devenir administrateur, n'y songez pas ! Et pourtant...

## En matière de presbycousie, « Une carte n'est pas le territoire (2) »

(Suite de la Lettre 111)

Bruno GALLET

Alain Juppé a mis en avant la notion de filière de soins lorsqu'il a tenté de défendre en 1996 sa réforme de l'hospitalisation publique et privée, y introduisant les premiers droits aux patients et la perspective de la démarche qualité appliquée à la santé. Les années 2000 ont privilégié le terme de coordination, à la fois comme objectif et méthode, valorisant la complémentarité des acteurs sanitaires et médico-sociaux.

Cette décennie est également, notamment avec la tragédie de la canicule de l'été 2003, celle de la prise de conscience des difficultés supplémentaires que posent les maladies chroniques. Le système de santé français brille dans la prise en charge des urgences et des pathologies ponctuelles mais trébuche souvent s'agissant des pathologies chroniques, plus exigeantes... en termes de compétences associées requises et d'approche du malade. Insuffisances rénales et cardiaques, diabète, BPCO deviennent sources de réflexions quant aux meilleurs moyens d'adapter le dispositif curatif français à ces maladies que l'on doit traiter sur plusieurs années, avec des intervenants multiples et complémentaires.

**Demande toujours le maximum et fais avec ce que tu as.**

**En matière de presbycousie, « Une carte n'est pas le territoire (2) »** (Suite)

Bruno GALLET

Les pouvoirs publics ont ensuite consolidé cette approche dans les années 2010, en s'appuyant successivement sur les termes de trajectoires de soins, puis de parcours de soins. L'élément nouveau dans ce contexte est la dimension numérique. Le développement de la télémédecine, des dossiers patients informatisés, des services digitaux d'accès aux soins sont venus donner des outils opérationnels pour mettre en œuvre cette culture du partage et de l'échange au bénéfice des patients.

Au moment où les pouvoirs publics présentent une nouvelle réforme, portée par le programme « Ma santé 2022 », avec des contraintes financières croissantes, on sent plus que jamais la nécessité de réussir. La révolution copernicienne doit advenir dans le domaine de la santé. Le parcours de soins peut être ce concept permettant le renversement de la représentation de l'organisation des soins, mettant le patient, notamment presbycousique, au centre des interactions entre professionnels.

Lors du Conseil des ministres du 13 février 2019, Agnès BUZYN, ministre des Solidarités et de la Santé, a présenté son projet de loi relatif à l'organisation et la transformation du système de santé, qu'elle défendra au mois de mars à l'Assemblée nationale. Parmi les dispositions de ce projet de loi, on trouve une habilitation pour prendre par ordonnances des mesures permettant de développer des modalités d'exercice coordonné de la médecine.

On voit bien que les pouvoirs publics tendent à sortir la prise en charge collective et concertée du patient du cadre expérimental dans lequel il était cantonné pour en faire un principe général d'organisation des soins. On ne sait pas ce que contiendront les ordonnances prises par le gouvernement avec cette habilitation législative. Si les pouvoirs publics sont ambitieux, le parcours de soins ne sera plus l'exception mais le principe. La prise en charge collective médico-soignante reliant le monde sanitaire et le secteur médico-social, associant l'ensemble des acteurs concernés ne sera plus une originalité mais la norme.

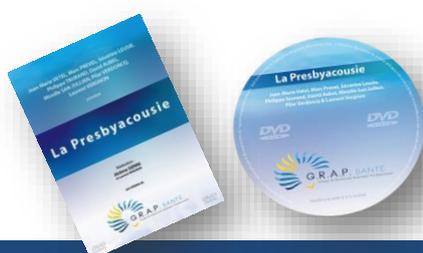
Participant au congrès national des internes de Tours le 16 février 2019, Agnès Buzyn a préconisé « la sortie du tout hôpital ». Afin d'illustrer cette possible évolution, elle a évoqué les réseaux de soins de proximité, les communautés professionnelles territoriales de santé comme possibles relais de prise en charge à développer. Faire vivre le lien ville-hôpital passe d'abord par le développement d'une offre de prise en charge territoriale à côté des établissements de santé, qui leur soient complémentaires.

Certains éléments du contexte actuel semblent donc susceptibles de nous aider dans notre action. La prise de conscience de la diversité des impacts des troubles auditifs progresse, la couverture des frais par la sécurité sociale des dispositifs auditifs va être augmentée et la motivation du GRAPsanté n'a jamais été aussi forte.

Pour faire vivre cette détermination, il nous faudra être exigeants par rapport nous-mêmes, développer le champ de nos interlocuteurs par le biais des publications et des formations et surtout proposer aux patients une stratégie d'accompagnement toujours repensée.

En s'inspirant à nouveau d'Alfred Korzybsky, essayons d'avancer : « J'accepte les relations, la structure et l'ordre comme éléments fondamentaux ».

Pour le DVD gt, écrivez à : [lvergnon@grapsante.org](mailto:lvergnon@grapsante.org)

**L'équipe de la rédaction****Rédactrice en chef** : Séverine LEUSIE ([sleusie@grapsante.org](mailto:sleusie@grapsante.org))**Rédacteur-adjoint** : Laurent DROUIN**Rédacteurs** : David AUBEL, Samir DHOUIB, Bruno GALLET, Jean-Paul LECHIEN, Béatrice MADERO, Nicole RIBETTE-MILONAS, Régis RIBETTE, Mireille SAN JULLIAN, Gérard TUTOUX, Émilie VATIN, Laurent VERGNON, Marie-Françoise VOGEL.