

## ***Préambule***

Les professionnels de santé ont aujourd'hui recours à une multitude de dispositifs ou structures permettant une évaluation de l'état de santé d'une personne à domicile ou en établissement, ou susceptibles de mettre en œuvre un appui à la coordination d'un parcours de santé dans le cadre d'un retour ou d'un maintien à domicile. Les politiques successives de l'Etat ont contribué à développer ces services, au prix d'une complexification croissante, et corollairement d'une difficulté à envisager la réponse la plus adaptée à leurs besoins pour les acteurs de terrain. Il s'agit aujourd'hui d'une doléance quotidienne des professionnels, en particulier de soins primaires, pour lesquels cette superposition de services ne fait qu'accroître leur illisibilité.

La plupart des dispositifs d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé mis en place et promus par les divers organismes d'Etat [essentiellement, CLIC (DGCS), réseaux de santé (DGOS), dispositifs MAIA (CNSA)] ont des missions complémentaires, dont certaines se télescopent, notamment lors de la mise en œuvre de la structuration ou de l'appui des parcours de santé des personnes mais également dans les champs de l'animation territoriale des coopérations entre acteurs, ou encore concernant l'intégration de ceux-ci dans une dynamique collective. Des solutions à ces difficultés ont été proposées au travers des expérimentations PAERPA et TSN, et la loi LMSS a porté en 2016 les fondements des *Plateformes Territoriales d'Appui* (PTA), dans un souci de mutualisation, simplification, et lisibilité des services d'appui en territoires.

Néanmoins, si avec la loi une évolution adéquate semble s'être dessinée dans certains territoires, dans d'autres c'est la gouvernance d'un seul dispositif regroupant tous les autres qui a été placée au premier plan, ou la disparition d'un service au profit d'un autre qui s'est produit, ou encore l'intégration structurelle de l'un ou de plusieurs dispositifs au sein d'un seul qui a été imposée. Dans tous ces cas, les acteurs impliqués dans les dispositifs concernés, en particulier les équipes professionnelles, sont confrontés aux difficultés liées à une réorganisation complexe ou à la remise en cause de leurs missions. Ces situations, nombreuses, altèrent le bon déroulement des services, fragilisent les évolutions en cours, démotivent les acteurs dont ceux de soins primaires impliqués dans ces dispositifs, tout en dénaturant l'objectif du législateur.

La *Stratégie Nationale de Santé* lancée par l'Etat fait de la « convergence des dispositifs d'appui aux parcours » l'une de ses priorités, portant d'autant plus ces problématiques au devant de la scène. Pour la plupart des acteurs de terrain, la question centrale est cependant de considérer d'abord ce que sont les besoins et les services pour l'appui et la coordination des parcours de santé des personnes, et non la gouvernance des dispositifs portant ces services. Alors que la nature du porteur – en somme, celui qui en détient le financement - est une question très souvent débattue, c'est le contenu des services et leur organisation pratique qui est le véritable défi à surmonter. Les équipes des divers dispositifs devant converger considèrent en effet qu'il faut avant tout mettre en commun leurs expériences, leurs compétences, et leurs savoir-faire, organiser les complémentarités des services, et simplifier collectivement leurs modes opératoires, indépendamment de la question de la gouvernance. Cette dynamique collective doit se construire avec les acteurs de soins primaires, et doit être réalisée selon une déclinaison territoriale, même si un cadre synoptique national ou régional peut être proposé.

Pour nombre d'acteurs de santé en territoires, le processus de convergence des dispositifs d'appui aux parcours doit être un processus ascendant : ce sont les acteurs eux-mêmes qui s'organisent dans chaque territoire, en fonction de son histoire, ses ressources, des modes de compagnonnage et des acquis collectifs antérieurs, afin d'élaborer ensemble les réponses adaptées à leurs besoins sur le terrain. Si une convergence n'est pas indispensable dans chaque territoire parce que des modes coopératifs ont permis une cohérence de posture et d'action des acteurs ainsi qu'une complémentarité efficace des services, les nombreux territoires où cette convergence apparaît nécessaire doivent bénéficier d'un accompagnement par les institutions régulatrices et s'appuyer sur une dynamique volontariste des acteurs, se regroupant autour des promoteurs et animateurs des CPTS lorsque ceux-ci sont identifiés, et des directeurs de réseaux de santé, animateurs et responsables de CLIC, et pilotes de dispositifs MAIA lorsque ces dispositifs existent. Enfin, envisager la convergence des dispositifs d'appui aux parcours, c'est faire évoluer leurs modes de financement, en particulier dans le contexte de la diversité de ceux-ci et du portage de chaque dispositif par des acteurs différents des mondes sanitaire, médico-social, ou social, sans obérer la nécessité d'expérimenter et de s'appuyer sur une évaluation participative.

C'est dans l'esprit d'une ***contribution collective à la convergence des dispositifs d'appui et de coordination des parcours en santé, au bénéfice des acteurs de terrain***

*et des personnes, avec les représentants de ces acteurs dont ceux des soins primaires*, qu'est fondée aujourd'hui une nouvelle *fédération*. Les valeurs et postures qui caractérisent la dynamique de cette fédération sont l'innovation et l'intelligence collectives, la gouvernance partagée des collectifs d'acteurs en territoires, la coopération transprofessionnelle sans hiérarchisation mais en complémentarité des compétences et métiers, la capitalisation à partir du compagnonnage et du partage des savoirs, la formation aux postures communes par l'expérience partagée, la neutralité et la posture de médiation des intervenants dédiés à l'appui et à la coordination des parcours, la lisibilité et simplicité des services et missions dédiées aux parcours de santé pour les usagers et les professionnels.

1 – Définition de la santé selon l'*Organisation Mondiale de la Santé*

2 – Définition des parcours de santé selon le *Ministère de la Santé et des Solidarités*

3- Définition de la coordination des parcours de santé selon la *Haute Autorité de Santé*

4 – Définition de l'appui à la coordination des parcours de santé selon la *loi LMSS du 26 janvier 2016*