



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 presbyacousie, « Une carte n'est pas le territoire<sup>1</sup> »



## Le Billet du mois

par Mireille SAN JULLIAN

**B**runeau GALLET, notre trésorier adjoint, est Directeur des finances de l'hôpital Paul Guiraud et du système d'information du GHT Psy Paris Sud. Il est aussi auteur de l'ouvrage, « Les coopérations en santé », préfacé par Jean-François MATTEI, aux éditions des Presses de l'EHESP. Il nous fait prendre conscience que notre travail n'est qu'un morceau d'un tout de ce qu'il faudrait faire pour que les presbyacousiques en profitent. Un grand merci à lui.

### En matière de presbyacousie, « Une carte n'est pas le territoire (1) »

Bruno GALLET

L'aphorisme d'Alfred Korzybsky devrait amener la communauté médico-soignante et ceux qui la gouvernent à méditer sur l'écart qui peut exister entre, d'une part, notre perception et représentation du monde extérieur, « la carte », et d'autre part la réalité, « le territoire », lorsqu'on se penche sur la prise en charge de la presbyacousie.

Cette pathologie cumule tous les paradoxes. Elle fait cohabiter tout à la fois une offre de soins pléthorique mais non coordonnée, un public cible en nombre croissant mais qui ne constitue pas toujours « une demande de soins » du fait du manque d'informations sur la maladie ainsi qu'une technologie d'appareillage toujours plus présente et performante, mais inopérante si elle ne n'inscrit pas dans un accompagnement plus global.

Du fait de ces paradoxes, les repères que l'on pourrait se constituer en lisant la carte des données sur la pathologie se trouvent tous infirmés dès lors qu'on examine la réalité en parcourant les différents territoires de santé, en premier lieu ceux où se trouvent les patients.

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

## En matière de presbyacousie, « Une carte n'est pas le territoire (1) » (suite) par Bruno GALLET

La représentation du monde de la presbyacousie pourrait être flatteuse avec des professionnels de santé présents et « sachants », des patients représentant des files actives importantes et des technologies en progression constante.

La presbyacousie, pour sortir de ces décalages flagrants entre le potentiel de prise en charge et la réalité de l'accompagnement des patients, doit bénéficier d'une nouvelle approche. Cette pathologie ne pourra être traitée efficacement que si les principaux acteurs, professionnels de santé et patients, sortent du cloisonnement actuel et parviennent à s'organiser afin de structurer collectivement des parcours de soins.

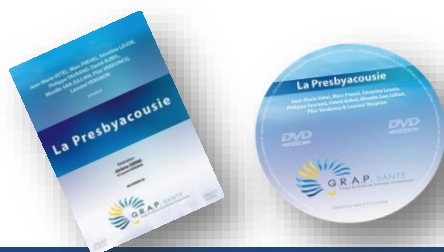
Cette démarche suppose de la part des professionnels de santé, médecin ORL, audioprothésiste, médecin traitant de s'entendre sur des objectifs communs et partagés de prise en charge. Les efforts de coordination et de partage de l'information impliquent de rompre avec un système cloisonné et hiérarchisé pour aboutir à un espace de confiance au bénéfice des patients et aidants familiaux. Il s'agit d'un changement de paradigme pour aboutir à un nouveau modèle de prise en charge.

La conception de ce nouveau modèle s'appuie sur la notion de parcours de soins. Il est traditionnellement défini comme un mode d'exercice coordonné de la médecine visant une globalité et une continuité dans la prise en charge. D'un point de vue opérationnel, la logique du parcours de soins amène les professionnels de santé à s'intégrer comme une composante d'une organisation qui va permettre aux patients de suivre les différentes séquences de leur prise en charge en étant assurés que les informations le touchant et liées à sa pathologie et ses besoins seront partagées. La finalité de ces échanges est d'assurer une fluidité et une pertinence de la prise en charge et d'éviter les cloisonnements institutionnels, professionnels ou corporatistes.

L'expression de parcours de soins est récente mais son ancrage dans notre culture « médico-soignante », pour prendre un autre qualificatif très utilisé actuellement, est ancienne. L'enjeu porté par les parcours de soins est de taille et il a traversé plusieurs décennies : trouver un antidote aux cloisonnements du système de santé français, qui pénalisent le patient et alourdissent les charges de l'Assurance maladie.

La traduction donnée à la poursuite de cette culture de partage et d'échange entre professionnels de santé a varié avec les époques. Les promoteurs de coopération sanitaire ont parlé de réseau de soins dans les années 80 pour mieux prendre en charge les patients VIH. 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. A suivre...

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-en chef 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.