

Intégration du Care-manager dans la relation entre médecin généraliste et patient.

Benjamin BOUF, Margaux FALLION DALMONTE, Marine LOUIS, Marie NAVARRE, Valentin ROUGE, Julien PHAM VAN
CentraleSupélec, Human System Integration

Mots-clés : Santé, Médecine, Science des systèmes, Ingénierie de systèmes, Management, Care Manager, France, médecin généraliste, IDE.

Étude réalisée sur la relation entre médecins généralistes et leurs patients dans un système de santé aujourd'hui sous tension. Entre identification des besoins des patients, identification des contraintes des médecins généralistes dans l'exercice de leurs fonctions toujours plus nombreuses, et des objectifs de l'état, nous sommes venus à dégager la solution de Care Manager. Inspiré de solutions existantes dans d'autres pays et du compte rendu de plusieurs interviews menées avec des professionnels sur le sujet de la santé, le Care Manager a pour but de simplifier l'accès aux soins de santé et l'amélioration du suivi des patients.

Présentation du projet

Dans un monde où les avancées technologiques transforment rapidement le paysage médical, la relation entre le patient et le médecin généraliste demeure au cœur des préoccupations. Cette relation traditionnelle, fondée sur la confiance, la communication et l'empathie, est confrontée à de nouveaux défis et opportunités à l'ère de l'intégration de l'humain dans les systèmes complexes.

Le contexte actuel de la santé présente plusieurs enjeux majeurs. D'une part, les systèmes de santé sont confrontés à une demande croissante de soins due au vieillissement de la population, à l'augmentation des maladies chroniques et aux épidémies émergentes. D'autre part, les progrès technologiques offrent de nouvelles possibilités pour améliorer les diagnostics, les traitements et la gestion des données médicales.

Dans ce paysage complexe, le rôle du médecin généraliste reste essentiel. En tant que premier point de contact pour de nombreux patients, le généraliste est chargé de fournir des soins de qualité, de coordonner les différents aspects du parcours de soins et d'établir une relation de confiance avec ses patients.

Cependant, la pratique de la médecine générale est confrontée à divers défis, notamment :

- *Surcharge de travail* : Les médecins généralistes sont souvent confrontés à des charges de travail élevées, ce qui peut entraîner une diminution du temps accordé à chaque patient et une augmentation du stress professionnel.
- *Gestion de l'information* : Avec la multiplication des sources d'informations médicales, la gestion et l'intégration des données de santé deviennent de plus en plus complexes pour les médecins généralistes.
- *Besoin de personnalisation des soins* : Chaque patient a des besoins et des préférences uniques en matière de soins de santé. Il est donc crucial de trouver des moyens d'adapter les

traitements et les conseils médicaux en fonction des caractéristiques individuelles de chaque patient.

- *Communication et relation patient-médecin* : La qualité de la relation entre le patient et son médecin généraliste joue un rôle crucial dans les résultats de santé. Cependant, les pressions temporelles et les contraintes du système de santé peuvent parfois entraver une communication efficace et une relation de confiance.

Face à ces défis, l'intégration des systèmes humains offre des solutions prometteuses. En combinant les avancées technologiques avec une compréhension approfondie des besoins humains, il est possible de concevoir des systèmes de santé plus efficaces, centrés sur le patient et axés sur la collaboration entre les professionnels de la santé.

Dans tout le projet, nous avons donc tenté de répondre à la problématique suivante : **Comment améliorer les interactions entre le médecin généraliste et le patient ?**

Démarche du projet

Pour répondre à cette problématique, notre démarche s'est articulée autour de plusieurs étapes clés. Tout d'abord, nous avons entrepris une étude de la situation actuelle en récoltant des informations auprès de personnels de santé, en consultant la documentation pertinente et en analysant notre propre expérience dans le domaine de la santé. Cette phase nous a permis de mieux comprendre les défis rencontrés par les professionnels de la santé et les attentes des patients en matière de communication et de relations interpersonnelles.

Ensuite, nous avons procédé à la définition des fonctions et à la conception globale du système, en nous basant sur les besoins identifiés lors de l'étude préliminaire. Nous avons réfléchi aux fonctions manquantes dans le système de soins actuel et exploré différentes pistes de solutions pour renforcer les interactions entre les médecins généralistes et leurs patients.

Enfin, nous avons procédé à la conception détaillée en choisissant une solution processus pour répondre aux besoins spécifiques identifiés. Nous avons établi les processus à mettre en place et les impacts de ces changements sur les interactions entre les médecins généralistes et leurs patients. Cette phase a impliqué une analyse des différentes options disponibles et une évaluation de leurs avantages et inconvénients afin de sélectionner la solution la plus adaptée à notre problématique.

Besoin

Pour le besoin de notre recherche, nous dessinons 5 profils types d'acteurs dans la relation médecins généralistes-patients. Il existe une séparation ici entre les médecins généralistes dits « de ville » et les médecins généralistes dits « de campagne », car leurs objectifs et contraintes sont différents. Au regard de notre projet, nous décidons de cibler principalement les patients en situation de fragilité parmi lesquels nous identifions 3 types différents.

Premièrement, parmi les patients en situation de fragilité, nous mettons en évidence 3 grands types de fragilité entraînant des besoins différents : les personnes âgées ou isolées, les familles en situation de fragilité économique et sociale, les jeunes en situation de handicap.

Les personnes âgées sont souvent plus confrontées à la fracture technologique ou bien aux barrières physiques de déplacement, or ils sont la part de la population française ayant la plus grande nécessité

de consulter régulièrement un médecin généraliste. Les personnes âgées étant malheureusement aujourd'hui plus facilement isolées dû à des difficultés de déplacements (problèmes physiques ou bien situés dans des villes et villages plus isolés et dans l'incapacité de conduire), elles doivent pouvoir accéder régulièrement à des visites de contrôles ou bien de compte rendu d'examen médicaux afin d'éviter les complications entraînant des hospitalisations. Pour les personnes âgées situées dans des zones plus isolées, on peut additionner aux soucis d'accessibilité des soins dus aux barrières physiques et technologiques, l'inquiétude de la perte d'un médecin de proximité avec l'apparition grandissante des déserts médicaux.

Pour les familles en situation de fragilité socio-économiques, elles sont souvent confrontées à une barrière technologique, mais surtout administrative et financière. L'avancement des soins n'est pas toujours possible pour cette partie de la population qui est aussi parfois plus mal couverte par leur mutuelle et qui se contente donc d'effectuer seulement les rendez-vous nécessaires. Il y a un manque aussi de connaissance concernant les outils mis en place par la Sécurité Sociale. Il ne consulte que rarement des médecins spécialistes et ont tendance à consulter dans le cadre d'urgence.

De plus, les personnes jeunes en situation de handicap sont des personnes dites en « situation de fragilité » due à leur handicap, mais par leurs jeunes âges surmontent plus aisément la barrière technologique. Ils doivent très régulièrement consulter des spécialistes ou leur médecin traitant pour suivre l'évolution de leur handicap. Ils prennent rendez-vous à travers les plateformes numériques, cependant ils sont moins flexibles en termes de plage horaire sur lesquelles fixer leur rendez-vous à cause de leur travail ou étude.

Dans un second temps, nous avons identifié deux profils très distincts de médecin traitant selon leur localisation, car cela implique des responsabilités et contraintes différentes.

Tout d'abord, le médecin dit « de ville » avec un grand nombre de patients traités par jour avec peu de temps à accorder à chacun ce qui a tendance à épuiser prématurément le corps médical. Ils enchaînent de longues heures de consultation avec souvent peu de temps pour les problèmes identifiés comme bénins ou pour les renouvellements d'ordonnance. Ils doivent faire face à de nombreux imprévus et urgence qui perturbent leur quotidien et les mettent sous pression afin de rattraper le retard accumulé des consultations.

Cette fois-ci dans les zones moins peuplées, le médecin dit « de campagne » a des obligations bien différentes de celui du médecin de ville. Même s'il partage ces obligations possibles dans divers domaines médicalisés comme les maisons de retraite ou associations, il a en plus l'obligation de parfois faire le chemin jusqu'à ses patients les plus fragiles ou isolés. Ils passent beaucoup de temps sur les routes et sont souvent les médecins de garde de leur environnement proche, les patients faisant directement appeler à eux en cas d'urgence.

Finalement, après l'analyse des scénarios d'utilisation, nous avons pu constater de nombreuses dissonances entre les scénarios d'utilisation tels que conçus et les utilisations réelles. Notamment, nous avons pu constater une générale méconnaissance des systèmes d'informations et de santé et des outils disponibles pour les ménages. Plus amplement, le manque de facilité dans la prise de rendez-vous (disponibilité, distance et attente) entraîne un délai dans la réalisation des consultations préventives, obligatoires ou la coordination des différents soins ce qui entraîne à son tour une détection tardive de certaines pathologies.

Objectifs et pistes de solutions

Objectifs

Le sujet de la relation entre le médecin généraliste et le patient est extrêmement large. Au sein de ce sujet, il existe 2 enjeux principaux : **l'amélioration de la qualité de prise en charge des patients, et la facilitation d'accès aux soins.**

L'amélioration de la qualité de prise en charge regroupe des questions à différentes échelles, du déroulé d'un rendez-vous au suivi global du profil d'un patient. Sur cette thématique, nous avons ainsi fait le choix de nous focaliser sur l'amélioration du suivi du patient.

La facilitation d'accès aux soins est une question déclinée sous 3 sujets : l'augmentation du volume de l'offre de médecine généraliste en France, la baisse du besoin de consultations, et le sujet que nous avons choisi de creuser ; comment développer une meilleure mise en relation médecins-patients.

Amélioration du suivi

Le suivi du patient est un enjeu clé de tout système de santé. Par exemple, un suivi efficace du dossier patient est extrêmement utile pour tout diagnostic ultérieur nécessitant les antécédents exacts du patient, tout en assurant la **précision, rapidité et exhaustivité** des données transmises. Le cas idéal est alors une plateforme unifiée regroupant l'ensemble des données de santé des patients. Pour répondre à ce besoin, le *Dossier Médical Partagé* a été mis en service en 2011, mais n'intégrait pas l'ensemble des acteurs de la santé en France. Il fut donc remplacé en 2022 par *MonEspaceSanté*, dont le déploiement se heurte à des difficultés d'intégration. De nombreuses difficultés sont aussi dues à la nature particulière des données traitées ici : les données de santé sont en effet particulièrement sensibles. Il faut donc assurer à la fois un très haut niveau de sécurité des données et un accès facile pour tout professionnel de santé, d'où l'émergence de ces difficultés techniques.

L'amélioration du suivi du patient passe par un second axe : le développement d'une relation de confiance entre le patient et un praticien. La piste qui nous a paru la plus prometteuse au regard de ce qui existe dans les systèmes de santé d'autres pays est la création d'un **Care Manager**, dont le but est à la fois d'établir un contact régulier et d'orienter le patient vers les différents organismes de santé.

A noter qu'il est également possible de viser à développer la relation médecin généraliste-patient. Néanmoins, étant donné le contexte actuel de forte tension sur les médecins, et qui de plus va en s'aggravant, nous n'avons pas privilégié cette option. La dynamique actuelle va en effet vers une détérioration de cette relation, dû *in fine* à un manque d'offre de soins.

Amélioration de l'accessibilité des soins

Des disparités fortes dans l'accès aux soins existent aujourd'hui en France, que ce soient des disparités géographiques, technologiques ou sociales. Ainsi, de nombreuses personnes manquent de visibilité sur les médecins disponibles proches d'eux, et n'ont qu'un accès compliqué à des consultations de médecins, en particulier dans le cas de zones peu peuplées.

Certaines mesures pour lutter contre ce phénomène existent ou sont en cours de déploiement. C'est le cas de l'aide à l'installation dans les déserts médicaux, mais aussi de la téléconsultation, qui s'est fortement développée ces dernières années en particulier à partir du covid. Néanmoins, la téléconsultation n'est pas entièrement généralisable, car certains examens nécessitent d'être faits sur

place. Par ailleurs, certaines personnes sont dans l'incapacité de suivre une téléconsultation, pour des raisons pouvant être physiques, technologiques, ou encore de manques de savoir-faire.

Là encore, l'approche que nous avons privilégiée est le développement d'un Care Manager, qui à terme sera plus accessible qu'un médecin généraliste et donc permettre d'avoir une porte d'entrée plus simple vers le système de santé.

Solution du Care Manager

Le Care Manager dans le monde

Le Care Manager est un professionnel de la santé qui coordonne et gère les soins et les services pour des personnes ayant des besoins en matière de santé. Son rôle est de garantir que les patients reçoivent des soins appropriés et coordonnés, en travaillant en étroite collaboration avec les autres professionnels de santé. La mise en place de Care Managers est différente selon les pays qui l'ont implémenté dans leur système de santé et nous avons étudié plusieurs pays dans lesquels les métiers de Care Manager existe : la Suède, le Japon, l'Allemagne et les Pays-Bas.

En Suède, le rôle du Care Manager est implémenté depuis 1990. La mise en relation entre les patients et leur Care Manager est géré par la municipalité qui subventionne à hauteur de 80% le système. L'État suédois subventionne à hauteur de 16% les Care Manager et les 4% restants restent à la charge des usagers. Au Japon, ce sont également les municipalités qui gèrent le système de Care Manager. Cependant les patients et Care Manager sont attribués par le LTCI (Long-Term Care Insurance) et non pas par la municipalité comme en Suède. Le système est subventionné à hauteur de 90% et les assurés doivent payer les 10% restants. Plus récemment, en Allemagne, le système de Care Manager a été mis en place en 2009. Dans ce pays, les Care Manager sont plus proches d'être des assistants de médecins généralistes et ce sont les caisses d'assurances maladie qui gèrent le système et le finance. Enfin, aux Pays-Bas, le système de Care Manager a vu le jour en 2015, il est géré par les municipalités et ce sont les assurances qui le financent.

Le Care Manager en France

Nous avons déterminé les rôles que devra suivre le Care Manager en France en s'inspirant du rôle et du fonctionnement des Care Manager à l'étranger et pour répondre aux besoins évoqués plus haut. Le Care Manager aura 3 volets d'intervention :

- Un rôle de **prévention et détection** : en communiquant avec les personnes en situation de fragilité et en transmettant des messages de prévention
- Un rôle de **suivi et d'orientation** : en communiquant avec les patients pour réaliser des examens de prévention et dépistage et en prenant les rendez-vous nécessaires
- Un rôle de **coordination** : en collaborant avec les professionnels de santé, les ARS et CPTS et en mettant à jour le DMP

En pratique, la formation d'un Care Manager en France serait une **formation complémentaire à la formation d'IDE**. Un infirmier pourrait avoir une formation de 6 mois pour devenir Care Manager. Il pourrait garder son activité d'IDE à temps partiel en parallèle d'exercer le métier de Care Manager. Les locaux utilisés pourraient être dans les maisons médicales de garde ou au sein de maisons France

services. Enfin, les horaires raisonnables et la possibilité d'exercer partiellement ce travail en télétravail rendraient le **métier de Care Manager attractif**.

Processus de fonctionnement

Pour avoir une idée claire du processus auquel seront confrontés les utilisateurs (médecins, patients, et Care Manager) :

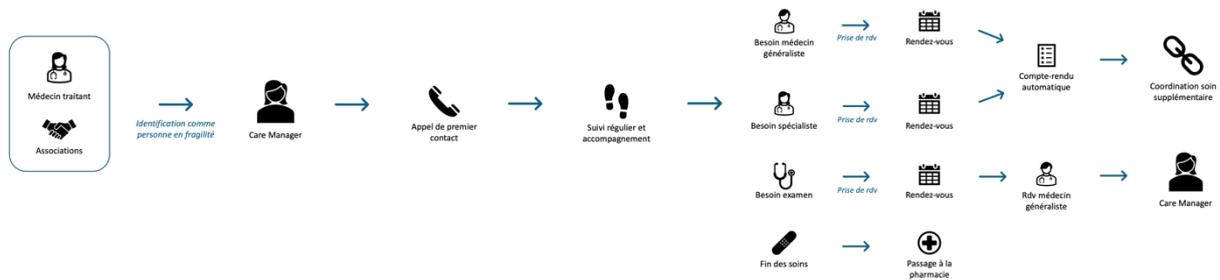


Fig. 01 : processus de fonctionnement Care Manager

La première étape du processus sera une catégorisation des patients. En effet, l'objectif est d'identifier qui sont les patients catégorisés comme étant en « fragilité économique ou sociale ». Si une personne a un médecin traitant, cette identification se fera à travers lui. Cependant, de nombreuses personnes en fragilité ne fréquentent pas les établissements de santé (manque de ressources financières, de connaissance ...). Dans ce cas, certaines associations d'aides aux personnes les plus démunies ou d'organes gouvernementaux pourront aider à cette catégorisation.

En fonction des adresses ou des villes de résidence des patients, ils seront affectés à un Care Manager. Le Care Manager aura un espace personnalisé sur MonEspaceSanté sur lequel il pourra avoir accès à la liste des patients qui sont sous sa responsabilité.

Le Care Manager a ensuite pour responsabilité d'appeler directement les patients. L'objectif est en effet de faire aller la santé vers les patients, et ne pas attendre qu'ils viennent vers la santé. Nous espérons de cette façon maximiser le nombre de patients qui connaîtra et utilisera la solution du Care Manager, en le faisant ainsi rentrer dans les réflexes et habitudes de la population.

Quatre situations se présentent alors, en fonction des besoins du patient.

1. Besoin de consulter un médecin généraliste

Si le patient ne sait pas ce qui pose problème, ou pour une consultation générale (auscultation, certificat médical, arrêt de travail ...), le Care Manager pourra le rediriger vers le médecin généraliste. Il fixera avec le patient un rendez-vous en ayant accès à l'emploi du temps du médecin, ou en le contactant directement. Le patient pourra ensuite aller à son rendez-vous. Le dossier médical du patient sera accessible directement sur la plateforme MonEspaceSanté pour le généraliste, facilitant ainsi le rendez-vous et les informations transmises. Cette démarche va à la fois enlever la charge au patient de faire un résumé clair et spécifique de son historique médical, et va également simplifier la tâche du médecin au début du rendez-vous.

Le généraliste pourra alors faire un compte-rendu en ligne sur MonEspaceSanté pour mettre à jour le dossier médical du patient, et ainsi prescrire une suite de parcours de santé (besoin d'un spécialiste ? D'exams supplémentaires ? De passer à la pharmacie ? ou rien ?). Ces informations sont transmises au Care Manager qui a la charge de coordonner la suite du parcours de soin.

2. Besoin de voir un spécialiste

Pour des rendez-vous spécifiques ou à la suite d'un rendez-vous avec le médecin généraliste, le Care Manager peut être amené à planifier et coordonner un rendez-vous avec un spécialiste. Le processus est le même que précédemment : un dossier facilement accessible par le patient, le Care Manager et le spécialiste sur la plateforme MonEspaceSanté, une coordination et prise de rendez-vous par le Care Manager, et un rapport dématérialisé pour organiser la poursuite (ou non) du parcours de santé.

3. Besoin d'exams supplémentaires

À la suite d'un rendez-vous avec un spécialiste ou un généraliste, le Care Manager peut être amené à coordonner les exams supplémentaires. Cela peut passer par une prise de rendez-vous directe, ou une communication avec le patient sur les contacts et les lieux qu'il pourrait contacter pour être examiné. À la suite du rendez-vous, le Care Manager reviendra vers le patient pour fixer une date avec son médecin pour les résultats.

4. Fin des soins

Dans le cas où la poursuite des soins n'est pas nécessaire, le patient pourra être invité à aller récupérer ses médicaments à la pharmacie si besoin.

5. Rappels de santé

Le Care Manager pourrait également intervenir dans les rappels de santé au quotidien, surtout pour les personnes ayant du mal avec les outils technologiques. En effet, ces dernières ne consultent pas forcément leurs mails, ou n'ont tout simplement pas conscience des échéances à suivre en matière de santé. Le Care Manager pourra rappeler au patient sur les grandes échéances nationales ce qui doit être fait dans l'année, et lui proposer un accompagnement pour organiser ces soins.

Affordance

Le bon fonctionnement de notre solution passe par deux piliers principaux : un espace unifié et dédié aux enjeux de santé en commun entre les médecins et les patients, et un système de santé qui se dirige de lui-même vers les patients, et non l'inverse.

Le premier point sera bâti par une généralisation de l'utilisation de la plateforme MonEspaceSanté, autant pour les médecins que pour les patients. Ce processus peut prendre un peu de temps, et un processus de conduite du changement doit être mis en place pour le faciliter. Il faut également pouvoir communiquer sur cette nouvelle plateforme, ses utilités, et ce que cela fera gagner aux patients et aux médecins.

Le deuxième point repose sur la démarche d'aller « vers les gens », via des appels dès l'emménagement des personnes concernées pour communiquer sur la plateforme MonEspaceSanté, et les adresses physiques auxquelles se rendre en cas de besoin, mais aussi des impressions systématiques en mairie ou dans les Maisons Service France des médecins à proximité, pour les personnes qui auraient du mal avec la technologie ou les appels téléphoniques.

Simulation de notre solution

Afin de nous assurer de la pertinence de la solution que nous étudions, nous avons fait le choix de modéliser cette dernière afin de pouvoir estimer les résultats qui en découleraient. Le but était d'estimer le temps entre la première prise de rendez-vous pour chacune de nos *users stories*. Les modélisations se représentaient donc comme une suite d'évènement ordonnancé ayant chacun une durée déterminée.

Pour cela le choix a été fait d'utiliser l'outil de modélisation Ingescape Circle. Nous avons fait ce choix dans la mesure où cet outil est particulièrement adapté aux modélisations d'un système prenant en compte les interactions humaines. Afin de nous assurer de bien maîtriser le logiciel, nous avons été accompagnés par M. Vales, CEO de Ingenuity, l'entreprise développant Ingescape Circle.

Hypothèses retenues pour la simulation

Lorsque cela était disponible, nous avons tenté de nous baser sur des données d'études réalisées en France pour les différents délais pour chaque type d'action¹.

Dans le cadre de la simulation, nous avons pris les hypothèses suivantes :

- Dans la mesure où le *Care Manager* permet de réduire le nombre de rendez-vous chez le médecin, mais aussi de mieux les coordonner, sa mise en place permettrait de réduire le temps d'attente pour trouver un rendez-vous ;
- Le *Care Manager*, sans avoir accès à la totalité des données couvertes par le secret médical, aurait accès à une partie du dossier médical du patient. Cela lui permettra de mieux coordonner les soins, mais aussi de mieux orienter les patients.

Nous avons retenu les durées suivantes pour notre simulation :

Durée moyenne	Attente rdv généraliste	Attente rdv spécialiste	Attente rdv examen	Passage à la pharmacie
Sans Care Manager	48 heures	1 mois	7 jours	6 heures
Avec Care Manager	24 heures	15 jours	5 jours	6 heures

Tableau 01 : Attente estimée pour un rendez-vous médical avec ou sans care-manager

¹ <https://www.ars.sante.fr/prises-de-rendez-vous-medicaux-delaix-dattente-moyens-de-2-52-jours>

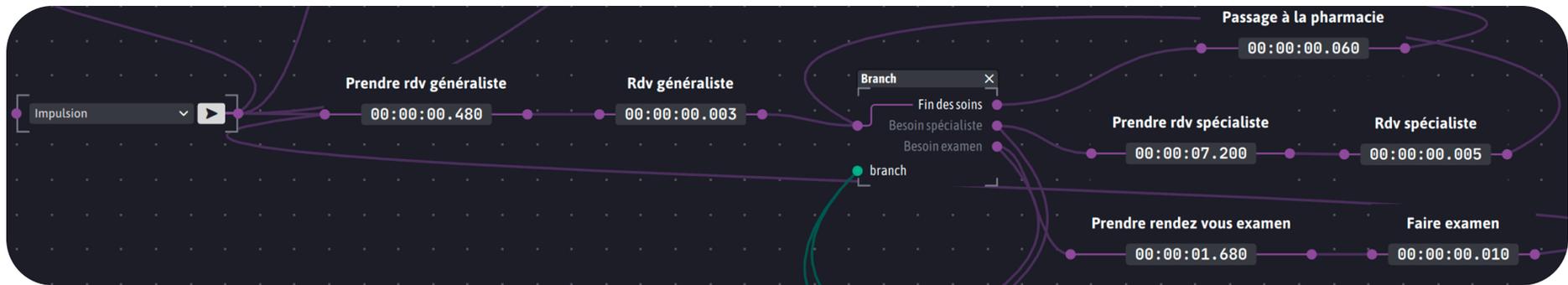


Figure 2 : Modélisation du processus actuel



Figure 3 : Modélisation de notre solution

Résultats de la simulation

Après simulation nous avons obtenu les résultats suivants :

Scénario	Famille Dupont	Amara	Antoine
Durée relative de la situation actuelle	12	203	158
Durée relative de la solution	9	108	78
Gain	25%	47%	51%

Tableau 02 : Estimation des gains de temps liés à l'intégration du Care Manager

Nous pouvons observer que dans les 3 scénarios que nous avons imaginés un gain de temps important peut être observé. Pour le scénario de la famille Dupont (simple prise de rendez-vous chez un médecin généraliste) le gain est uniquement lié à la réduction des temps d'attente chez le médecin. En ce qui concerne Amara (examen puis rendez-vous chez un spécialiste) et Antoine (rendez-vous chez un spécialiste) le gain vient à la fois de la réduction des temps d'attente, mais aussi de la nouvelle organisation des soins.

Acceptabilité de la mise en place d'un *Care Manager* en France

Coût d'une telle solution

Nous avons tenté d'évaluer le coût de mise en place d'une telle solution en réalisant une étude rapide du marché. Tout d'abord nous avons souhaité connaître le nombre de Care Managers nécessaires à la prise en compte des patients visés (c'est-à-dire ceux en situation de fragilité). Nous avons considéré que ceux-ci représentaient une partie assez importante de la population : 20 millions de Français. Considérant le rôle du Care Manager au cours de l'année, le temps moyen accordé à un patient doit être autour des 2h par an. Ainsi, notre solution nécessite environ **20 000 ETP de Care Managers**.

Nous avons ensuite évalué le salaire approximatif d'un Care Manager en nous basant sur les salaires d'un médecin généraliste (~ 80k€/an brut) et celui d'un IDE (~20k€/an). Nous avons ainsi pris la liberté d'attribuer un salaire de 2500 €/mois, soit 30k€/an brut au poste de Care Manager.

Quant au coût de formation d'un Care Manager, nous pensons qu'il sera proche de 10 000€ / an pour l'État. Il faudra ainsi former 20 000 Care Manager pour le lancement de la démarche, puis 500 annuellement pour la continuité du projet.

D'après nos estimations, notre solution coûterait 200 millions d'euros à mettre en place, puis 605 millions d'euros à maintenir. Cela peut sembler beaucoup, mais les Care Managers contribueront grandement à l'amélioration du système de santé concernant les médecins généralistes et permettront sûrement de soulager les médecins.

Avantages de la mise en place d'un *Care Manager*

Comme nous avons pu l'étudier précédemment un des problèmes du système de soins français est la surcharge de travail des médecins généralistes qui ne sont surchargés par des rendez-vous d'orientation des patients durant lesquels ils n'ont pas forcément de plus-value à apporter. De ce fait ils n'ont donc pas le temps de faire leur travail de lien avec leur patientèle et notamment ceux dans des situations plus difficiles qui auraient besoin d'un contact fréquent.

C'est pourquoi nous proposons la mise en place d'un *Care Manager* qui serait le premier contact médical des patients et jouerait ce rôle d'orientation des patients. Par sa présence il permettrait donc un réel désengorgement des cabinets médicaux. Ce temps gagné par les médecins généralistes leur permettrait d'avoir plus de temps pour réaliser les tâches pour lesquelles ils ont une réelle plus-value à apporter.

Chaque *Care Manager* aurait la charge d'un nombre défini de patients dont il devrait veiller à leur bon accès aux soins. Il jouerait auprès d'eux un rôle de recommandation et de sensibilisation en leur recommandant des praticiens. Il pourrait remplir cette tâche d'autant plus précisément qu'il aurait accès à une partie du dossier médical des patients. Cela lui permettrait de personnaliser ses recommandations. Chaque *Care Manager* irait aussi au contact des personnes habituellement éloignées des soins à l'aide de permanences dans différents lieux.

Un des avantages de la mise en place d'un *Care Manager* serait aussi un gain d'efficacité pour les patients. De par son rôle de coordinateur des soins, il permettrait de limiter le temps perdu lors de différentes démarches administratives et prise de rendez-vous. Ce temps gagné permettrait d'améliorer la prise de charge des patients en évitant l'aggravation de leur pathologie.

Enfin à l'heure où de plus en plus de démarches sont réalisées de manière numérique excluant de facto les personnes souffrant de la fracture technologique, ajouter un contact humain dans ce qui est un des enjeux majeurs de la société permettrait de ramener en cabinet des publics qui peinaient à s'y rendre précédemment.

Inconvénients de la mise en place du *Care Manager*

Cependant la mise en place d'un réseau de *Care Managers* en France ne présente pas que des avantages. Le plus évident est sans doute le coût d'un tel dispositif. Alors que le monde médical manque constamment et cruellement de moyens, une telle dépense supplémentaire pourrait être compliquée à financer. Cependant, une analyse socio-économique serait intéressante à réaliser afin de calculer le coût précis du dispositif en prenant en compte les coûts indirects supprimés.

Une autre difficulté est la mise en place d'un dispositif aussi important. Il est certain qu'un certain délai sera nécessaire afin de former les futurs *Care Managers*, de mettre en place chacune des briques du système et de roder les interactions avec de nouveaux professionnels de santé. Cela sera d'autant plus compliqué que tout le territoire devra posséder un maillage de *Care Manager* suffisant. Afin d'éviter de créer une concurrence inutile, mais aussi pour nous appuyer sur des professionnels de santé compétents et connaissant leur territoire, nous proposons dans un premier temps de former à cette nouvelle profession les infirmiers de conseil en santé et les infirmiers territoriaux qui ont des missions proches de celles des *Care Managers*. Cette difficile reconversion est en lien avec une autre difficulté qui risque d'être à affronter pour mettre en place ce poste c'est celle du recrutement. Nous estimons les besoins à 20 000 *Care Managers* qu'il va donc falloir recruter et former en un temps record. Cela relève d'un véritable challenge à l'heure où les métiers des soins peinent déjà à recruter.

Enfin, les *Care Managers* ne résoudre pas à eux seuls la totalité des fragilités et carences du système de soins français. Il restera notamment nécessaire de trouver des solutions pour aider à l'implantation de médecins dans les déserts médicaux, que cela soit des spécialistes ou des généralistes.

Acceptabilité

La mise en place du *Care Manager* en France pose des questions d'acceptabilité vis-à-vis des différents acteurs. En premier lieu, les infirmiers pourront se réorienter vers un nouveau métier, ce qui élargit leur champ des opportunités tout en permettant une meilleure coordination des soins à domicile. Les IDE devraient donc être plutôt favorables à ce changement. D'un point de vue patient, en fonction de l'âge du patient, nous pouvons nous attendre à des retours mitigés sur l'acceptabilité de la nouvelle solution. En effet, pour des patients plutôt jeunes, la mise en place des *Care Manager* permettra un gain de temps de prise de rendez-vous, et moins de déplacement chez le médecin généraliste grâce aux appels téléphoniques avec le *Care Manager* et qui seront bien acceptés. Néanmoins, pour les personnes plus âgées, des difficultés liées aux changements d'habitudes peuvent apparaître. C'est pourquoi cette tranche de la population est plus particulièrement ciblée par la communication des mairies : impression en mairie des listes de médecins, guichet pour aider les personnes moins à l'aise avec internet, appel téléphonique pour prendre contact. Une résistance plus forte est attendue pour les personnes âgées, mais qui pourra être bien accompagné pour une meilleure acceptabilité. Enfin, les médecins seront la principale source d'opposition au projet. En effet, bien que la solution puisse leur permettre de gagner du temps sur des consultations inutiles, ils perdront leur statut de coordinateur et transmettront une partie de leurs responsabilités qui pourront notamment faire des ordonnances. C'est donc auprès des médecins généralistes qu'il faudra faire le plus attention pour communiquer autour des bénéfices de la mise en place des *Care Manager* pour rendre le projet acceptable pour tout le monde.

Sources

INTERVIEWS ET RAPPORTS D'ENTRETIENS

- IDE CONSEIL EN SANTE EXERÇANT EN CPAM, TEMOIGNAGE ANONYME
- MATHILDE LEBORGNE, CHARGÉE DE MISSION D'ACCÈS AUX DROITS SOCIAUX –SANTÉ – JUSTICE, LES RESTAURANT DU CŒUR (ASSOCIATION NATIONALE)
- LENA ALKSTEN, STRATÉGISTE DES SOINS AUX PERSONNES ÂGÉES DE LA COMMUNE DE STOCKHOLM, ENQUÊTE SUR LA PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES DE LA COUR DES COMPTES
- ANNA JERNBERG SØRENSEN, PUBLIC HEALTH SPECIALIST, STOCKHOLM COUNTY COUNCIL

SOURCES ÉCRITES

- « COMMENT LA FRANCE POURRAIT CRÉER UN NOUVEAU MÉTIER DE LA SANTÉ AFIN DE SUPERVISER ET DE COORDONNER LES PARCOURS DE SOIN DE NOS AÎNÉS EN PERTE D'AUTONOMIE ? », UNIVERSITÉ PARIS DAUPHINE, AVRIL 2021
- « DÉMOGRAPHIE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ AU 1^{ER} JANVIER 2023 », DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES, AOÛT 2023
- FORMATION INFIRMIER DE CONSEIL EN SANTÉ, INSTITUT DE FORMATION AUX PROFESSIONS DE SANTÉ ET CENTRE HOSPITALIER DE LE MANS