

Dessine-moi un système de santé !

Christian Legrève, responsable du programme éducation permanente

Dans son [analyse précédente](#), Christian Legrève nous a rappelé les bases de ce qu'est un système de santé échelonné. Pourtant, l'organisation des soins de santé, ce n'est pas facile à expliquer. Or, vous connaissez le proverbe : Un p'tit dessin vaut mieux... Les représentations, c'est subjectif, donc forcément divers selon le point de vue adopté. Voici donc trois illustrations du système de santé tel que rêvé dans le mouvement des maisons médicales.

C'est vrai que, bien souvent, pour expliquer une idée, pour traduire une vision, il est utile d'avoir recours à une image, une traduction graphique. Ça ne remplace pas l'explication en mots, mais ça vient la soutenir, fixer le message. Les représentations visuelles associent des images mentales qui vont durablement s'inscrire dans la mémoire.

Les représentations peuvent fonctionner aussi pour des systèmes complexes. La dynamique générale du système, ses principes structurants, ses interactions peuvent être représentées par des images. On peut suggérer, et donc fixer dans la mémoire, l'idée qu'il existe des niveaux, des zones, des catégories étanches, des lieux de concentration, des vides, des flux, des hiérarchies, des sous-ensembles, des éléments isolés, des zones d'ombre, ...

Le système de santé, éminemment complexe, n'échappe pas à cette possibilité. Comme d'autres acteurs, la fédération est très critique par rapport à ce qui existe. Nous avons souvent besoin de mettre en évidence la cohérence qui devrait prévaloir dans l'organisation. Nous sommes donc nombreux à chercher à représenter l'idée que nous nous faisons de ce système, la vision au nom de laquelle nous travaillons. Mais les représentations, c'est assez personnel. C'est subjectif. Et, même si on ne cesse de parler du *modèle* maison médicale, on est très loin d'être tous d'accord sur la définition du modèle. Du coup, même à l'intérieur de la fédération, on n'utilise pas les mêmes images. Chacun des systèmes de représentation met en avant des éléments différents, des lignes de forces, des idées maîtresses. Et, bien sûr, puisque c'est affaire de sensibilité personnelle, on pourrait discuter des heures durant pour défendre chacun-e sa manière de faire.

Je vous propose de découvrir ensemble trois de ces systèmes de représentation, et d'examiner leurs points de convergence, leurs divergences, et ce qu'ils nous apprennent du sujet, mais aussi de celles et ceux qui les ont imaginés, et de leurs enjeux.



Quadrants

La première représentation repose sur la conception, assez répandue dans le secteur du soin, qu'il faut considérer que le patient doit être au centre du système, au centre des préoccupations.

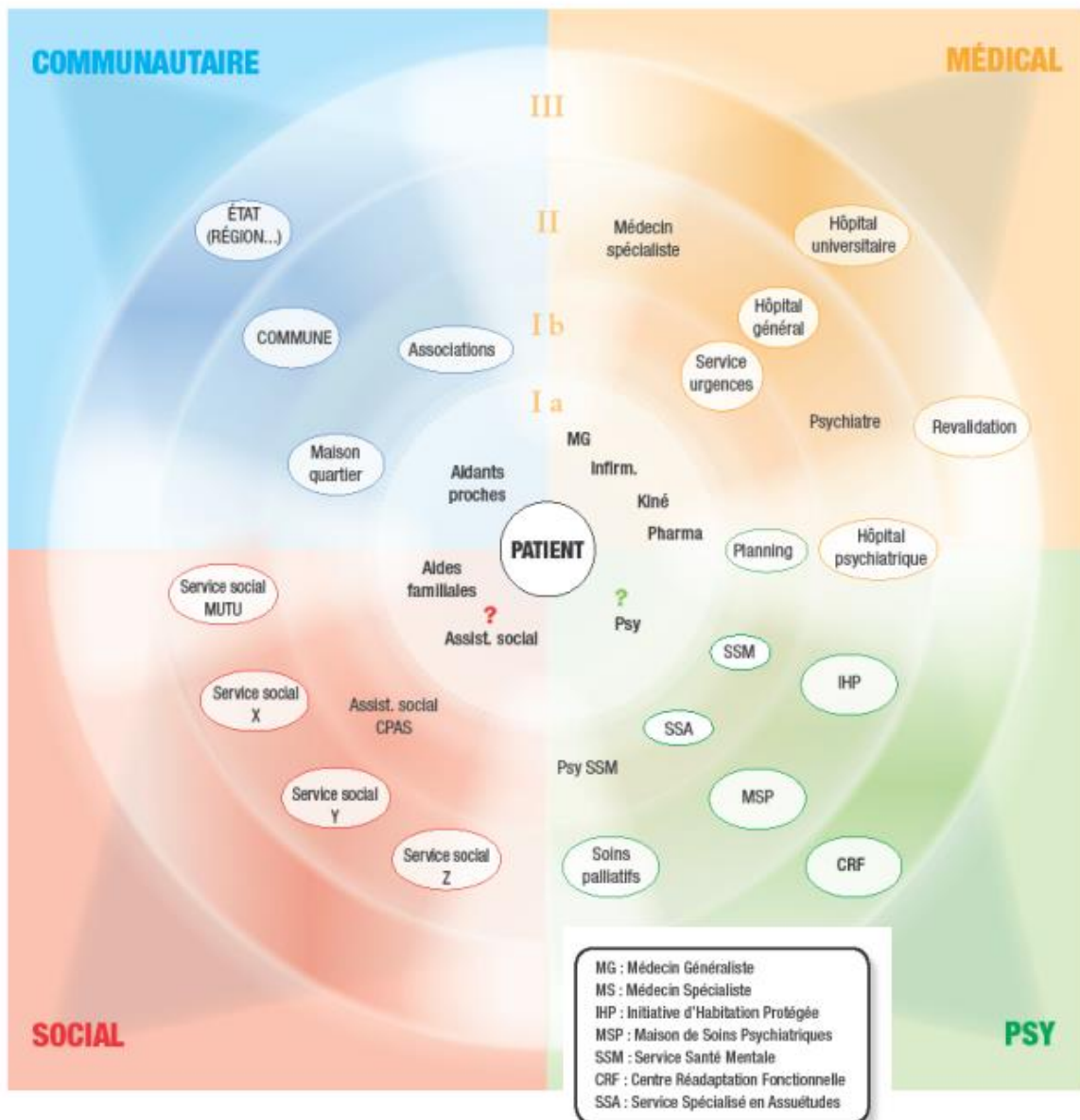


image 1

Le patient est effectivement au centre de la représentation. Le champ de l'action en santé est divisé en quadrants : le social, le psy, le médical et le communautaire, et en zones circulaires en fonction de la proximité avec le patient.



Spirale

La deuxième représentation a été élaborée dans un groupe de psychologues de maisons médicales pour soutenir la réflexion sur la position et les rôles des psychologues de 1^{ère} ligne.

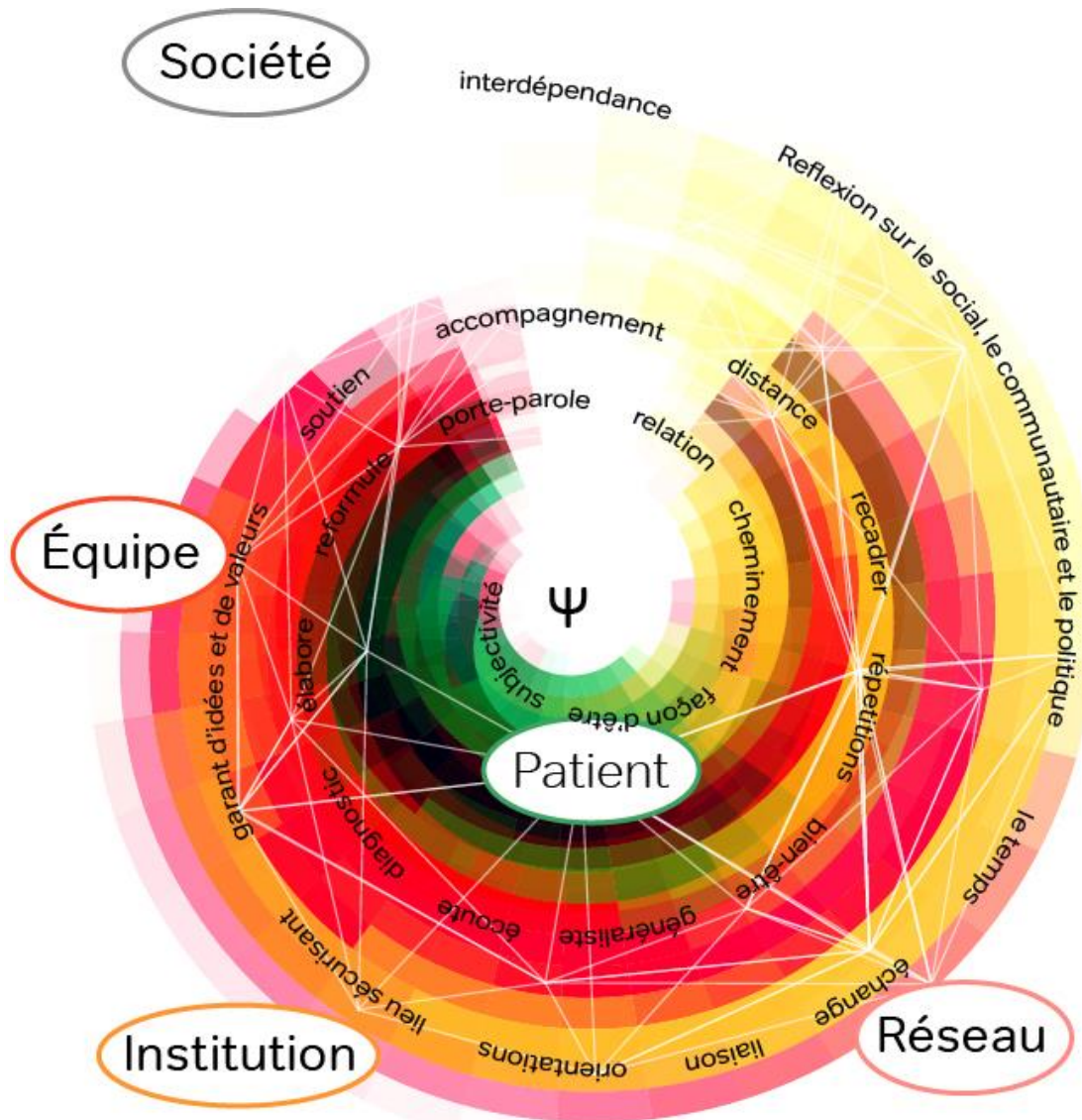


image 2

Chacun des niveaux est homogène, et enchâssé dans le suivant. Il y a un mouvement en spirale, un flux, qui parcourt l'ensemble des niveaux. Le long de ce flux, à chaque niveau est associée une caractéristique de la fonction de psychologue.

La représentation est accompagnée d'un petit texte :

« Il faut d'abord dire qu'on est dans un bain d'interdépendance. Chaque élément interagit avec chaque autre. Les relations d'interdépendance constituent le liquide amniotique du psy.

Au niveau de la société, le psy va apporter une réflexion sur le social, le communautaire et le politique. Et sur le temps.

Au niveau du réseau, il développe des échanges, soutient la liaison, et parfois des orientations.

Dans l'institution, il va s'attacher à développer un lieu sécurisant, garant d'idées et de valeurs. Ce n'est pas son privilège.



Il va apporter du soutien dans l'équipe, un accompagnement pour aider à prendre de la distance, à recadrer, à reconnaître les répétitions pour aller vers plus de bien-être.

*Auprès du patient, il est un généraliste qui écoute, qui diagnostique, qui élabore, qui reformule, et peut être un porte-parole. Il travaille sur le relationnel et accompagne un cheminement
Enfin, c'est un être humain qui a une façon d'être, une subjectivité, un regard, et des doutes. »*

Objets

La troisième représentation est en 3 dimensions, constituée d'objets, et se construit par étapes successives, en support à une animation, ce qui ne facilite pas sa présentation ici.

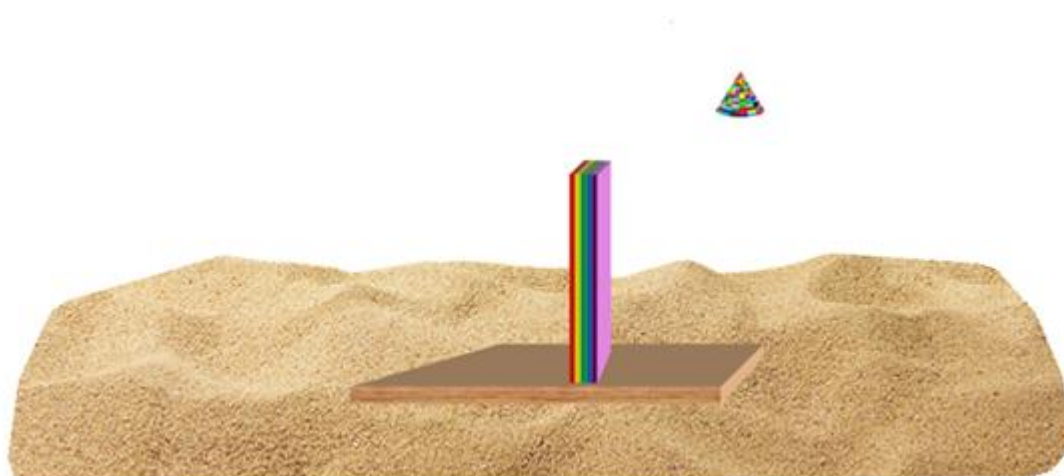


image 3

Le 1^{er} échelon, global et intégré, est représenté par une pièce de bois, non teintée. Un parallélépipède plutôt plat, de couleur uniforme. Le 2^{ème} échelon, spécialisé, qui vient se poser sur le premier, est également un parallélépipède en bois, mais il est beaucoup plus haut et étroit, et constitué de pièces de couleurs différentes collées ensemble, représentant le cloisonnement des spécialités. Le troisième échelon est une pièce de bois plus petite, pointue, détachée des autres. Enfin (il se dépose en dernier), le niveau 0 (les ressources en santé dans l'environnement et la communauté) est constitué d'une matière indéterminée, en grains ou en poudre, d'une couleur proche de celle du premier échelon, et dans laquelle celui-ci vient creuser sa place.

Idéal

Une difficulté commune aux 3 représentations est liée à leur enjeu même. Il s'agit d'expliquer et traduire une vision de ce que *pourrait* être le système, et non une description de ce qu'il est. Pourtant, ces représentations, pour être efficaces, se veulent concrètes, inscrites dans la réalité. Du coup, bien souvent, les interlocuteurs cherchent à les rattacher à ce qu'ils connaissent, et encore plus à leur place actuelle dans le (non-)système de santé. On est donc, à la fois, dans le registre conceptuel, et dans le concret. Ça peut désarçonner, ou sembler abscons.

Points de vue

On le constate, chaque représentation est le fait d'un point de vue spécifique sur le système.

L'image 1 sert les enjeux de la première ligne. Elle met fortement en évidence sa proximité avec le patient. C'est évidemment un axe fondamental du projet des maisons médicales. Cette représentation a été élaborée pour alimenter les réflexions sur les territoires de soin, et partagée au sein du bureau stratégique de la fédération, son lieu d'élaboration de la stratégie politique. Elle me semble avoir tout son sens pour appuyer les



revendications des maisons médicales. On peut toutefois se demander si les autres soignants peuvent entrer dans cette représentation, qui suggère qu'ils seraient éloignés de leurs patients.

L'image 2 a été imaginée pour penser la place des psys dans le système. C'est donc le-la psy qui est « au centre ». C'est un peu perturbant, mais assez cohérent avec l'objectif. On regarde le système de cette place-là. Du coup, tous les autres sont en périphérie, ce qui, ici non plus, ne les aide pas à partager la représentation. Il faut dire que ce schéma n'a pas vocation à être diffusé. Il s'agit d'une étape de travail d'un groupe professionnel qui s'interroge sur ses spécificités dans un contexte particulier.

L'image 3 a été imaginée au fil des animations en éducation permanente, principalement pour illustrer la dynamique d'un système de santé échelonné, et la place des ressources de la population. Elle a d'abord existé en deux dimensions, puis s'est fait sentir la nécessité de disposer d'objets, manipulables par les participants au cours de l'animation.

Critiques

Cette dernière représentation insiste donc sur la nature de chaque élément du système, sur leur contenu, et sur leur dynamique. La critique qui y est faite, outre son côté déroutant, auquel on est réceptif ou pas, porte sur le sous-entendu d'une hiérarchie, qui accorderait plus de valeur au 3^{ème} échelon, le plus élevé. La critique va de pair avec une mise en question du terme échelonnement¹. Le mot évoque l'échelle, qui sert à monter, à grimper sur l'échelon le plus élevé. Depuis les discussions sur ce point, personnellement, quand j'utilise ce matériau, j'évite de poser le 3^{ème} échelon sur le deuxième. J'essaie de casser l'image de hiérarchie. Je le pose *ailleurs*, je le confie à quelqu'un. Mais, surtout, lors des animations, j'insiste sur le sens de la représentation : la surface de la base de chaque objet est fonction de sa désécialisation, et le premier échelon est en bas parce qu'il devrait être le socle du système, par où transitent les situations, et qui peut renvoyer aux ressources de la communauté, au sein desquelles il est inséré.

Les deux autres représentations font référence *au* patient, au singulier. C'est une expression assez commune qui, pourtant, mérite qu'on relève que, justement, elle passe à côté de la singularité des patients, personnes uniques, diverses, et qu'on ne peut réduire à une personne standard.

L'image 1, plaçant le patient au centre, produit une image de cible qui ne semble pas souhaitable². De plus, le point de vue est, en fait, plutôt celui des soignants (du premier échelon), sans quoi on aurait d'abord, au plus proche, l'entourage quotidien des patients.

Dans une version précédente, des lignes séparaient les quadrants et les cercles concentriques, ce qui renforçait l'image d'une cible. Ce constat a conduit à l'amélioration graphique montrée ici. Il reste que cette division en quadrants, même estompée, pose question dans une pratique généraliste où les dimensions médicale, sociale et psychologique sont très liées.

Dans cette image 1, certaines pratiques ou institutions se voient situées dans une zone Ib. Sans même parler du cas difficile des centres de planning ou des services de santé mentale, il semble difficile de concevoir les

¹ Structuration du système de santé en 3 niveaux de soins cohérents et spécifiques et s'adressant à toute la population. Lire, par exemple, Christian Legrève, « [Pour un système de santé échelonné](#) » et Michel Roland, « [L'échelonnement dans une perspective globale de politique de santé](#) » Santé conjugulée n° 13, p. 29-35 (2000).

² De plus en plus, comme le défend d'ailleurs la Ligue des Usagers des Soins de Santé, c'est la situation du patient qui est placée au centre. Cela évite l'objectivation du patient et permet de se représenter qu'il a lui-même un point de vue sur sa situation.



maisons de quartier ou les associations comme des ressources à distance des gens, qui devraient « passer par » les intervenants du niveau 1a pour y accéder.

Quand on discute autour de ce schéma, une confusion apparaît dans la manière d'interpréter l'espace qui est représenté. Il est, en partie, présenté comme un territoire physique, spatial, géographique. C'est clairement le cas pour le quadrant « communautaire », et un peu pour le « médical ». Mais on doit aussi y voir un territoire conceptuel, dans les quadrants « social » et « psy », où on irait, du centre à la périphérie, du plus global au plus spécialisé.

Ex-aequo

L'idée n'est évidemment pas, ici, de décerner une valeur à l'une ou l'autre de ces représentations³. Cette réflexion vise à mettre en évidence la portée des mots et des images que nous utilisons. Nos systèmes de représentation, nos discours, sont construits dans un contexte, à partir d'un point de vue, en lien avec des enjeux explicites ou implicites. Mais, surtout s'agissant d'images, notre subjectivité s'adresse à d'autres subjectivités. On ne pourra donc jamais faire l'économie d'une prise de conscience, et d'une attention aux effets non prévus, non voulus. Le moins qu'on puisse faire est de laisser systématiquement une place à l'écoute active de ce que nous provoquons chez nos interlocuteurs, au-delà de ce que nous cherchons à affirmer, montrer ou prouver.

Mais au fait, vous-même, lecteur, peut-être avez-vous votre propre représentation, votre image didactique, votre fable ou votre anecdote pour parler du système de santé et de sa transformation ? Faites-la nous connaître en nous écrivant sur ep@fmm.be !

³ Pour poursuivre la réflexion, en voici quelques autres, glanées sur la toile, parmi des dizaines d'autres : gov.uk/government

[enateo](#)

[territoires en mouvement](#)

[conakry](#)

[thefreedictionary](#) .

Et une dernière, pour rire, élaborée par un député républicain du Texas, pour critiquer la réforme du système américain : [kevin Brady](#)