

# « L'actient », le patient, acteur de sa santé

---

Directeur général de la Caisse primaire d'assurance maladie des Yvelines - directeur du déploiement Santé Active

## Patrick NEGARET

Je suis directeur général de la Caisse primaire d'assurance maladie des Yvelines, directeur du déploiement Santé Active. Nous sommes en plein dans le cœur du sujet puisque l'idée de l'assurance maladie était d'aider les assurés sociaux à devenir acteurs de leur santé. Il s'agit là exclusivement de prévention primaire, car nous menons d'autres actions dans le domaine des services en santé, sur le diabète par exemple avec Sophia ou dans le cadre du retour à domicile après une hospitalisation.

Comment le concept s'est-il développé ?

Cela date d'un certain nombre d'années. J'étais directeur de la Caisse de la Sarthe en 1998. L'idée très simple, qui paraît banale aujourd'hui, était d'aider les assurés à être acteurs de leur santé en agissant sur les déterminants de la santé.

Plein de chiffres, plus ou moins exacts, sont cités aujourd'hui. Mais il est bien exact de dire que les affections chroniques représentent les deux tiers des dépenses de santé, et les huit dixièmes de l'évolution. En tant que directeur de caisse, je pose la question : notre métier, est-il uniquement de rembourser des soins ou est-il de faire en sorte que les gens soient en bonne santé le plus longtemps possible ?

Nous avons mis en place *une offre de service*. Le terme *Santé Active*, vous l'avez compris, a été choisi par opposition à *Assurance maladie* ; c'était pour frapper l'imagination. Nous aurions pu l'appeler Assurance santé. Mais je ne pouvais pas à moi seul changer l'appellation Assurance maladie ! Il faut au minimum un décret. La marque est, en un sens, importante. Ce n'est pas parce que l'on est dans un service public que l'on ne doit pas faire de marketing. On se doit d'évoluer et ne pas se conduire toujours comme en 1945.

Nous avons alors créé plusieurs produits et services. Parmi eux, les espaces *Santé Active*. Ce sont en quelque sorte des boutiques, implantées en centre-ville et destinées à recevoir les assurés sociaux, non pour qu'ils demandent des remboursements de soins ou leur carte Vitale etc., mais pour qu'ils se renseignent sur : comment pourrais-je prendre en charge ma santé ? Il ne s'agit pas de donner des conseils en santé, bien sûr, c'est le corps médical qui s'en charge, ou les professionnels de santé en général, mais nous les aidons à trouver les moyens de rester en bonne santé. Ces espaces sont ouverts jusqu'à 19 heures le soir et le samedi. Je m'empresse de le souligner parce que l'Assurance maladie est souvent décriée, je pense qu'il faut changer les regards !

Nous avons également créé des *lignes Nutrition active*. Nous avons recruté des diététiciennes, à la vacation, puisque les actes de diététique ne sont pas remboursés par l'Assurance maladie. Ils ne sont pas inscrits à la nomenclature.

Nous réalisons des *bilans Nutrition active*. Lorsque les personnes se rendent dans les espaces, l'intérêt est qu'ils adhèrent à la démarche que nous leur proposons. Pour cela, un bilan est réalisé, il permet de faire prendre conscience de ses propres insuffisances.

Nous avons créé du « *coaching* » avec trois types d'ateliers, santé du dos, santé du cœur et nutrition, nutrition au sens du PNNS<sup>1</sup>, c'est-à-dire alimentation et activité physique. Ce sont les trois ateliers qui rapportent le plus. Ils regroupent douze à quinze personnes et durent environ une heure et demie. Ils sont collectifs et animés par des professionnels de santé, libéraux ou hospitaliers. Les gens s'inscrivent à ces ateliers mais passent au préalable un entretien de motivation. Les professionnels de santé présents ici, et les sociologues sans doute également,

---

<sup>1</sup> Programme National Nutrition Santé

savent très bien qu'une personne non motivée ne parviendra pas à changer de toute façon. La motivation est un élément décisif.

Je poursuis avec *les délégués Santé Active*. Ils ont pour mission d'aller vers les mairies, les associations diverses, les centres communaux d'action sociale, etc. pour drainer un peu plus de populations qui ne viendraient pas spontanément. Et nous avons également créé un Club *Santé Active*, toujours la même appellation *Santé Active* qui est une marque déposée. Ce Club nécessite une adhésion, par ce biais les personnes signent et s'engagent. Deux fois par an, elles reçoivent leur relevé de consommation de soins. Elles bénéficient ensuite de certains avantages, par exemple des places privilégiées pour des conférences. Le fait qu'elles permettent l'accès aux données de leur consommation de soins nous permet de faire une évaluation intéressante. En effet, trop souvent, beaucoup d'actions de santé publique ou de prévention ne sont pas évaluées.

Nous avons aussi organisé des conférences, des forums, etc. pour susciter des débats, nous avons accueilli jusqu'à 12 000 personnes au Mans, ce qui n'est pas mal, ce n'est pas Paris ! En suscitant des débats sur deux ou trois jours – un peu comme ici mais sur une plus grande échelle – nous incitions les gens à la réflexion. Deux cardiologues peuvent avoir des positions différentes, l'un vous disant « il faut prendre des statines » l'autre indiquant qu'il ne faut pas en prendre. Mais en suscitant le débat, les personnes s'interrogent : j'ai peut-être intérêt à prendre moins de médicaments ou moi je n'ai peut-être pas d'intérêt à en prendre, mais si je ne fais pas d'activité physique, si je ne fais pas attention à mon alimentation, là pour le coup, il faudrait que j'en prenne. L'idée était de donner lieu à réflexion.

Comment se déploie l'offre ? Comme ce système a bien fonctionné dans la Sarthe, la Caisse nationale m'a demandé de le déployer dans la France entière, ce que j'ai commencé à faire. J'avais un objectif d'ouverture de 20 espaces sur le territoire français qui compte 102 caisses. Vous voyez la cartographie des espaces ouverts, ils ne sont pas uniformément répartis parce que l'on s'est basé sur le volontariat des organismes, parce que là aussi nous sommes partis du principe que si un directeur n'était pas volontaire pour mettre en place ce système le projet serait plus difficile à concrétiser. Compte tenu des restrictions budgétaires, des contraintes d'organisation etc., il faut un engagement très fort du directeur, de son personnel et des syndicats qui doivent accepter le changement d'horaires du personnel. Le comité d'entreprise doit émettre un avis conforme pour que les salariés travaillent jusqu'à 19 heures et le samedi. Ce qui n'est pas facile à obtenir.

Pour l'évaluation, nous avons retenus 31 items avec le département mathématiques de l'université du Maine pour faire une étude exclusivement économique sur la consommation de soins.

Dans de nombreux postes, nous sommes parvenus à faire diminuer les dépenses. Il est très rare dans l'assurance maladie, et donc pour un directeur de caisse, de voir cela qu'il s'agisse du recours au généraliste, des médicaments ou des soins de kinésithérapie. Les soins infirmiers ont quant à eux augmenté, mais ce n'est pas grave si l'hospitalisation diminue, ce qui compte c'est que ce sont les postes les moins chers qui augmentent.

Ensuite, si on prend exclusivement le poste médicaments, on constate sur les analgésiques, les IPP<sup>2</sup> et les anti-inflammatoires, une forte diminution. Il ne s'agit pas de dire qu'il ne faut pas prendre de médicaments, qu'il ne faut pas aller voir le médecin, c'est l'inverse. Ce qu'il faut vraiment : un, aller le voir quand c'est nécessaire, et deux, que le médecin soit accompagné dans son activité. On a parlé tout à l'heure de prescriptions non médicamenteuses, c'est ça l'idée. Le médecin peut avoir en face de lui un patient qui pèse 120 kg, et 20 personnes qui attendent dans la salle d'attente, il n'a pas le temps de lui expliquer comment il faut se nourrir, l'activité physique qu'il faut faire, etc., En revanche, si le médecin prescrit un *coaching* pour cette personne, il sera beaucoup mieux à même de remettre cette personne en selle.

Nous avons aussi lancé très récemment, à titre expérimental dans la Seine-Saint-Denis, un *coaching* sur Internet. L'idée d'origine était de se dire « si les gens changent de comportement, vont-ils maintenir ce nouveau comportement ? » Je n'en sais rien, c'est cela le problème. Alors, nous proposons de faire du *coaching* en ligne, en leur disant « vous terminez les ateliers, et on

---

<sup>2</sup> Inhibiteurs de la pompe à protons

continue à vous accompagner ». Tout le monde ne peut pas venir dans les boutiques notamment en Ile-de-France où les déplacements sont compliqués etc., on arrive après 19 heures. Ce *coaching* en ligne va pouvoir servir à d'autres personnes qui vont s'inscrire, soit parce qu'ils n'ont pas le temps, soit parce qu'ils sont en situation de précarité et n'osent pas venir dans les Espaces Santé Active.

L'avantage que j'y vois, c'est que cela pourra, pour un coût très faible, donner certains résultats. Ce n'est pas garanti mais, même en ne touchant qu'une tranche de la population, quelques centaines de milliers de personnes, ce sera déjà ça et nous aurons réduit les affections chroniques. Et c'est bien cela notre objectif.