

**MOTS CLÉS**

Méthode SIMPLE  
Hôpital Saint-Louis  
Pass  
Médico-social  
Situations complexes  
RCPMSE

## dossier

**MÉDICO-SOCIAL**

# La méthode SIMPLE pour les situations complexes

## Au plus tôt, tous ensemble

Les permanences d'accès aux soins de santé (Pass) sont des consultations pour personnes démunies, mises en place dans plus de 400 hôpitaux publics en France. Certaines situations rencontrées dans ces Pass sont marquées par des problématiques médicales parfois multiples et un cumul de vulnérabilités (isolement, absence de couverture sociale, de revenus, insuffisance alimentaire, barrière de la langue...), qui rendent l'approche médico-technique insuffisante. Ainsi, prescrire une chimiothérapie chez un patient sans hébergement peut être risqué du fait des effets secondaires comme les neutropénies fébriles. De telles situations mettent en évidence la nécessité de dépasser l'approche monoprofessionnelle pour une approche plus globale tenant compte de l'ensemble du contexte spécifique du patient. C'est à partir d'une démarche de terrain *bottom-up* qu'a été construite la méthode SIMPLE pour guider la prise de décision dans les situations complexes.

**N**e trouvant pas de réponses adaptées avec les procédures classiques pour orienter la prise de décision dans les situations médico-sociales complexes, la permanence d'accès aux soins de santé (Pass) de l'hôpital Saint-Louis (Assistance publique-Hôpitaux de Paris) a initié en 2006 une démarche de réflexion pluriprofessionnelle sur le thème : « Équité face à l'accès aux soins dans le cadre des contraintes budgétaires ».

Partant de situations cliniques, ces réflexions ont associé des professionnels de l'hôpital et des chercheurs en sciences sociales et humaines (sociologie, anthropologie). Le premier constat était l'existence de déterminants extra-médicaux à la décision médicale (contexte de vie,

subjectivité, part d'irrationnel, dimensions sociales et financières). Le second était l'écartèlement des professionnels, confrontés à des décisions individuelles relevant en réalité de décisions collectives, face aux injonctions paradoxales, aux tensions entre valeurs hospitalières et contraintes économiques, entre souci de l'autre et responsabilité collective.

Des décisions impliquant des dimensions non strictement médicales nécessitent ainsi une approche pluriprofessionnelle. C'est ainsi qu'ont été mises en place des réunions de concertation pluriprofessionnelle médico-sociales et éthiques (RCPMSE) qui reposent sur le principe de la concertation, permettant d'exprimer différents points de vue, parfois contradictoires, et d'élaborer une décision partagée<sup>(1)</sup>.

Les RCPMSE permettent de faire des propositions visant l'intérêt supérieur des patients tout en prenant en compte celui des professionnels, de l'institution et de la collectivité. Elles articulent des perspectives souvent disjointes que sont les approches micro (échelon de la relation médecin/malade, de l'unité de soin), meso (échelon de l'établissement de santé) et macro (échelon du système de santé, de la société, voire

**Claire GEORGES-TARRAGANO**

Pass hôpital Saint-Louis, AP-HP

**Daphné SOFFER**

Spécialiste de la conduite du changement

**Nazmiye ARAS**

Pass hôpital Saint-Louis, AP-HP

**Maroua ATWA**

Bureau des relations internationales  
Hôpital Saint-Louis, AP-HP

**Marion CASTIÉ**

Service social  
Hôpital Saint-Louis, AP-HP

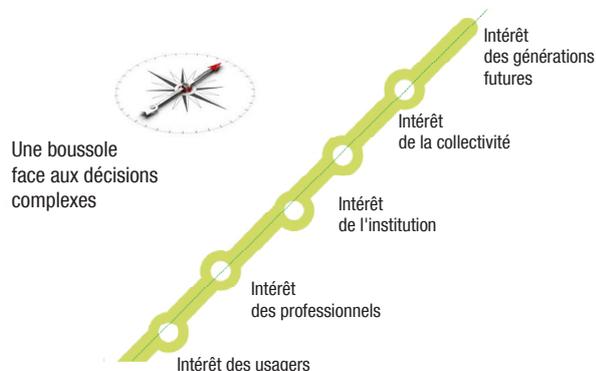
**Harold ASTRE**

Directeur d'hôpital  
Conférence des DG de CHU

**Denis MECHALI**

Pass hôpital Saint-Louis, AP-HP

## » GRAPHIQUE 1 La méthode SIMPLE : aligner des intérêts à priori divergents



d'une dimension mondiale dans les situations de parcours de soin mondialisés). L'efficacité de cette approche nous a incités à en extraire une méthode pouvant s'appliquer dans tout type de situations complexes. Dans notre pratique, nous observons en particulier que la collégialité pluriprofessionnelle réduit la charge mentale des professionnels.

Au-delà de l'extrême hétérogénéité des situations rencontrées, il s'agit d'identifier des invariants dans une perspective meta, c'est-à-dire quelle que soit la situation complexe.

### NOTES

(1) C. Georges-Tarragano, F. Tapié de Celeyran, J. Platon, J.-L. Misset, « Décider en oncologie dans les situations médicosociales complexes : les réunions de concertation pluriprofessionnelles médico-sociales et éthiques à l'hôpital Saint-Louis de Paris », *Oncologie*, n°16, 2014, pp. 55-62.

(2) D. Kahneman, *Système 1 système 2. Les deux vitesses de la pensée*, Flammarion, 2012.

(3) S. Mookerjee, *The Jaina philosophy of non-absolutism: a critical study of Anekāntavāda*, Motilal Banarsidass, 1978.

(4) E. Morin, *Complexité humaine*, Flammarion, 2008.

(5) C. Georges-Tarragano (dir), H. Astre, F. Pierru, *Soigner (l')humain. Manifeste pour un juste soin au juste coût*, Presses de l'EHESP, 2015.

## La méthode SIMPLE

L'objectif de la méthode SIMPLE est de servir de boussole à la prise de décision en situation médico-sociale complexe, prenant en compte les dimensions médicales, sociales, administratives et financières, et ce afin d'aligner l'intérêt des patients, des professionnels, de l'institution, de la collectivité et des générations futures (graphique 1). Cette méthode permet d'allier l'intérêt de chacun et de tous, le local et le global, le court terme et le long terme dans une perspective de durabilité du système de santé.

Nous avons choisi de décrire les principaux points de cette méthode sous l'acronyme SIMPLE :

» S pour **systémique** (*une vision globale*) : l'approche des situations complexes doit être systémique. Dans le cas contraire, l'approche

monoprofessionnelle, en silo, ne permet qu'une vision parcellaire de la réalité. Daniel Kahneman, prix Nobel d'économie 2002, résume ce biais cognitif de la prise de décision par l'acronyme WYSIATI (*What You See Is All There Is*), traduit en français par Covera (*Ce qu'on voit et rien d'autre*)<sup>(2)</sup>.

La fable indienne de l'éléphant et des six aveugles illustre également très bien la nécessité d'une approche systémique, prenant en compte des dimensions qu'on ne voit pas dans sa pratique habituelle. Chacun est persuadé de détenir la vérité (pour l'aveugle touchant la trompe, l'éléphant est un serpent ; pour celui touchant une défense, l'éléphant est une lance...), mais ce n'est qu'en réunissant les points de vue différents que l'on peut se faire une idée plus juste de la réalité<sup>(3)</sup>.

Edgar Morin va lui aussi dans ce sens : « Refuser les lucidités de la complexité, c'est s'exposer à la cécité face à la réalité. » Selon lui, la méthode de la complexité est une revendication vitale du droit à la réflexion et le refus de la connaissance atomisée, parcellaire et réductrice<sup>(4)</sup>.

L'approche systémique est une approche de santé globale, qui nécessite une coordination multidimensionnelle (médico-technique, psychosociale, administrativo-financière, juridique, voire géopolitique...). Elle nécessite une coordination préalable en amont de la réunion pour recueillir le plus d'informations médicales, sociales et administratives, nécessaires à la bonne connaissance globale du dossier du patient.

» I comme **immédiat** (*au plus tôt*) : tarder à prendre en charge une situation médico-sociale complexe, c'est s'exposer à voir la complexité s'accroître. La maladie va évoluer, nécessiter des soins plus lourds, souvent en hospitalisation. En l'absence de prise en charge sociale, les frais d'hospitalisation risquent d'être non soutenables par le patient et en l'absence de possibilité de paiement, c'est une créance non recouvrable qui impactera les finances de l'établissement avant qu'une prise en charge sociale soit effective.

Prendre en charge une situation complexe nécessite de la réactivité pour qu'elle soit traitée le plus en amont possible. Proposer le « juste soin au juste coût »<sup>(5)</sup> implique aussi la juste temporalité. De la même façon qu'il est préférable de traiter une infection à un stade précoce avant qu'elle se diffuse et nécessite des moyens très importants, voire qu'elle devienne incontrôlable, il s'agit de traiter les situations complexes au plus tôt. Il est ainsi souvent possible de trouver des alternatives plus adaptées et moins coûteuses telles qu'une prise en charge ambulatoire permettant d'éviter une hospitalisation. Cependant, l'impératif de réactivité se heurte à la réalité contrainte d'emplois du temps déjà surchargés. Pris dans le cercle infernal du « plus d'activité avec autant voire moins de moyens », de consultations et de réunions déjà planifiées, dans un contexte plus général de l'accélération du temps<sup>(6)</sup>, les professionnels peuvent être naturellement réticents, voire dans l'impossibilité de rajouter un temps d'échange supplémentaire.

Cette réalité concrète nécessite de repenser les schémas habituels, d'investir un peu de temps au plus tôt pour éviter d'en prendre beaucoup plus ensuite. Les situations complexes devraient ainsi être considérées comme des urgences médico-socio-administratives.

» **M** comme **motivation** (*quelle est votre demande?*) : dans les situations de complexité médico-sociales, une analyse approfondie de la demande du patient, de ses motivations et de la motivation des soignants est primordiale.

Il est essentiel d'interroger les demandes, les attentes et les motivations des patients. Il s'agit aussi d'évoquer les motivations des professionnels pour identifier la dimension émotionnelle et subjective, en particulier le poids de l'affectivité, qui risquerait d'orienter la prise de décision dans une mauvaise direction. Mettre la demande et la motivation du patient en perspective avec ce qui est réalisable est essentiel avant de se lancer « tête baissée » dans un projet de soin.

Dans notre expérience, les présupposés concernant la demande du patient sont fréquents. Pourtant, les demandes des patients sont souvent éloignées des présupposés des professionnels.

Il est essentiel de prendre le temps d'un premier entretien approfondi permettant un échange clair, transparent et loyal pour prendre en compte le contexte et comprendre les attentes des patients.

Des questions simples (*quelle est votre demande? Qu'attendez-vous des soins?*) facilitent les réponses factuelles et les conditions permettant un choix libre et éclairé (respect de l'autonomie du patient<sup>(7)</sup>). Nous observons que les situations de vulnérabilité incitent certains professionnels à une approche paternaliste pouvant amener des décisions qui ne correspondent pas forcément aux demandes des patients. Analyser la motivation des patients et celle des soignants, en identifiant les dimensions subjective et émotionnelle, permet à la fois de les prendre en compte et de s'en décentrer.

Comme dans toute prise de décision, il convient d'être attentifs aux biais cognitifs qui pourraient orienter les prises de décision. Pour cela, la distinction – résumée dans l'encadré 1 et proposée par Daniel Kahneman – des deux modalités de la pensée s'avère particulièrement utile pour conscientiser les modalités de la prise de décision<sup>(8)</sup>.

Dans les situations à forte composante émotionnelle (*vous devez m'aider, il faut me soigner, je veux vivre...*), le mode automatique guidé par l'émotion et/ou les routines doit être contre balancé par un mode réflexif, exigeant, pour une analyse « sur mesure » adaptée à la singularité de la situation. Cette approche contribue à prendre la distance nécessaire pour éviter les écueils de la contagiosité émotionnelle et alléger la charge mentale.

» **P** comme **pluriprofessionnel** (*tous ensemble*) : la dimension pluriprofessionnelle contribue également à trouver la juste distance, car elle permet un décentrement souvent salutaire. Pouvoir compter sur le point de vue de professionnels d'autres champs permet à la fois de ne pas avoir à assumer des décisions qui ne relèvent pas de sa profession (par exemple une décision ayant un impact financier pour l'établissement pris par un professionnel du soin ou du social) et de se recentrer sur son cœur de métier. Ce partage des connaissances s'inscrit dans une dynamique « collectif apprenant » et d'acculturation des professionnels aux situations de complexité. Dans notre expérience, la présence de professionnels non médicaux permet en particulier de dépasser l'approche médico-technique et l'application automatique des processus standardisés.

La dimension pluriprofessionnelle de la prise de décision favorise la mise en œuvre de la sagesse pratique<sup>(9)</sup>. En pratique, un noyau minimal est constitué par le médecin spécialiste référent du patient et un médecin de la Pass. S'y associent l'assistant socio-éducatif du service concerné et celui de la Pass. En l'absence de prise en charge sociale, la présence d'un représentant de l'administration est souhaitable pour envisager la meilleure façon d'engager les soins. Chaque professionnel apporte un regard différent et complémentaire, permettant l'analyse globale et personnalisée de la situation. Le partage de connaissances constitue un facteur de performance du soin quand la coordination relationnelle est placée dans une temporalité adaptée<sup>(10)</sup>.

» **L** comme **logistique** (*un cadre pour permettre l'agilité*) : la souplesse nécessaire dans l'organisation temporelle et la teneur des échanges présupposent une organisation logistique indispensable à l'efficacité de la méthode. Pour que la démarche soit efficace, elle ne peut pas reposer uniquement sur la bonne volonté des participants, même si celle-ci est prioritaire.

Réunir plusieurs professionnels nécessite tout d'abord une unité de lieu, essentielle à toute démarche intégrative.

Idéalement, l'analyse de la situation est effectuée dans le même lieu, car la

## NOTES

(6) H. Rosa, *Accélération. Une critique sociale du temps*, La Découverte, 2013.

(7) Loi Kouchner, 4 mars 2002, art. L.1111-1.

(8) D. Kahneman, *Système 1 système 2. Les deux vitesses de la pensée*, op. cit.

(9) F. Champy, « Décrire des activités prudentielles pour aider à les réhabiliter ? Enjeux théoriques et pratiques d'enquêtes qualitatives sur la prise en charge de malades précaires dans les permanences d'accès aux soins de santé en France », *Recherches qualitatives*, 36(2), 2017, pp. 153-172.

(10) J.H. Gittel, "High Performance Healthcare: Using the Power of Relationships to Achieve Quality", *Efficiency and Resilience*, 2009.

## ENCADRÉ 1 Système 1/Système 2

- Le « système 1 » est un mode de décision, spontanée, involontaire, rapide, automatique. Il se nourrit d'impressions immédiates, de sensations, d'émotions, de stéréotypes et de l'expérience du passé. Il émet des jugements sur ce qui nous entoure.
- Le « système 2 » est un mode de décision conscient, lent, délibératif, maîtrisé, volontaire, qui nécessite des efforts d'attention. Il concerne les décisions plus rationnelles et réfléchies. Il analyse la situation et propose des solutions
- Nous nous identifions à ce système 2 dont nous percevons le travail... sans nous rendre compte de tout celui fait par l'autre.

D. Kahneman, *Système 1/Système 2. Les deux vitesses de la pensée*, Flammarion, 2012.

proximité des différents acteurs est un facteur d'efficacité. Une conférence téléphonique ou une visioconférence peuvent être envisagées comme alternatives.

Afin de faciliter la nécessaire réactivité, il est important de compter sur des « personnes-ressources » susceptibles de participer au temps d'échange ou, à défaut, de désigner la personne qui représentera son champ professionnel pendant la réunion.

Les conclusions de la réunion devraient idéalement faire l'objet d'un compte-rendu partagé et daté, qui pourra être consulté par d'autres équipes afin de garantir une coordination efficace des soins.

Dans le cas de patients non ou mal francophones, l'interprétariat professionnel est essentiel comme condition d'un dialogue approfondi. Cela s'intègre dans une volonté de parler de la situation de façon « globale, simple et claire », souvent comprise et appréciée des personnes, et d'installer une communication totalement transparente; le patient est plus confiant et peut exprimer ce qu'il ressent.

» E comme **échanges** (*confiance et respect réciproque*) : les conditions de confiance et de respect mutuels

valent à la fois pour la relation avec le patient et pour la relation entre professionnels.

Celles-ci doivent être réunies pour permettre un échange opérationnel. La méthode SIMPLE repose sur la confiance et le respect réciproque. Sécurité, égalité, horizontalité, écoute mutuelle contribuent au partage des connaissances et au cercle vertueux de la méthode. Pour que chacun puisse s'exprimer sans appréhension, il est nécessaire de mettre en place une horizontalité, visant l'égalité, la parole de chaque participant ayant le même poids. Il est essentiel d'être en sécurité pour oser prendre la parole en toute confiance. Enfin, il est important de rappeler que les conclusions des échanges entre professionnels sont expliquées et discutées avec les patients.

## Points forts, pistes d'amélioration et perspectives

L'application de la méthode SIMPLE – *au plus tôt tous ensemble* – aux situations médico-sociales complexes permet d'analyser les situations avec un focus à la fois large et ciblé (« grand angle et gros plan »), d'allier souci de l'autre et responsabilité collective, qualité de vie au travail et contraintes institutionnelles, pertinence et efficacité, local et global, réalités actuelles et durabilité du système de santé.

Cette méthode répond aussi à un besoin de démocratie en santé :

» partager la réflexion et les points de vue dans la collégialité pluriprofessionnelle ;

» compter sur une procédure de décision collective institutionnelle (la satisfaction de l'obtention d'un résultat augmente si l'on estime qu'il y a eu justice procédurale).

Cette démarche permet aussi d'éclairer les injonctions contradictoires pour tenter de les dépasser. Ces bénéfices doivent être mis en valeur, car ils viennent compenser le côté exigeant et atypique (donc « bousculant les habitudes ») de la méthode, pour dépasser les critiques ou les refus, du type *Cela ne marchera jamais* ou *On n'a jamais travaillé comme cela*. Ainsi, après plusieurs années d'expérimentation de la méthode, nous sommes convaincus de son intérêt pour chacun et pour tous. Les limites observées seront donc utiles pour l'améliorer et la déployer.

À ce stade, la principale limite est son caractère expérimental. Si elle fonctionne aujourd'hui, c'est grâce à la motivation et à la bonne volonté des instigateurs et des participants.

Nous pensons qu'il faut institutionnaliser ce modèle de prise de décision pluriprofessionnelle dans les situations complexes, à l'instar de ce qui a été promulgué par la loi Leonetti dans le cadre des décisions en fin de vie.

Pour permettre cette évolution, il est indispensable d'accompagner le changement pour s'extraire des routines et des fonctionnements en silo qui expliquent la tendance au *statu quo*. Pourtant, comme le disait Einstein, « *on ne résout pas les problèmes nouveaux avec les modes de pensée qui les ont engendrés* ».

Le coût d'ajustement est une notion qu'il faut également considérer. Ce coût supporté par chacun est la distance qui sépare les solutions idéales respectives et le résultat obtenu par la coopération. Même si ce résultat est meilleur pour le groupe, l'ajustement représente un coût personnel pour chaque individu<sup>(11)</sup>.

### NOTE

(11) Y. Morieux, P. Tollman, *Smart Simplicity - Six règles simples pour gérer la complexité sans devenir compliqué*, Manitoba Les Belles Lettres, 2014.

## ENCADRÉ 2 Méthode SIMPLE : les bénéfices

### Pour les patients

- Une approche globale de leur situation
- La mise en place des conditions d'un choix libre et éclairé (respect de la loi Kouchner [art. L. 1111-1] du 4 mars 2002)

### Pour les professionnels

- Une réponse « institutionnelle » pour rationaliser/alléger la prise de décision
- Un dispositif bien traitant pour les professionnels

### Pour l'institution et la collectivité

- Une rationalisation du recours à l'outil hospitalier
- Une diminution de l'emprise sur celui-ci
- Des non-valeurs évitées
- Une perspective de durabilité d'un système de santé solidaire et efficient

Si l'idée de prendre un peu de temps pour en gagner beaucoup ensuite est instinctive, l'idée d'investir un peu de moyens pour en économiser beaucoup ensuite l'est tout autant mais elle n'est pas traduisible à l'heure actuelle en termes de financement. Autant il est facile de valoriser l'activité effectuée de façon quantitative en T2A, autant ce mode de financement ne valorise pas les dépenses évitées (à qualité des soins égale ou supérieure). Pourtant, d'un point de vue mathématique, éviter une dépense est aussi positif que générer une rentrée, ce qui est beaucoup plus vertueux à l'échelon de la collectivité et des générations futures.

### Complexité intrinsèque/extrinsèque

La méthode SIMPLE nous semble répondre à de nombreux enjeux liés non seulement à la complexité intrinsèque de chaque situation mais également à un contexte de complexité extrinsèque. Les nombreux clivages au sein du système de santé (ville/hôpital, médical/soignant/social, préventif/curatif) produisent un système fragmenté fonctionnant en silos peu adaptés aux enjeux de la transition épidémiologique (augmentation des maladies chroniques, vieillissement de la population, augmentation de la précarité et des phénomènes migratoires).

Les standards d'organisation du soin doivent être réinterrogés dans un monde en perpétuelle évolution. L'acronyme VUCA (*Volatility/volatilité, Uncertainty/incertitude, Complexity/complexité, Ambiguity/ambiguïté*), né dans le contexte militaire, a été utilisé pour rendre compte de cette réalité mouvante qui est celle du monde actuel<sup>(12)</sup>.

Le soin s'inscrit ainsi dans un contexte lui-même complexe, en évolution rapide, marqué par de nombreuses incertitudes et qui doit aussi s'adapter en tenant compte des innovations technologiques, des thérapies ciblées et innovantes et de l'intelligence artificielle

### Conclusion

La complexité du monde actuel et du système de santé en particulier impose de mettre en œuvre des démarches de coopération pluriprofessionnelle. C'est ainsi que l'on peut dépasser la segmentation des pratiques, tout en préservant les compétences de chacun. Par le décloisonnement qui les caractérise, les Pass constituent des creusets de la mise en place de nouveaux collectifs en santé<sup>(13)</sup>.

C'est à partir de l'expérience de terrain, confrontés à des situations de complexité extrême, sans cadre opérant pour les traiter, que des professionnels ont conçu une solution innovante, la méthode SIMPLE, une méthode collaborative pluriprofessionnelle partagée répondant aux enjeux actuels d'allier des intérêts *a priori* inconciliables. ●

#### NOTES

(12) J. Lemoine, "What VUCA Really Means for You", *Harvard Business Review*, 2014.

(13) C. Georges-Tarragano, D. Mechali, C. Girier-Diebolt, L. Maspeyrat, D. Soffer, « Coopération pluriprofessionnelle Vers de nouveaux collectifs en santé », *Revue hospitalière de France*, 2018, n°582, pp. 23-27.

Les auteurs remercient Dan David Tordjman pour son travail de relecture.