

montons à l'assaut, nous perdons la main sur l'avenir de l'action. Nous faisons preuve d'abnégation pour aller jusqu'au don de notre vie.

## Les facteurs de réussite du GIGN

- **La confiance**: exemple du « tir de confiance », épreuve qui consiste à tirer à balles réelles sur une cible d'argile placée à 15 mètres et fixée au gilet pare-balles d'un camarade.
  - **La légitimité**: les chefs ont gravi tous les échelons.
  - **La concertation**, qui permet la fluidité des relations interpersonnelles.
  - **L'adaptabilité**: les choses ne se passent jamais comme prévu.
  - **La reconnaissance**: l'importance de l'accès aux grades, remise de médailles.
  - **Les rites initiatiques**: le test de la buse, le parrainage, la réception des armes.
  - **L'abolition des frontières**: voyages et missions dans le monde entier.
- La crise de la Covid-19 a une relation commune avec les interventions du GIGN: la mort. Les personnels sont devenus plus denses car ils ont incarné les choses. Ils ont vécu le plus dur et ne seront que plus forts si cela recommence. Dans la gestion du mental, cela comptera. De plus, aujourd'hui, on dispose des protections et du savoir-faire médical. Même s'il y a des moments difficiles, on va les vivre ensemble du mieux possible. Il y a malgré tout un travail personnel à faire sur soi: bien dormir, bien s'alimenter, faire du sport.
- Certains ont quitté le GIGN suite à des morts ou des drames. D'où l'importance de développer le collectif par les retours d'expérience, à froid mais aussi à chaud. La crise, c'est la guerre du temps. Tout recommence, mais jamais de la même façon, il faut être chaque fois flexible et adaptable. ●

## EXPÉRIENCES

### L'ACTION COLLECTIVE, CLÉ DE LA RÉUSSITE ?

**Ou comment les parcours de soins peuvent s'ouvrir aux dimensions d'intelligence collective, et les outils technologiques, de plus en plus présents, peuvent y contribuer.**

### Santé Landes, une plateforme territoriale d'appui opérationnel

**Pr Thierry Schaevebeke** PU-PH, CHU de Bordeaux

**Nicolas Portolan** Directeur général adjoint, Institut Bergonié, Bordeaux

**P**aaco-globule, dispositif né dans les Landes à l'initiative du département et des médecins du territoire, permet de mieux coordonner les acteurs de soins. Le Pr Thierry Schaevebeke et Nicolas Portolan ont contribué à son développement. Le centre du dispositif est le couple médecin/patient, autour duquel gravitent les pharmaciens, les soignants et les établissements de santé.

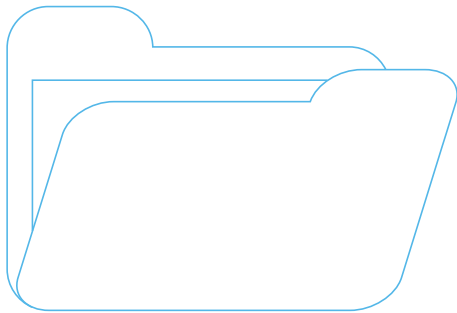
Certaines situations nécessitent le plus souvent l'intervention de nombreux professionnels auprès du patient. Cette organisation permet une prise en charge globale en fonction des besoins de ce dernier. Cette initiative est venue des opérateurs du territoire, dans le cadre de l'appel à projet national Territoire de santé numérique, qui a permis de faire émerger le besoin de coordonner les acteurs de territoire avec le niveau de recours, tels que le CHU de Bordeaux, l'Institut Bergonié et les centres hospitaliers. Cette initiative pallie ainsi le manque de prise en charge sur le territoire. L'idée était de se reposer sur les collaborations généralistes/acteurs locaux et l'outil Paaco-globule grâce à une messagerie

sécurisée permettant de poser des questions et d'avoir des réponses extrêmement rapidement.

Dans les Landes, il était en effet difficile d'obtenir des référents sur des questions précises, d'obtenir et de confirmer un diagnostic. Avec ce dispositif, on raccourcit le temps de décision, d'identification des pathologies et donc le temps d'initiation des traitements.

Il permet aussi d'éviter l'apparition de nouveaux symptômes entre deux consultations, le repérage des symptômes étant beaucoup plus rapide. Le cercle vicieux lié aux écarts entre les consultations a ainsi été réduit.

Concernant les facteurs de réussite, il y a d'abord bien sûr le travail collaboratif de terrain, puis la mobilité, les informations étant transmises dès qu'il y a une connexion Internet. Le déploiement a été assez rapide, avec un effet d'entraînement à partir des infirmiers/ères libéraux, qui ont trouvé là un usage facile et pratique pour obtenir des réponses des médecins traitants et des spécialistes, et qui ont incité les autres professionnels de santé à utiliser Paaco Globule.



### Ciblage et intégration de Paaco-Globule

Pour Nicolas Portolan, il est nécessaire de garantir que l'information reçue via Paaco-Globule est pertinente et en lien avec la spécialité. Certaines informations (repas, autres consultations) n'ont parfois rien à voir avec le cancer du patient. C'est un vecteur d'amélioration.

Pour le Pr Schaefferbeke, du CHU de Bordeaux, le logiciel Ange Gardien permet de faciliter la prise en charge par le médecin. Pour les pathologies complexes, il s'agit de «dessiner» un parcours rapide et d'inscrire le patient dans un rythme de consultations fixé dans son calendrier. Pendant ce temps, le patient, s'il en est d'accord, télécharge l'application qui va lui permettre de faire de l'autoévaluation ou de prendre en charge les effets secondaires de son traitement... Pour le médecin l'application est compatible avec le système d'information de son établissement. Dans un enjeu de coordination, mais aussi d'adhésion des différents utilisateurs, ont été intégrés dans la conception de cet outil les médecins et les acteurs locaux : soignants, pharmaciens et infirmiers/ères. Ce sont ces derniers qui se sont beaucoup plus facilement emparés du dossier, par exemple pour les démarches d'éducation thérapeutique, de prévention et les interrogations sur les comorbidités... Venir sur le terrain et discuter avec les gens permet de

mieux identifier les difficultés, de montrer le logiciel et son utilisation. Cette adhésion à l'outil a pu se faire en gagnant progressivement la confiance de chaque acteur et utilisateur. Notamment en respectant les médecins traitants qui se sont sentis à l'écoute de leurs besoins. C'est ce climat de confiance qui a permis de déployer l'outil Paaco-Globule.

### Paaco-Globule et DMP

Le succès de Paaco-Globule tient à sa facilité d'enregistrement et de transmission des petites notes de

chacun des acteurs. Contrairement au dossier médical partagé (DMP), pour lequel peu de personnes font sans doute l'effort d'y inclure les informations nécessaires.

Paaco-Globule est d'ailleurs beaucoup moins en concurrence avec le DMP depuis que ce dernier est obligatoire. Cependant, il ne possède pas la transmission spontanée d'information de Paaco. Le DMP permet à tous les acteurs de communiquer. Avec Ange Gardien, il s'agit d'informations plus précises, envoyées au fur et à mesure, et structurées par l'application. ●

## Oncologie : un parcours patient outre-mer/métropole

**Dr Marc Pracht** Oncologue

**Pascal Briot** Directeur général adjoint

**CLCC Eugène-Marquis, Rennes**

La création de ce parcours patient part d'un constat fait à Saint-Pierre-et-Miquelon où il existe peu de structures pour accueillir les malades atteints de cancers. De ce constat est né un partenariat avec Rennes.

### Genèse de l'aventure

Un praticien, le Dr Riou, pointe du doigt une prise en charge qui lui paraît insuffisante et demande un audit sur la question à Saint-Pierre-et-Miquelon. Il existait par ailleurs déjà un lien entre la Bretagne et l'archipel puisque les pêcheurs malouins allaient pêcher aux abords de l'île. En tant que Malouin, Pascal Briot a eu une sensibilité particulière pour la question. Après avoir accepté de réaliser l'audit, le Dr Marc Pracht, oncologue au CLCC de Rennes, a pu constater la grande difficulté de ses collègues saint-pierrais qui avaient peu d'outils. Côté patients, 30 personnes par an, isolées, qui doivent aller se faire soigner au Canada ou

dans l'Hexagone. Une double peine pour ces patients atteints de cancer. L'audit, en 2015, a pointé des diagnostics très longs, des biopsies réalisées dans l'Hexagone, un turnover médical important et une pharmacie datée.

Le modèle de parcours de soins qui s'est imposé a été celui d'«établissement associé» proposé par l'Institut national du cancer. Le «collectif» a pu s'exprimer grâce à l'interaction des pouvoirs publics locaux, du centre hospitalier François-Dunan de Saint-Pierre, du CHU de Rennes, des partenaires canadiens et, bien sûr, du centre Eugène-Marquis de Rennes. Des outils communs ont été mis en place sur la base du parcours patient, avec l'aide notamment de la télémedecine. La formation et une immersion des professionnels de Saint-Pierre ont été assurées à Rennes par les soignants du centre Eugène-Marquis. Un vrai parcours de soins s'est ouvert en 2017, avec inclusion du premier patient. «Faire