

Articulation médecine ambulatoire - médecine hospitalière

Comment penser les liens entre la ville et l'hôpital ?

Table ronde :

Faire évoluer le système pour renforcer la coopération ville – hôpital

Modérateur : Dr Eric-Emmanuel Grison, médecin généraliste à Aouste sur Sye



Des échanges de ce groupe, composé de représentants des institutions, du secteur hospitalier et du secteur ambulatoire, j'ai retenu quelques lignes de force :

1/ Un nécessaire travail sur les outils d'information et de communication :

Le constat d'un manque de moyens de communication des données de santé de nos patients est partagé par l'ensemble des professionnels, qu'ils soient hospitaliers, ambulatoires, salariés ou libéraux, généralistes ou spécialistes.

Plusieurs moyens techniques doivent être développés en fonction des besoins locaux :

- Bien sûr en premier lieu la messagerie sécurisée, qui n'est pas actuellement de pratique courante, ni entre libéraux ni entre hospitaliers et libéraux.
- La création de lignes téléphoniques spécifiques dans les hôpitaux afin d'améliorer la réponse aux demandes de la médecine ambulatoire.
- Le dossier médical informatique partagé entre la ville et l'hôpital.
- Les moyens d'information sur l'organisation hospitalière : Sites WEB des hôpitaux bien mis à jour, clarté des informations sur les orientations hospitalières.
- La télémédecine pour améliorer la gestion des cas complexes et des urgences.

2/ Les moyens ne font pas tout, il faut travailler sur les attitudes de communication :

Nous avons relevé les difficultés pour les médecins libéraux de joindre les médecins hospitaliers, par manque d'organisation du secteur hospitalier en particulier public. Il en découle un manque de lisibilité de l'hôpital.

De même, un dossier médical partagé entre la ville et l'hôpital ne peut être facteur d'amélioration de la qualité des soins que si chaque acteur, libéral ou hospitalier, voit ses besoins pris en compte.

3/ Il est nécessaire d'alléger les charges administratives :

On ne peut que mettre en garde l'ensemble des acteurs, en particulier institutionnels, sur le risque d'une trop grande charge organisationnelle dans les nouveaux projets de coopération, en particulier les projets de SROS ambulatoire.

4/ Les coopérations sanitaires restent à développer :

Pour pouvoir faire naître des projets innovants de coopération ville hôpital, il faut avant tout prendre l'habitude de se retrouver autour d'une table. Il est donc nécessaire de développer les lieux d'échange formalisés. Par exemple sur Crest nous avons pu réunir un groupe Balint rassemblant des médecins hospitaliers et libéraux, avec cofinancement libéral/hospitalier. Les formations communes peuvent aussi être des lieux d'échanges formalisés, ainsi que le fonctionnement des réseaux ville hôpital. Ensuite, lors de la mise en place de projets de santé de territoire plus structurés, les ARS doivent pouvoir être un facteur facilitateur (logistique, financement).

En pratique, quels sont les axes d'amélioration de la coopération ville-hôpital ?

1/ Améliorer les échanges techniques :

Baptisée SISRA (Système d'Information de Santé en Rhône-Alpes), la plateforme de télésanté de Rhône-Alpes associe médecins libéraux et établissements de santé. Elle vise à améliorer la prise en charge des patients en mettant à disposition des professionnels différents outils destinés à faciliter l'identification du patient, le partage et l'échange d'informations médicales, ainsi que la coordination des soins. Elle rassemble aujourd'hui 3.7 millions de dossiers. On a l'outil technique de communication des données de santé, et il faut à présent s'en servir. Pour cela, encore faut-il concrètement en faciliter l'usage par l'ensemble des praticiens, en développant la communication sur cet outil.

A noter que le SISRA et le DPPR ont remporté le 1er Award Européen des nouvelles technologies de l'information les 29 et 30 octobre 2009, à Bruxelles.

2/ Améliorer la lisibilité des services :

Chaque établissement devrait réunir un groupe « communication » afin d'établir les forces et faiblesses de sa communication avec le secteur ambulatoire et d'en améliorer l'efficacité.

3/ Améliorer l'articulation médicosociale :

La place et la lisibilité des acteurs sociaux dans le fonctionnement du système de santé sont complexes. Il est donc nécessaire de créer ou de faire vivre des lieux de coordination médicosociale afin, en particulier, d'améliorer la prise en charge des personnes les plus fragiles. Des expériences concrètes de coordination médicosociale se développent dans des maisons de santé pluridisciplinaires. Elles pourront notamment être à l'origine d'un développement de l'éducation sanitaire et de la prévention.

4/ Améliorer le financement du temps de coordination :

Le vieil adage « tout travail mérite salaire » s'applique bien entendu au travail de coordination réalisé dans ces nouveaux projets. Il faut que les financements deviennent pérennes, afin de ne pas démotiver les acteurs.

5/ Simplifier des procédures :

Les nouveaux projets de coopération sanitaire comme les projets de santé de territoire ou les réseaux transversaux doivent pouvoir vivre sans être pénalisés par une trop grande lourdeur administrative. L'évaluation en particulier doit pouvoir être réalisée de manière souple (fréquence, choix des organismes d'évaluation, méthodes).

6/ Améliorer l'organisation des soins non programmés :

On constate que certaines maisons médicales de garde (MMG) fonctionnent bien à proximité des urgences, et d'autres pas. C'est donc bien d'une volonté de chaque acteur, ambulatoire et hospitalier, que peut naître un projet de coopération fonctionnel. Si le secteur hospitalier, par peur d'une perte de financement, ne joue pas le jeu d'adresser les patients qui le justifient à la MMG, cela ne peut pas fonctionner. A l'inverse, si les libéraux n'ont pas confiance et désertent la MMG, la permanence des soins ne pourra être assurée convenablement. Il y a donc nécessité de mettre les acteurs autour d'une table afin de sortir de la logique délétère de l'augmentation continue du nombre de passages aux urgences pour des soins relevant de la médecine ambulatoire.