

**Articulation médecine ambulatoire – médecine hospitalière**  
**« Comment penser les liens entre ville et hôpital »**

**Table ronde : Agir sur le terrain**

**Par le Docteur Danièle Gubian-Payre,  
Médecin équipe mobile d'accompagnement et de soins palliatifs  
de la plaine du Forez, Feurs (42)**



Depuis sa création en 2003, l'unité mobile d'accompagnement et de soins palliatifs de la plaine du Forez a choisi d'intervenir sur un secteur d'activité sans se restreindre aux structures hospitalières. Les membres de l'équipe interviennent donc en hôpital général, en hôpital local, en EHPAD et aussi à domicile. Si l'on reprend l'activité de l'année 2008, la répartition des interventions se fait de la façon suivante : hôpital général : 62,1 %, domicile : 19,4 %, hôpital local : 16,9 % et EHPAD : 1,6 %.

Il ne s'agit pas d'interventions de soins mais d'actions de coordination entre le secteur hospitalier et les différents intervenants du domicile. Le patient peut être pris en charge d'emblée à domicile sur appel du médecin traitant.

55 patients ont été suivis au domicile en 2008, 18 pour une prise en charge débutant d'emblée à domicile.

Des actions sont mises en place pour maintenir le lien entre l'hôpital et la ville :

- ☞ Organisation des retours à domicile et des maintiens à domicile en coordination avec tous les soignants prenant en charge le patient sur le domicile, sur l'hôpital général et sur le centre hospitalier universitaire ou l'institut de cancérologie où est suivi le patient.
- ☞ Consultation avancée dans les hôpitaux locaux avec une consultation douleur (gériatrie et cancérologie) pour des patients externes reçus au sein de chaque hôpital local. A cette occasion, une réunion de concertation collégiale dans le cadre de la loi Leonetti est mis en place une fois par mois au sein de chaque hôpital local (actuellement la consultation et les réunions ont bien démarré sur l'hôpital de St Symphorien sur Coise à partir du mois prochain, cela devrait se poursuivre sur l'hôpital de Chazelles sur Lyon).
- ☞ Réunion avec les médecins libéraux au sein d'un groupe éthique 3 à 4 fois par an (chirurgien, dentiste, dermatologue, médecin généraliste...).
- ☞ Réunion une ou deux fois par an en fonction des différents secteurs avec les médecins libéraux sur l'organisation des traitements de la douleur ou du retour à domicile...
- ☞ Mise en place d'un cahier de liaison ville-hôpital qui suit le patient lors de ses différentes consultations que ce soit en milieu libéral ou sur les différents hôpitaux.
- ☞ Une fois par semaine, une liste des patients suivis à domicile est transmise au SMUR et au service des urgences du CHG référent.
- ☞ Accueil d'un interne de médecine générale, une fois par semaine au sein de l'équipe mobile de soins palliatifs dans le cadre du stage chez le praticien.
- ☞ Evaluation de nos pratiques auprès des médecins libéraux et des médecins hospitaliers. Une fois par an, est envoyé un récapitulatif aux médecins référents avec la liste des patients suivis pour une évaluation de la satisfaction ou non concernant la prise en charge et pour connaître les besoins en information ou en formation complémentaires.
- ☞ Actuellement, une interne prépare sa thèse avec l'équipe sur 90 questionnaires adressés aux médecins libéraux 56 sont de retour et l'analyse est en cours pour connaître les besoins et pour proposer des réponses.

Après 6 ans d'activité, nous constatons une progression des appels des médecins libéraux pour coordonner des ré-hospitalisations, pour des conseils ou consultations, pour des informations et formations.

La thèse, en cours, nous permettra peut être de compléter l'offre en douleur et soins palliatifs.