



ARTICULATION

Médecine ambulatoire – médecine hospitalière, quels liens construire ?

Éléments de réponse à partir d'une approche concertée
sur trois territoires rhônalpins.

Dr Pascale Gayard, Consultante en santé publique
M. Christian Harzo, Sociologue, Directeur de
l'Observatoire Social de Lyon



Le fossé qui sépare les médecins hospitaliers et les médecins exerçant en ambulatoire n'est pas nouveau et tient à de nombreuses raisons dont des contextes et contraintes d'exercice très différents. Concrètement, quelles sont les difficultés d'articulation entre ces deux secteurs et quelles solutions permettraient de les dépasser ? C'est cette question que nous avons explorée sur trois territoires à la demande de l'URML Rhône-Alpes et de ses partenaires l'ARH et Sanofi Aventis au cours du premier semestre 2008.

Méthode

L'approche utilisée était résolument constructive : sur trois zones de soins de proximité aux caractéristiques différentes (Aubenas, Bourg-en-Bresse et Grenoble), interroger dans un premier temps 12 médecins sur ces questions (6 médecins exerçant en ambulatoire – 3 généralistes et 3 spécialistes – et 6 médecins exerçant en établissement hospitalier – 3 en établissement public et 3 en établissement privé) puis les réunir dans le cadre d'un groupe de discussion introduit par la restitution des avis recueillis, pour échanger et aller plus loin dans l'analyse de la situation et les solutions à mettre en œuvre.

Problématiques communes

Malgré les différences en termes de caractéristiques géographiques, démographiques et d'offre de soins des trois territoires, plusieurs points communs se dégagent.

- L'offre hospitalière est généralement bien connue des médecins de ville mais l'information communiquée par les établissements est largement perfectible.
- Les relations avec les établissements hospitaliers sont plus faciles pour les médecins de ville avec les établissements privés : leurs médecins sont plus facilement joignables et ils sont plus au fait de l'exercice libéral.
- De la même façon, les spécialistes de ville ont plus de facilité dans leurs relations avec leurs confrères hospitaliers car ils travaillent avec un nombre de médecins et de services plus restreint que les généralistes.
- Dans tous les territoires, les urgences constituent le point de cristallisation des problèmes d'articulation entre la ville et l'hôpital. Lorsque les médecins libéraux n'arrivent pas à hospitaliser un patient directement dans le service adéquat (ce qui paraît fréquent) et qu'une prise en charge hospitalière est nécessaire, ils finissent par se tourner vers les urgences, parfois même sur le conseil de médecins hospitaliers. Le problème se complique encore lorsqu'il s'agit de personnes âgées en attente de placement. Les urgentistes comme les médecins de ville manquent de réponse à ces situations.
- Partout, la sortie d'hospitalisation est peu préparée par les hospitaliers, notamment lorsqu'il n'y a pas de soins de suites particuliers à organiser. Le médecin traitant est souvent informé de la sortie de son patient au moment où celui-ci vient le consulter. Les courriers de sortie de l'hôpital sont la plupart du temps considérés

comme satisfaisants dans leur contenu. En revanche, les délais sont souvent trop longs pour une bonne continuité des soins.

Propositions d'amélioration

Beaucoup des propositions concrètes d'amélioration valent quel que soit le territoire, d'autres sont plus spécifiques aux dynamiques locales. Certaines ont déjà été expérimentées.

La plupart des médecins qui ont participé à l'étude avancent qu'une meilleure relation et qu'une meilleure articulation dans le travail passe par une meilleure **connaissance mutuelle**, connaissance personnelle, connaissance du cadre de travail, connaissance des attentes réciproques et des liens possibles. A ce titre, les propositions sont des formations communes, des journées portes ouvertes dans les établissements hospitaliers, des temps de rencontres territoriaux, des stages obligatoires en médecine de ville lors de la formation initiale.

Partout, la nécessité de mettre à disposition des médecins des **informations précises, pratiques et actualisées sur l'offre hospitalière** a été soulignée afin de faciliter la communication entre la ville et l'hôpital. Cela pourrait prendre la forme d'un annuaire internet. Les médecins y trouveraient les coordonnées des médecins, leur spécialité éventuelle, les modalités pratiques pour les joindre, leurs horaires de consultation et pour chaque service, les modalités d'hospitalisation, les techniques et appareils utilisés, l'existence ou non d'une permanence médicale téléphonique.

Plusieurs médecins ont rapporté l'expérience de **permanence médicale téléphonique au sein de services hospitaliers**. Un tel dispositif est plébiscité par les médecins de ville car il permet un accès plus facile à un avis hospitalier et une aide à l'hospitalisation directe.

Pour les échanges concernant les patients (demandes d'avis, envoi d'information...), la **messagerie électronique** est jugée comme l'outil le plus pratique car le plus rapide et ne dérangeant pas le correspondant. Mais cet outil reste à **sécuriser**.

L'expérience de la présence d'un médecin généraliste dans un service de chirurgie chargé de faire le lien avec le médecin de ville, comme celle d'un médecin gériatre dans un établissement privé chargé de ce lien plus spécifiquement sur les personnes âgées ont été rapportées de façon positive.

Lors de la **sortie de l'hôpital** de leurs patients, les médecins de ville souhaitent **être informés plus rapidement**, soit par le courrier de sortie envoyé plus tôt, soit grâce à des informations plus succinctes envoyées par un autre canal de communication (téléphone, fax, mail). Il a été proposé également que systématiquement soit précisée au patient la date à laquelle il doit reprendre contact avec son médecin traitant.

Enfin, l'intérêt d'informer les médecins traitants sur les suites d'un passage aux urgences de leur patient, qu'il y ait ou non hospitalisation, a été souligné sur un territoire, où l'hôpital a mis en place cette procédure.

Au final, cette étude ouvre plusieurs champs concrets d'amélioration des relations et de la coordination entre médecine hospitalière et médecine de ville, dont la pertinence s'étend au-delà des territoires étudiés. Les solutions proposées et leur mise en œuvre relèvent pour la plupart de l'initiative hospitalière et de dynamiques à construire localement entre acteurs hospitaliers et libéraux.