

ARTICULATION MEDECINE AMBULATOIRE – MEDECINE HOSPITALIERE

Table ronde : Que peut-on dire de l'articulation ville-hôpital ?

Par le Docteur Jean-Pierre ROULET – Autrans (38)



Je suis Médecin Généraliste sur un territoire de moyenne montagne à 1.000 m d'altitude et à 40 Km des secteurs d'hospitalisation de Grenoble.

C'est un territoire correspondant à une communauté de 7 communes, un canton, un territoire de Permanence Des Soins (PDS), un territoire de Coordination Territoriale pour l'autonomie.

Une expérience de coordination de ce territoire commence fin 2009 avec 3 axes complémentaires :

1. La mise en place d'un réseau de santé de territoire (réseau MAD Vercors) pour coordonner le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie sans discrimination d'âge ou de pathologie, porté par l'association locale pluridisciplinaire APLS Nord Vercors.
2. La connexion des 12 MG avec la plateforme régionale DPPR pour créer et alimenter une centaine de dossiers d'un document de synthèse du dossier professionnel sur le modèle de l'URML (SOCLE).
3. La mise en place d'un dossier informatique de coordination pour les personnes en perte d'autonomie. Le but est de coordonner les acteurs de la santé et du médico-social via Internet. Ce dossier est accessible au domicile du patient par l'écran de la télévision, au cabinet de tous les professionnels du territoire habilités. Une synthèse de ce dossier est régulièrement déposée sur le dossier DPPR. Ce projet est porté par la communauté de communes et l'association des professionnels de santé du territoire. Ce projet appelé Royans Vercors Santé (RVS) permet par sa connexion à la plateforme régionale DPPR un accès aux données du patient :
 - a. Par les acteurs de la PDS : centre 15 et MG de permanence sur le territoire,
 - b. Par les structures d'hospitalisation de la vallée à distance du territoire et par les réseaux de santé.

Les gisements de données du dossier patient sont nombreux et ne peuvent communiquer actuellement que par téléphone ou par courrier postal. Ce sont :

1. Pour le territoire : le médecin généraliste, les paramédicaux, le médico-social, la biologie locale, le domicile de l'utilisateur, la PDS locale,
2. A distance du territoire : les hospitalisations, les réseaux de santé, les spécialistes médecins et paramédicaux, l'imagerie, la biologie à distance et le DPPR.

Le médecin généraliste collecte un grand nombre d'informations venant de tous ces gisements. Dans notre expérience débutante le MG est le professionnel de la synthèse pour le dossier informatique partagé futur. Est-ce une mission du « Médecin traitant » ? Cela reste à préciser clairement.

L'avenir peut être imaginé avec une connexion de tous les gisements de données sur le DPPR. Ils transmettent directement sur le dossier partagé commun la synthèse des données nécessaires pour le suivi du patient. Les correspondants sont informés simultanément par Internet de l'arrivée de données nouvelles pour le patient.

De nombreux obstacles restent à surmonter pour arriver à ce fonctionnement :

1. La transmission des données du logiciel métier au logiciel DPPR :
 - a. Nécessité d'avoir pendant une dizaine d'années un professionnel qui réalise les synthèses et les envois sur le dossier DPPR : l'Assistant Technique de l'Information Médicale (ATIM),
 - b. Améliorer l'automatisation de la connexion de chaque gisement de données avec le DPPR pour à terme ne plus avoir besoin du professionnel ATIM,

2. La formation initiale et continue de tous les professionnels :
 - a. Former tous les acteurs à la culture du partage de données : enrichissement et utilisation du dossier commun partagé,
 - b. Former tous les acteurs à la culture de la synthèse de dossier et de la sélection des données à partager.

3. Informer, expliquer, rassurer les acteurs qui sont perturbés par les changements annoncés :
 - a. Faire de la pédagogie du changement avant de le mettre en place,
 - b. Prévoir la reconnaissance correcte de la société sur les nouvelles missions exigées.