

Articulation médecine ambulatoire – médecine hospitalière

Table ronde : Faire évoluer le système pour renforcer la coopération ville-hôpital

- Intervention de M. Patrick VANDENBERGH
Secrétaire Général de l'ARH



Les travaux engagés par l'ARH, dans le cadre de l'élaboration du volet télésanté du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire, ont été l'occasion de réunir autour de la table des représentants de la médecine hospitalière et de la médecine de ville.

Les premiers temps ont été difficiles car il a fallu au préalable sortir des stéréotypes existant des deux côtés :

- Peur d'être absorbés et non identifiés dans le système d'information hospitalier, de la part des médecins de ville,
- Crainte de ne pas atteindre les objectifs en associant les très nombreux médecins libéraux, de la part des hospitaliers.

Assez vite, cette réunion des deux composantes a produit des effets au-delà des espérances se traduisant d'une part par l'élaboration d'une convention réunissant les partenaires (URCAM – URML – Conseil Régional – ARH) autour d'un projet commun : développer une plate-forme télésanté en Rhône-Alpes autour d'un dossier patient informatisé (Dossier Patient Partagé Réparti) et d'un ensemble de services dans plusieurs disciplines médicales (soins de suite, urgences, oncologie, imagerie, périnatalité ...).

Pour mettre en œuvre les objectifs de cette convention, un groupement de coopération sanitaire a été constitué rassemblant les établissements de santé d'un côté et les praticiens libéraux d'un autre côté, au travers d'une association (ADSIML).

Cette expérience apparaît intéressante à double titre par rapport à l'évolution du système de santé pour renforcer la coopération ville-hôpital :

- ✓ Cette évolution repose fondamentalement sur le partage des cultures et le dépassement des stéréotypes existants,
- ✓ L'unité entre les "deux mondes" peut se faire autour d'un "objet commun" qui n'est autre que le patient ou son substitut (le dossier).

L'échange, et mieux le partage, des informations détenues sur les patients est le plus sûr moyen de faire évoluer le système et de dépasser les cloisonnements.

Disposer en ligne de la lettre de sortie de son patient suite à une hospitalisation est précieux pour le médecin de ville.

Accueillir un patient aux urgences en pouvant accéder au dossier du patient et à son "histoire médicale" est aussi précieux pour le médecin hospitalier.

Grâce à l'implication des deux secteurs, hospitalier et de ville, Rhône-Alpes dispose aujourd'hui des outils pour répondre à ces attentes réciproques.

Il reste à s'en servir des deux côtés. L'ARH, bientôt ARS, vient de lancer un nouveau dispositif contractuel pouvant concerner aussi bien des établissements que des professionnels libéraux, destiné à développer le partage des données médicales sur un territoire donné.

En échange de l'engagement des acteurs de santé à partager des dossiers informatisés, l'agence financera une "mission d'animation" sur la zone territoriale considérée.

Au-delà de cet aspect "outil", l'ARS a comme objectif, fixé par la loi HPST, d'organier l'offre de soins en "filières de prise en charge" (gériatrie, oncologie, psychiatrie, AVC ...).

Cela suppose que les cloisons tombent au sein de chacun des "mondes" déjà, et entre les "mondes" aussi.