

Cogito

#15

OCTOBRE 2024

Les relations ville-hôpital : un engagement prioritaire pour les CHU

Edito

Quatre questions à Philippe El SAÏR, Directeur général du CHU de Nantes et président de la Conférence des Directeurs généraux de CHU

Que signifient les relations ville-hôpital en 2024 ?

Le système de santé français est confronté aux enjeux du vieillissement de la population, à l'augmentation des maladies chroniques, ainsi qu'aux tensions relatives à l'offre et à la démographie des professionnels de santé. Une réflexion autour des parcours de soins, permettant de proposer une réponse adaptée, coordonnée et territorialisée est nécessaire pour faire face à ces enjeux.

Créer, valoriser et favoriser des liens entre les différents acteurs qui participent à sa prise en charge, en décloisonnant au-delà des statuts et des financements, apparaît donc indispensable. C'est dans ce cadre que s'inscrivent les relations ville-hôpital : mettre en lien ville et hôpital en 2024 pour les CHU c'est œuvrer à communiquer, mettre en commun et articuler tous les professionnels et les établissements pour assurer une réponse aux besoins en soins des populations, la mieux adaptée et la plus organisée possible. Les CHU sont encore trop souvent sollicités pour des problématiques qui ne relèvent pas d'un niveau de recours. Ils ne peuvent plus être les « hommes à tout faire » du système de santé. Redonner toute leur place aux professionnels de santé de ville c'est permettre aux hospitaliers et aux CHU de se centrer sur leur cœur de métier.

Qu'appelle-t-on la ville et les professionnels de ville aujourd'hui ?

Les professionnels de ville regroupent les acteurs sanitaires et médico-sociaux exerçant en dehors des établissements, de manière indépendante ou en structure d'exercice coordonné. Ce sont le plus souvent des libéraux, mais aussi parfois des salariés. Il est difficile d'établir une cartographie exhaustive de ces professionnels tant ils sont nombreux et variés, avec chacun leur place dans le parcours de soins. Ici c'est ce lien entre CHU et professionnels de ville qui sera détaillé. Le lien ville-hôpital avec tous les acteurs du médico-social

a également toute son importance pour les CHU mais ne sera pas traité dans ce dossier.

Comment se positionnent les CHU sur le sujet des relations ville-hôpital ?

Les CHU ont historiquement un rôle de recours, impliquant une prise en charge plus aigüe et technique. Les professionnels de ville, quant à eux, sont sollicités en proximité dans le cadre des parcours de soins, en particulier pour les maladies chroniques : ils connaissent donc leurs patients. Ces deux pôles du système de santé sont complémentaires et leur coopération indispensable pour assurer la qualité et la sécurité de la prise en soin globale des patients. Ainsi, les CHU développent et valorisent leurs liens avec la ville, en se faisant le relai des initiatives de ville, mais aussi en impulsant des projets et coopérations de leur propre initiative, pour sortir de la construction historique qui a longtemps séparé la ville et l'hôpital.

Comment les CHU envisagent-ils l'évolution de ces relations avec les professionnels de ville ?

Les relations des CHU avec la ville doivent encore s'intensifier et se développer pour répondre au mieux aux transformations à l'œuvre dans notre système de santé et au sein de la population française. C'est la communication, la compréhension et la co-construction entre tous les acteurs intervenants dans le parcours du patient qui permettront d'aborder ces changements le plus sereinement possible. Il faut également articuler ces liens avec la ville en tenant compte des CH et hôpitaux de proximités, au sein des GHT, qui ont aussi leurs dynamiques partenariales avec la ville.

Ce dossier présente ainsi de nombreuses initiatives des CHU à l'avant-garde de cette relation ville-hôpital qui est devenue pour eux une priorité institutionnelle. Nous souhaitons qu'elles puissent autant que possible être soutenues et généralisées sur tout le territoire.



CHU FRANCE
DIRECTEURS GÉNÉRAUX

Sommaire

Introduction	3
Qui est « la ville » ?	3
Pourquoi aller vers une meilleure coordination ville-hôpital ?	4
Une transformation des besoins en santé et de l'offre de soins, impliquant la constitution de parcours de soins construits, garants de la qualité et de la sécurité des soins	4
L'importance de la prise en compte du territoire et de ses enjeux	4
La gestion des urgences et des parcours de soins non programmés	5
Comment les CHU s'investissent-ils pour structurer et valoriser leurs relations avec la ville ?	5
Une institutionnalisation progressive des relations ville-hôpital	5
Quelle place pour les relations ville-hôpital au sein des CHU ?	5
Le rôle des tutelles CPAM/ARS	6
Des initiatives visant à améliorer les parcours de soins	7
Parcours de soins programmés : faciliter l'accès à l'expertise des CHU	7
Parcours de soins : suppléer le défaut d'offre de médecine de premier recours dans certains territoires	7
Parcours de soins non programmés : répondre aux problématiques d'augmentation de l'activité des urgences	8
Nouveaux parcours de soins : inventer une nouvelle manière d'articuler les prises en charge hospitalières et libérales, au bénéfice du patient	9
De nouveaux parcours de soins qui se structurent aussi autour de la prévention	10
Quels leviers et quels facteurs de réussite pour les relations ville-hôpital ?	11
Connaissance mutuelle des acteurs et formations	11
Enjeu du système d'informations et du partage des informations en accompagnement des parcours patients	11
Accessibilité / joignabilité des professionnels de santé : accès aux soins et aller vers	12
Conclusion	13
Interview	14
Cécile JAGLIN-GRIMONPREZ, Directrice générale du CHU d'Angers et présidente de la Commission Stratégie de la Conférence des Directeurs généraux de CHU	

Introduction

Renforcer le lien « ville-hôpital », c'est-à-dire le lien entre les établissements de santé et les professionnels de ville, est devenu une priorité des CHU, dès lors que l'on considère à la fois leur mission de responsabilité territoriale et l'enjeu majeur que constitue la construction de parcours de soins de qualité pour mieux répondre aux besoins des patients.

Ainsi, la plupart des CHU se sont structurés ces dernières années pour développer ce nouvel axe de politique partenariale, à la fois au niveau des communautés médicales et soignantes (via la création de groupes de travail ou d'une sous-commission dédiée à la CME associant des professionnels de ville) et au niveau de l'équipe de direction, permettant dès lors de développer des échanges denses avec les représentants des professionnels de ville et de nouer de nouveaux partenariats.

Le présent dossier témoigne de la richesse de cette approche partenariale, par la mise en valeur de plusieurs dispositifs et expérimentations existants à l'échelle des territoires. Il importera dès lors que ce type d'initiatives, pour être généralisé, soit modélisé et décliné dans les modèles de financement par les pouvoirs publics.

Qui est « la ville » ?

Le terme de « ville » regroupe différents acteurs, tant sur le volet sanitaire que médico-social. Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) représentent souvent les premiers interlocuteurs des CHU, mais elles ne sont pas les seules : les fédérations des centres de santé, établissements, maisons de santé pluri professionnelles (MSP), dispositifs d'appui à la coordination (DAC), représentants comme le Conseil de l'Ordre ou les URPS, ou encore d'autres syndicats ou associations sont aussi des partenaires des CHU en ville.

Une enquête effectuée en avril 2023 auprès des CHU pour la Conférence des Directeurs généraux de CHU a mis en avant que de nombreux professionnels sont concernés par ce type de coopérations : kinés, sages-femmes, pharmacies, centres d'imagerie, cabinets dentaires ou encore établissements de santé. Pour autant, les premiers interlocuteurs sur le sujet pour les CHU restent les médecins traitants, les médecins spécialistes et les infirmiers libéraux. De nombreuses évolutions ont d'ailleurs été observées ces dernières années concernant les relations avec les professionnels de ville, comme la création des CPTS ou des DAC. Le champ médico-social, bien qu'également incontournable sur le sujet des relations ville-hôpital, sera donc simplement évoqué ici, pour centrer le propos sur les relations entre les CHU et ces professionnels de santé installés en ville au sens du premier recours, qu'ils soient libéraux ou dans des centres de santé, et qui seront alors entendus comme « la ville ».

La ville se structure ces dernières années particulièrement autour des CPTS et des DAC. Les DAC permettent d'aider les professionnels dans les situations les plus complexes pour orienter au mieux les patients. Les CPTS, quant à elles, ont la particularité de regrouper les professionnels d'un territoire autour d'un objectif de réponse aux besoins de santé d'une population sur ce territoire. Elles ne sont donc pas en charge d'une mission spécifique à une patientèle ou à un secteur, mais plutôt d'une mission globale au bénéfice de l'ensemble de la population. Une responsabilité partagée par les CHU, qui explique d'ailleurs que les CPTS représentent souvent leurs premiers interlocuteurs dans les liens avec la ville.

UNE VOLONTÉ DES POUVOIRS PUBLICS DE GÉNÉRALISER LES CPTS

Depuis leur création en 2016 par la loi de modernisation de notre système de santé, les CPTS n'ont cessé de se développer dans le paysage français. Ces communautés ont été remises à l'agenda politique en janvier 2023 par le Président de la République qui a affirmé lors de ses vœux sa volonté que 100% des territoires soient couverts par ces CPTS, s'inscrivant ainsi dans la stratégie ministérielle « Ma Santé 2022 » pour lutter contre les déserts médicaux.

Cette volonté s'est traduite par le « Tour de France des CPTS », une mission confiée par le Ministère de la santé et de la prévention à un médecin généraliste exerçant en MSP et membre d'une CPTS, un DG de CPAM et un DG d'ARS, ayant pour objet de mener un diagnostic des CPTS, d'identifier les forces et freins pour ces réalisations et de réfléchir à des leviers d'action en formulant des propositions pour atteindre l'objectif fixé par le Président de la République. Ce rapport préconise le renforcement du lien ville/hôpital par la mise en place de moyens opérationnels de communication et de coordination des parcours.

Une instruction est ensuite parue le 9 octobre 2023 à destination des ARS et CPAM pour détailler la marche à suivre afin de favoriser le développement des CPTS sur tout le territoire, à partir des préconisations du rapport de mission précédent.

À ce jour il n'est pas prévu d'adhésion « obligatoire » des professionnels de santé ville à une CPTS¹. Aujourd'hui, les CPTS sont les interlocuteurs privilégiés des CHU au niveau de la médecine de ville, puisque plus de 90% des répondants à l'enquête menée par la Conférence des Directeurs généraux de CHU en avril 2023 les citent comme premiers interlocuteurs.

Pourquoi aller vers une meilleure coordination ville-hôpital ?

Une transformation des besoins en santé et de l'offre de soins, impliquant la constitution de parcours de soins construits, garants de la qualité et de la sécurité des soins

La population française fait face à des problématiques importantes qui redéfinissent les besoins en soins et les réponses à apporter. Ainsi, le nombre de maladies chroniques est en hausse et la population vieillit : selon le scénario central des projections de population publié par l'INSEE en 2016, plus d'un habitant sur quatre aura 65 ans ou plus en 2040. Ces deux enjeux impliquent de repenser l'offre de soins pour s'adapter à l'augmentation des besoins, différents selon les territoires. En effet, ils entraînent une perte d'autonomie croissante, mais aussi une redéfinition du rapport aux soins : Ce n'est plus un soin ponctuel à penser ici, mais bien un accompagnement sur le long terme puisque les contacts du patient avec le système de santé sont bien plus nombreux et réguliers, impliquant de coordonner la ville avec l'hôpital.

Les problématiques d'offre de soins, et notamment la pénurie de professionnels de santé observée depuis plusieurs années incitent également à penser autrement le système de santé pour répondre au mieux aux besoins de la population avec les ressources disponibles, d'où l'importance d'une offre de soins adaptée et d'une bonne coordination.

Face à ces enjeux d'offre et de besoins en santé, un parcours construit apparaît donc indispensable pour garantir la qualité et la sécurité des soins. Mais la construction de ce parcours ne peut se faire qu'en coordonnant tous les acteurs intervenant à chaque étape de la prise en charge, en ville comme à l'hôpital. En plus de pouvoir soigner et suivre des patients en situation complexe et parfois poly pathologiques, favoriser les liens entre ville et hôpital pour construire un parcours de soins permet également d'éviter les ré hospitalisations, et donc la saturation des lits de spécialité.

L'importance de la prise en compte du territoire et de ses enjeux

Cette adaptation nécessaire aux besoins de la population implique également la prise en compte des différences territoriales pour une bonne adéquation entre l'offre et les besoins de soins. En effet, chaque territoire a ses spécificités, impliquant de penser la construction des liens ville-hôpital de manière adaptée. De plus, les acteurs de la ville bénéficient d'une bonne connaissance de leur territoire et de leurs patients puisqu'ils sont amenés à les rencontrer régulièrement dans

1. Envisagé initialement dans la proposition de loi Valletoux.

le cadre des parcours de soins. L'hôpital, et notamment le CHU, quant à lui, intervient le plus souvent dans une logique de recours, offrant ainsi une expertise plus technique, en complément des soins primaires dispensés par les professionnels de ville. Des coopérations entre ces deux pôles paraissent donc indispensables. Le format de ces coopérations est cependant indissociable des spécificités des territoires : il existe autant de formes de mise en relation ville-hôpital qu'il existe d'établissements, d'acteurs, de structures et de particularités historiques ou sociales territoriales.

Faire collaborer ville et hôpital, c'est aussi sortir du cloisonnement entre les deux pôles du système de santé français en général. Comme évoqué précédemment, cette différenciation historique n'est aujourd'hui plus pertinente face à l'évolution du contexte : pour l'hôpital, sortir de ses murs c'est donc s'ancreur sur son territoire.

La gestion des urgences et des parcours de soins non programmés

Enfin, intensifier les relations entre la ville et l'hôpital permet de réfléchir à des réponses face à des situations de crises conjoncturelles rencontrées par l'un de ces deux pôles, mais impactant aussi l'autre pôle de manière plus ou moins directe. Ainsi, la coopération des professionnels de ville et de l'hôpital peut permettre d'organiser les parcours de soins non programmés, en réfléchissant notamment à la gestion des urgences. Faire collaborer la ville et l'hôpital permet donc l'organisation d'un parcours de soins programmé, sur une logique de long terme, mais cela peut aussi offrir une réponse aux problématiques rencontrées dans le cadre de parcours de soins non programmés, d'autant plus sensibles qu'elles sont impossibles à anticiper.

Comment les CHU s'investissent-ils pour structurer et valoriser leurs relations avec la ville ?

À partir d'enquêtes et d'entretiens semi-directifs, il a été établi une première cartographie des relations entre les CHU et les professionnels de ville, pour comprendre comment celles-ci se structurent et en tirer quelques exemples notables. La Conférence des Directeurs généraux de CHU a notamment mené au printemps 2023 une enquête auprès des CHU pour sonder les pratiques en termes de relations ville-hôpital. 18 CHU ont répondu à l'enquête, soit un taux de participation à 60%. Cette enquête montre d'ailleurs que près de 90% des CHU répondants ont expérimenté des partenariats avec la médecine de ville.

Une institutionnalisation progressive des relations ville-hôpital

Quelle place pour les relations ville-hôpital au sein des CHU ?

Pour mettre en avant la thématique et favoriser la coopération, les CHU institutionnalisent progressivement leurs relations avec la ville en l'intégrant à la stratégie de l'établissement avec une implication forte de la gouvernance (directions générales et présidences de CME des CHU), mais il existe aussi une gestion « de terrain » au sein de chaque service du CHU. L'articulation entre ces deux niveaux nécessite une structuration interne dédiée.

LA CRÉATION D'UNE DIRECTION DÉDIÉE AUX RELATIONS VILLE-HÔPITAL AU CHU D'ANGERS

Pour faire communiquer les deux niveaux et développer ses relations avec la ville, le CHU d'Angers a créé en 2021 une direction dédiée aux relations ville-hôpital et à la prévention. Cette direction institutionnalise la thématique et montre la priorité qui lui est donnée par le CHU sur un plan stratégique.

Deux groupes de travail ont ainsi été structurés : le premier, co-piloté par la directrice en charge des relations ville-hôpital et par l'Ordre des médecins, est composé à la fois de médecins de ville et de médecins hospitaliers du CHU. Il se regroupe autour de six axes de travail : les outils de communication, les modalités de communication, le parcours patient, la prévention, les entrées directes et la prise en charge de la douleur. Il se réunit à hauteur de deux plénières par an, qui occasionnent ensuite des comités de pilotage internes ainsi que des groupes de suivi pour chacun des axes de travail. Le deuxième groupe réunit plutôt des acteurs du CHU et du domicile : il travaille sur la gestion des sorties et la connaissance entre les structures associatives, médico-sociales, et le CHU.

D'autres actions ont également été mises en place dans ce cadre par la direction ville-hôpital du CHU, comme des actions « hors les murs » pour vacciner la population, ou encore des actions de communication à destination des médecins libéraux, et notamment des généralistes avec le magazine interne au CHU « À l'heure H ».

Aux HCL (Hospices Civils de Lyon), une sous-commission ville-hôpital de la CME a été mise en place en janvier 2022 pour favoriser le lien entre les acteurs et le partage des informations au sein du CHU et avec la ville. Cette commission regroupe des représentants de la CME, des représentants des directions transversales des HCL, des représentants de la ville (URPS, inter-CPTS, DAC, médecins généralistes) et des médecins volontaires. Elle se divise en plusieurs groupes de travail thématiques sur la communication, la télé-expertise, les expérimentations en soins non programmés et la prévention des hospitalisations, et prévoit d'intégrer un cinquième axe sur le sujet de la pharmacie prochainement. Une action de ce type est également en projet à l'AP-HM. Des postes en charge de la coordination entre la ville et l'hôpital ont également été créés au CHU de Reims ou au CHU de Brest par exemple.

De manière plus générale, 78% des CHU répondants à l'enquête menée par la Conférence des Directeurs généraux de CHU disposent d'une direction identifiée pour la thématique ville-hôpital, et 55% des répondants ont mis en place une instance dédiée au suivi de ces relations.

Le rôle des tutelles CPAM/ARS

L'implication des tutelles des CHU et de la médecine de ville sur la thématique montre aussi l'institutionnalisation progressive des coopérations ville-hôpital. En effet, celles-ci participent à structurer ces relations en donnant aux CHU des lignes de conduite, en permettant le partage d'informations, ou en pensant le financement de certaines coopérations par exemple. Elles peuvent également fixer des objectifs ou établir des conventions en faveur de ce lien ville-hôpital. Aux Hospices Civils de Lyon (HCL) par exemple, un point est prévu tous les deux ou trois mois entre le CHU, l'ARS et la CPAM du territoire. À Nantes, la CPAM s'implique également dans la coordination de la ville et de l'hôpital grâce à des cycles de réunions de groupes de travail associant la CPAM, le CHU et la médecine de ville, notamment sur les sujets des soins non programmés et de l'alimentation du dossier médical partagé, pour penser et organiser les parcours avec des acteurs du territoire, en ville comme à l'hôpital.

Des initiatives visant à améliorer les parcours de soins

Parcours de soins programmés : faciliter l'accès à l'expertise des CHU

Des initiatives ont été mises en place dans les CHU pour améliorer les parcours de soins en valorisant le lien ville-hôpital, tout d'abord en termes de parcours de soins programmés pour faciliter l'accès à l'expertise des CHU.

UN APPUI AUX MÉDECINS TRAITANTS DANS LE PARCOURS DE SOINS AU CHU DE ROUEN

Afin de venir en appui au médecin traitant dans le parcours de soins et lui donner les outils nécessaires pour le repérage et l'orientation précoce des patients, le CHU de Rouen a proposé à l'association de professionnels de santé de l'agglomération rouennaise (APSAR) de travailler sur un plan de communication, de sensibilisation et de formation des médecins généralistes. Les thématiques ciblées par ce plan concernent les troubles du neurodéveloppement, les troubles du comportement alimentaire, les cancers de la femme et les violences intrafamiliales.

Le plan de communication prévoit une mise à disposition sur le site de l'APSAR des informations concernant les centres experts du CHU pour ces questions de santé publique, ainsi que les coordonnées directes et les formulaires simplifiés de demande d'admission. Des capsules vidéo sont également à l'étude pour communiquer dans le cadre de formats courts, les messages clés aux professionnels de ville. Des sessions de formation en format EPU sont ensuite envisagées.

Cette diffusion de l'expertise des CHU à destination des libéraux peut également s'illustrer par de la télé expertise, la mise en place de hotlines, ou encore l'ouverture des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) aux professionnels de ville. Elle passe aussi par des activités réalisées dans les MSP ou dans d'autres lieux d'exercices, par exemple par l'intervention d'équipes mobiles dans les MSP ou les Centres de santé.

Parcours de soins : suppléer le défaut d'offre de médecine de premier recours dans certains territoires

Coordonner la ville avec les CHU peut aussi permettre de répondre aux problématiques d'offre de soins rencontrées sur les territoires : ainsi, des postes partagés ville-hôpital ou des équipes mobiles peuvent permettre de suppléer le défaut d'offre de médecine de premier recours dans certains territoires.

DES POSTES PARTAGÉS VILLE-HÔPITAL À L'AP-HP

Le dispositif de postes de praticiens contractuels partagés entre l'hôpital et la ville à l'AP-HP a été créé en 2018. Ces postes partagés sont financés par l'ARS pour le volet hospitalier, tandis que le volet libéral est à la charge de la structure de ville qui l'encadre. Ils sont à destination des médecins généralistes, ainsi que des médecins spécialistes. Depuis 2019, les praticiens en poste partagé ont le statut de PHC (Praticien hospitalier contractuel).

Les objectifs de ce dispositif sont multiples : il vise à répondre immédiatement aux problèmes d'accès aux soins que connaissent certains territoires, à améliorer le lien entre la ville et l'hôpital de manière concrète en créant une vraie filière de soins entre l'hôpital et la structure de ville, permettant de contribuer à la coopération médicale territoriale. Il vise aussi à renforcer l'attractivité de l'exercice ambulatoire dans les zones sous-denses, à créer de vrais parcours professionnels pour

les jeunes médecins entre la ville et l'hôpital, et offre la possibilité aux jeunes médecins à l'issue de leurs études d'appréhender concrètement plusieurs formes d'exercice, ainsi que de parfaire leur formation post-internat en favorisant la mixité d'exercice.

Le médecin pour occuper ce poste doit être en post-internat, à maximum quatre ans après l'obtention de son diplôme, avoir soutenu sa thèse, et être inscrit à l'Ordre des Médecins. Le territoire d'implantation de la structure ambulatoire doit être une zone sous-dense soit une zone d'intervention prioritaire (ZIP), une zone d'action complémentaire (ZAC) ou un quartier prioritaire de la politique de la ville (QPV). Les structures de ville sont des centres de santé, des maisons de santé pluri-professionnelles ou des cabinets libéraux. Le temps de travail est réparti à 60% à l'hôpital, et à 40% en ville.

Ce dispositif est plébiscité de manière quasiment unanime par les praticiens interrogés dans le cadre d'une enquête d'évaluation du dispositif. Il répond aux problèmes d'offre rencontrés, et permet de favoriser les liens ville-hôpital.

CRÉATION D'UNE ÉQUIPE DE SOINS SPÉCIALISÉS (ESS) DE RHUMATOLOGIE DANS LES BOUCHES DU RHÔNE AVEC L'AP-HM

L'association « ESS Rhumatologie du Littoral » a été créée en 2022 sur l'impulsion de l'URPS-médecins, dans un contexte de raréfaction du nombre de rhumatologues sur le territoire. Cet ESS a pour objectif de faciliter l'accès à la population à un avis spécialisé en rhumatologie, y compris en semi-urgence, de coordonner des parcours de santé des patients de son territoire d'intervention, de contribuer à l'amélioration des prises en charge des soins en rhumatologie et à l'organisation des soins, de proposer de nouvelles organisations, notamment par le développement des liens entre médecine de ville et hôpital, et enfin de déployer des actions permettant la prise en charge prioritaire des rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC) et de l'ostéoporose.

L'AP-HM et l'ESS se sont rapprochées afin de structurer un partenariat de long terme, dans l'objectif d'assurer une meilleure gradation des prises en charge grâce à une meilleure coordination au quotidien. En pratique, l'ESS dispose d'une coordinatrice qui oriente les médecins généralistes ou les patients vers la prise en charge en rhumatologie la plus adaptée à la situation. Cet ESS organise les prises de rendez-vous semi-urgents auprès des rhumatologues de ville ou exerçant dans les Centres Hospitaliers non universitaires du département, permettant ainsi aux professionnels du CHU d'intervenir seulement en recours. L'ESS, dispositif expérimental soutenu par l'ARS PACA, offre ainsi un exemple de coopération ville-hôpital pour suppléer un défaut d'offre observé sur un territoire.

Parcours de soins non programmés : répondre aux problématiques d'augmentation de l'activité des urgences

Les Services d'Accueil des Urgences (SAU) des CHU sont aujourd'hui de plus en plus saturés du fait de la transformation des besoins en soins sur les territoires et de l'offre de soins disponible. Pour répondre à cette problématique, des liens avec la ville se construisent afin d'offrir une réponse en coopération, mettant à disposition les ressources des deux pôles pour améliorer la prise en charge dans le cadre de parcours de soins non programmés.

DES DISPOSITIFS POUR RÉPONDRE À L'AUGMENTATION DE L'ACTIVITÉ DU SAU AU CHU DE REIMS

Dans le contexte de croissance importante de l'activité de son Service d'Accueil des Urgences (SAU), le CHU de Reims accueille depuis 2019 une Maison Médicale de Garde. Gérée par l'association AGUR, elle rassemble plusieurs dizaines de médecins généralistes volontaires. Son activité s'organise sur les horaires de la permanence des soins ambulatoires, c'est-à-dire de 20h à minuit en jour de semaine, de 13h à minuit le samedi et de 8h à minuit les dimanches et jours fériés.

Au regard de l'activité de la MMG, un travail a été initié au printemps 2022 entre les représentants de la MMG, dont le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins, les services des urgences adultes et pédiatriques et la direction du CHU. Ce travail a notamment visé à améliorer la visibilité de la MMG sur le site du CHU, ainsi que la connaissance de ce dispositif par le public. Pour cela, un dispositif de signalisation lumineuse spécifique ainsi qu'une communication grand public par des communiqués et articles de presse ont été mis en place. Ces actions ont conduit à une forte hausse de l'activité de cette Maison Médicale de Garde.

En complément du dispositif de MMG, cette dynamique de partenariat avec la médecine de ville a été renforcée en février 2023 avec la création d'un centre médical en soins immédiats (CMSI), prenant en charge tout type de patient pour des soins medicotechniques adaptés autour d'un plateau technique. Une convention d'adresse entre le CMSI et le SAU permet de faciliter ce partenariat, offrant un bel exemple de coopération ville-hôpital dans ce domaine.

Nouveaux parcours de soins : inventer une nouvelle manière d'articuler les prises en charge hospitalières et libérales, au bénéfice du patient

Penser les relations ville-hôpital, c'est aussi penser de nouveaux parcours de soins pour inventer une nouvelle manière d'articuler les prises en charge hospitalières et libérales au bénéfice du patient. Cette articulation entre prise en charge hospitalière et libérale peut notamment s'illustrer par les dispositifs de postes d'assistants partagés, ou par des dispositifs territoriaux

DES POSTES D'ASSISTANTS PARTAGÉS AU CHRU DE TOURS

Le CHRU de Tours a accompagné depuis 2020 treize projets d'assistants partagés avec une structure ambulatoire dans quatre disciplines différentes : la rhumatologie, la dermatologie, la gynécologie-obstétrique et l'allergologie. Le dispositif s'est construit avec des MSP ou des cabinets de ville, ainsi qu'une implication des CPTS dans certains cas. Ces postes, financés par l'ARS, doivent répondre à quatre objectifs : améliorer l'accès aux soins en réduisant les délais de rendez-vous et en privilégiant l'offre de proximité, améliorer le parcours des patients en évitant les ruptures de parcours et le non-recours aux soins et en favorisant la communication entre les professionnels, améliorer les conditions d'exercice des médecins généralistes et favoriser l'attractivité du territoire.

L'assistant partagé exerce sous la responsabilité du CHRU car il est salarié de l'établissement, mais partage son temps entre activité hospitalière et libérale. Cette expérimentation a permis de diminuer le nombre d'interlocuteurs, notamment du côté de la ville, et ainsi un partage plus efficace des informations.

Les anciens assistants partagés se sont ensuite installés dans la région et quatre d'entre eux ont ouvert un cabinet de groupe, devenant alors des partenaires majeurs du CHRU. Ce projet a permis de renforcer les liens entre les médecins généralistes, les spécialistes assistants partagés et hospitaliers, en vue de fluidifier la prise en charge des patients, et a ouvert la porte à d'autres projets d'envergure.

PARTAGE GHT 49 : UN DISPOSITIF VILLE-HÔPITAL DE PHARMACIE CLINIQUE DANS LE MAINE-ET-LOIRE

Face au risque d'iatrogénie médicamenteuse particulièrement présent chez les sujets âgés, et l'augmentation de ce risque du fait du manque d'efficacité du partage d'informations entre la ville et l'hôpital, le projet PARTAGE GHT 49 de conciliation médicamenteuse ville-hôpital a été mis en place avec la plateforme numérique Hospiville. Elle permet un échange d'informations sécurisé entre la ville et l'hôpital lors des hospitalisations, et d'harmoniser et développer les actions de pharmacie clinique.

Le projet concerne les patients âgés de plus de 65 ans et poly-médiqués, et implique les établissements du GHT 49 ainsi que l'ensemble des officines du département. De nombreux acteurs différents sont impliqués dans le dispositif en addition des établissements et officines, notamment le Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens, l'URPS 49, la CPAM 49, la faculté de Santé d'Angers, ou encore les CPTS et MSP du département. À ce jour, plus de 11 000 patients ont été inclus dans PARTAGE GHT 49 impliquant la quasi-totalité des officines et PUI des hôpitaux du département à ce jour. Cette initiative a été primée au niveau national par l'Ordre des pharmaciens en 2022.

De nouveaux parcours de soins qui se structurent aussi autour de la prévention

Ces nouveaux parcours de soins peuvent passer par la prévention, notamment dans le cadre d'expérimentations articles 51. Ainsi, certains CHU, comme celui d'Angers, de Lille, de Bordeaux ou de La Réunion, participent par exemple à l'expérimentation nationale OBEPEDIA, ayant pour objet de construire un parcours de suivi des enfants et adolescents de 3 à 18 ans souffrant d'obésité sévère et/ou complexe. Cette expérimentation met en lien l'hôpital, les professionnels de ville, mais aussi la ville dans sa globalité avec les professionnels sociaux et médico-sociaux.

Les liens entre la ville et l'hôpital autour de la prévention passent aussi par de la prévention en amont et en aval des hospitalisations, dans le cadre de parcours de soins. Ainsi, le CHU de Nantes a par exemple mis en place depuis trois ans une équipe mobile gériatrique. Cette équipe, composée de quatre IPA, d'un médecin gériatre et d'un assistant social, réalise des évaluations sur demande du médecin libéral pour repérer les fragilités éventuelles des personnes âgées et anticiper une potentielle hospitalisation. Elle intervient aussi en aval sur demande des urgentistes pour vérifier le retour à domicile et le risque de retour aux Urgences du patient. Elle offre ainsi un bel exemple de coopération entre la ville et l'hôpital à travers la prévention.

Les expérimentations sur le sujet de la responsabilité populationnelle permettent aussi de penser un nouveau parcours de soins par la prévention, et même plus qu'un parcours de soins puisque c'est un véritable parcours de santé qui est élaboré ici, mettant en relation la ville et l'hôpital, et plus largement tous les acteurs intervenant dans le champ de la santé sur les territoires.

DU PARCOURS DE SOINS VERS LE PARCOURS DE SANTÉ À TRAVERS L'EXPÉRIMENTATION SUR LA RESPONSABILITÉ POPULATIONNELLE À NANCY

Plusieurs territoires accueillent les expérimentations autour de la responsabilité populationnelle : c'est le cas du CHU de Nancy. Impulsée en 2018 par la FHF sur le modèle québécois, et inscrite dans la loi depuis 2019, la responsabilité populationnelle permet de planifier des parcours mettant en relation tous les acteurs intervenant à toutes les étapes, en fonction de différents types de populations (l'expérimentation se concentre actuellement sur les diabétiques de type 2 et les insuffisants cardiaques). Cet outil a pour objet de penser les parcours en amont afin de faire travailler de manière coordonnée tous les acteurs du soin, mais aussi de la santé de manière plus générale. Pour cela, la démarche se décompose en différentes phases : la structuration, l'élaboration du parcours, et le lancement de l'expérimentation.

Le CHU de Nancy a déployé cette démarche depuis novembre 2023, et se situe actuellement en phase d'élaboration du parcours. Pour cela, des réunions cliniques sont régulièrement organisées pour permettre un diagnostic et la construction de parcours coordonnés à partir des données de santé du territoire, d'outils d'épidémiologie et des outils de la FHF. Ces temps d'échanges réunissent des acteurs variés, notamment des médecins généralistes, des infirmiers, des IPA, des patients, l'ARS et la CPAM du territoire, ainsi que la métropole de Nancy, offrant un bel exemple de collaboration ville-hôpital, et de coopération entre les acteurs de santé de manière plus globale. Le programme a vocation à être étendu à d'autres territoires, et à d'autres types de populations.

Quels leviers et quels facteurs de réussite pour les relations ville-hôpital ?

Le dialogue entre la ville et l'hôpital peut parfois rencontrer des difficultés, comme en témoignent les CPTS dans le rapport de mission « Tour de France des CPTS » évoqué précédemment. Ainsi, il est évoqué « la difficulté d'entrée dans l'hôpital », les « changements fréquents dans les organisations » ainsi que « le manque d'interopérabilité des outils ». C'est donc dans ces éléments que se trouvent les leviers à actionner pour intensifier la coopération entre les deux parties.

Connaissance mutuelle des acteurs et formations

Les CHU et les professionnels de ville se heurtent à un obstacle dans leur volonté d'intensifier leurs relations : le manque de connaissance du fonctionnement et des spécificités de chacun. En effet, les cultures sont différentes, l'organisation des CHU peut parfois être complexe, et l'identification des interlocuteurs adaptés de part et d'autre peut être difficile pour les professionnels. Pour cela, des actions en faveur d'une meilleure connaissance mutuelle sont à l'œuvre pour encourager la communication et la compréhension, et faciliter ainsi les échanges.

Ainsi, certains CHU ont inclus des acteurs de la ville dans leurs instances, ou dans celles du GHT. C'est le cas par exemple à Toulouse où un médecin libéral fondateur d'une MSP et membre d'une CPTS participe de manière permanente à la CMG du GHT. À Tours, le président de la CME a également initié un séminaire ville-hôpital réunissant les professionnels de ville et les membres de la CME. À Rennes aussi, des représentants des CPTS sont invités dans la Commission Médicale de leur Groupement.

Des temps d'échanges dans un cadre moins formel sont également organisés pour faire se rencontrer et discuter les acteurs de la ville et de l'hôpital. Des « soirées de la rhumatologie rémoise » sont ainsi mises en place à Reims pour que puissent échanger les spécialistes et les médecins généralistes. Il est prévu d'élargir ces temps d'échange à la gériatrie grâce à des « rencontres mensuelles de la gériatrie » sous forme de webinaires à partir de septembre 2024, à destination des médecins du GHT.

DES DISPOSITIFS POUR MIEUX SE CONNAÎTRE À DESTINATION DES PROFESSIONNELS À LYON

Aux Hospices Civils de Lyon (HCL), face à ce besoin d'une meilleure communication entre les acteurs, il a été lancé au printemps 2023 un sous-groupe de travail ville-hôpital axé sur la communication et la joignabilité. Dans ce cadre, le CHU a mené plusieurs actions afin de favoriser une mise en relation et une meilleure communication. Ainsi, des soirées à destination des professionnels de l'hôpital et des CPTS ont été organisées, pour faire échanger les acteurs concernés et leur permettre de mieux se connaître, afin d'identifier les interlocuteurs privilégiés pour la transmission et le partage d'informations. De même, le guide des consultations a été refondé pour mettre en avant les lignes dédiées aux libéraux, et a été diffusé en format papier aux professionnels du territoire. Une adresse mail générique est également en test afin de disposer d'un point de contact unique pour les professionnels de ville souhaitant porter un projet ou un partenariat.

Enjeu du système d'informations et du partage des informations en accompagnement des parcours patients

Pour favoriser les échanges entre la ville et l'hôpital, le choix de l'outil de communication est primordial car il offre la possibilité de mettre concrètement en relation les acteurs : messageries, annuaires, applications ou encore plateformes, les idées sont nombreuses pour encourager à coopérer.

UNE PLATEFORME ET UNE REVUE POUR COMMUNIQUER À BREST

Dans cet objectif, le CHU de Brest a mis en place une plateforme ville-hôpital afin de faciliter l'accès aux documents de prise en charge. Les praticiens de ville peuvent ainsi avoir accès à tous les documents de prise en charge des patients à l'hôpital, permettant une continuité des soins. Le CHU dispose également, comme à Angers, d'un support de communication : la revue *Envie*, qui rend visibles des parcours et explique l'organisation de l'offre de soins. En effet, favoriser le partage d'informations passe aussi par la mise en valeur de dispositifs de coopération en projet ou existants.

LA PLATEFORME PARCEO À REIMS

Le CHU de Reims s'est tourné vers la plateforme Parceo. Cette solution numérique assure une communication continue et fluide entre les différents acteurs du parcours de soins du patient, à l'hôpital comme en ville, notamment à travers une messagerie instantanée sécurisée. Cet outil permet aux 360 professionnels du CHU disposant d'un compte Parceo de communiquer rapidement avec les acteurs exerçant en dehors de l'établissement pour partager les informations nécessaires à la prise en charge des patients et mieux visualiser les éléments importants, par exemple par le partage de photos, l'adaptation de traitements ou encore la demande de renseignements auprès du médecin traitant.

UNE APPLICATION MOBILE DÉDIÉE AUX MÉDECINS DE VILLE AU CHU DE NANTES

Au CHU de Nantes, l'application Connect Pro, disponible sur les plateformes de téléchargement, est dédiée aux médecins de ville. Un état des lieux mené par le CHU de Nantes auprès des médecins de ville sur son territoire a en effet montré que ceux-ci déploraient le manque d'accessibilité du CHU et la difficulté de joindre les services, avec la contrainte d'appeler les secrétariats.

Le CHU de Nantes a donc développé l'application ConnectPro à destination des médecins de ville sur les plateformes de téléchargement, qui donne accès à un numéro centralisé pour chaque service à partir d'un moteur de recherche, numéro pour contacter directement un médecin. L'application n'est pas accessible aux patients, permettant d'éviter la surcharge d'appels. L'application regroupe aussi les informations à jour concernant les contacts et horaires d'ouverture des différents secrétariats. Elle donne également accès à une messagerie sécurisée pour permettre aux médecins de transmettre des informations et des documents, comme des ordonnances.

L'application permet le regroupement des principales lignes, le partage de données, ou encore l'adressage des patients dans tous les services du CHU, et des avis médicaux spécialisés de la part des professionnels du CHU. Elle favorise ainsi les échanges et la communication entre la ville et l'hôpital.

Plus généralement, la moitié des CHU répondants à l'enquête menée au printemps 2023 disposent d'outils de communication ou de temps d'échanges dédiés. 83% des répondants disposent de lignes téléphoniques dédiées aux professionnels de ville, et la majorité d'entre eux ont mis en place des espaces (plateformes sécurisées, sites Internet,...) à destination des professionnels de ville ainsi qu'à destination des patients.

Accessibilité / joignabilité des professionnels de santé : accès aux soins et aller vers

Pour favoriser les coopérations entre la ville et l'hôpital, une bonne connaissance mutuelle et des outils pertinents sont indispensables, cependant ils doivent s'associer à un mouvement plus général d'aller vers pour consolider ces échanges et franchir les obstacles restreignant les échanges. Par exemple, dans le GH Sud Ile-de-France, un camion pour des consultations avancées avec les unités de santé publique, incluant la PASS et les différents spécialistes du groupe hospitalier est

en projet. Ce dispositif a déjà été mis en place avec des consultations psychiatriques à destination de publics précaires. Ces actions cherchent à atteindre un public qui ne peut pas se déplacer jusqu'à l'hôpital, et permettent un lien avec la ville.

Certains CHU vont même plus loin dans cette démarche d'aller vers, en allant jusqu'à transférer des services et expertises dans des locaux situés au sein de la ville. C'est le cas du CHU de Toulouse qui a créé en 2019 la Cité de la santé, permettant de maintenir une activité sanitaire au cœur de la ville, entendue ici au sens premier du terme, c'est-à-dire en tant que municipalité. C'est donc cette volonté, en ville comme à l'hôpital, d'aller vers les publics cibles, mais aussi l'un vers l'autre, et de travailler ensemble pour construire une réponse commune qui constitue le principal levier pour intensifier les coopérations ville-hôpital.

Conclusion

Comme démontré dans ce présent dossier, les liens entre la ville et l'hôpital peuvent prendre des formes très diversifiées : les CHU ont donc adopté le type de format le mieux adapté aux spécificités de leur territoire pour répondre à tous les enjeux liés à la transformation de notre système de santé, et à l'évolution des besoins et de l'offre en santé. Beaucoup des exemples listés dans ce dossier peuvent être dupliqués sur d'autres territoires. Pour autant il existe autant de formes de coopérations possibles que de territoires différents avec leurs acteurs et leur histoire propre : à chacun de trouver la bonne formule !

Interview

Cécile JAGLIN-GRIMONPREZ, Directrice générale du CHU d'Angers et présidente de la Commission Stratégie de la Conférence des Directeurs généraux de CHU

Quels sont selon-vous les défis auxquels les CHU doivent répondre aujourd'hui pour faire vivre les relations ville-hôpital ?

Le défi principal consiste à favoriser la communication entre tous les acteurs impliqués dans ces relations. Mieux se connaître, c'est en effet mieux se comprendre. Or, c'est la bonne compréhension des problématiques et spécificités de chacun qui permet un travail en collaboration efficace. Les échanges entre ville et hôpital ne sont, encore à l'heure actuelle, pas toujours fluides du fait d'habitudes de travail et de cultures différentes. Il apparaît alors central de continuer à favoriser les rencontres entre les acteurs et à adapter le choix des outils de communication, pour sortir de cette logique compartimentée et intégrer les professionnels de ville comme de l'hôpital dans la logique des parcours de soin.

Il sera indispensable pour l'avenir que ces retours d'expériences soient réalisés dans les futurs Conseils territoriaux de santé renoués par la Loi Valletoux, qui auront vocation à suivre l'évolution de l'état de santé de la population sur le territoire et les initiatives de tous les acteurs de santé.

Et qu'en est-il du financement de ces relations ?

Pour favoriser, développer et encourager le lien ville-hôpital, les CHU et les professionnels de ville font face au défi du financement. En effet, la réglementation n'est aujourd'hui pas adaptée à cette coopération entre ces acteurs. Les articles 51 sont une façon de créer une « fenêtre » pour développer des initiatives mais nécessitent une procédure d'instruction et d'évaluation très lourde. La solution consiste donc à répondre à des appels à projet, et faire appel aux tutelles de manière plus générale, pour réussir ensuite à mobiliser les professionnels de ville et les inciter à participer et s'impliquer dans ces coopérations. À Lyon, la CPAM a soutenu ces initiatives en demandant aux professionnels de ville de conventionner avec les CHU, offrant alors

un intérêt à agir. La capacité à trouver des sources de financement pour expérimenter de nouveaux parcours est donc un enjeu commun et un défi à relever pour la ville comme pour l'hôpital : plus ces relations s'intensifient, soutenues par des financements adaptés, et plus les idées de parcours à construire seront nombreuses.

Comment les CHU se positionnent-ils pour développer et pérenniser ce travail en coopération ?

L'enquête réalisée en avril 2023 auprès des CHU pour la Conférence des Directeurs généraux de CHU révèle que 100% des CHU répondants sont volontaires pour poursuivre les échanges sur le sujet, à travers des rencontres thématiques ou des partages d'expériences. Ce chiffre montre bien l'implication des CHU pour intensifier, favoriser et valoriser ses échanges avec la ville, ainsi que la prise en compte par l'hôpital de l'importance d'une bonne coopération avec tous les acteurs de la santé, pour répondre aux besoins de santé des populations sur les territoires et répondre aux défis rencontrés en termes d'offre de soins.

Quel futur pour ces relations ville-hôpital dans la construction des parcours de soins ?

Construire un parcours de soins permet de répondre à ces enjeux de santé en faisant coopérer ville et hôpital, mais plus qu'un parcours de soins, c'est un parcours de santé qui est à penser ici. Le parcours de santé permet de mettre en relation tous les acteurs intervenant auprès des populations sur chaque territoire, dans une démarche de soins comme de prévention. Pour prévoir la meilleure prise en charge en amont, les CHU participent à cette construction d'un parcours de santé global plutôt qu'un seul parcours de soins, en intensifiant ses coopérations avec l'ensemble des acteurs de la ville (libéraux, médico-social,...) mais aussi avec les acteurs de la santé en général, comme les collectivités et les patients eux-mêmes.