



La transition Ville-Hôpital, et la Territorialité

MISSION VILLE / HÔPITAL DANS LES TERRITOIRES DE LA RÉGION OCCITANE « PRESENTATION D'UN PROJET VHV DANS LE TERRITOIRE DU GHT OUEST-AUDOIS »

-

UNIVERSITE DE LA COORDINATION EN SANTE
ALBI – 29 ET 30 AOUT 2019



acsantis

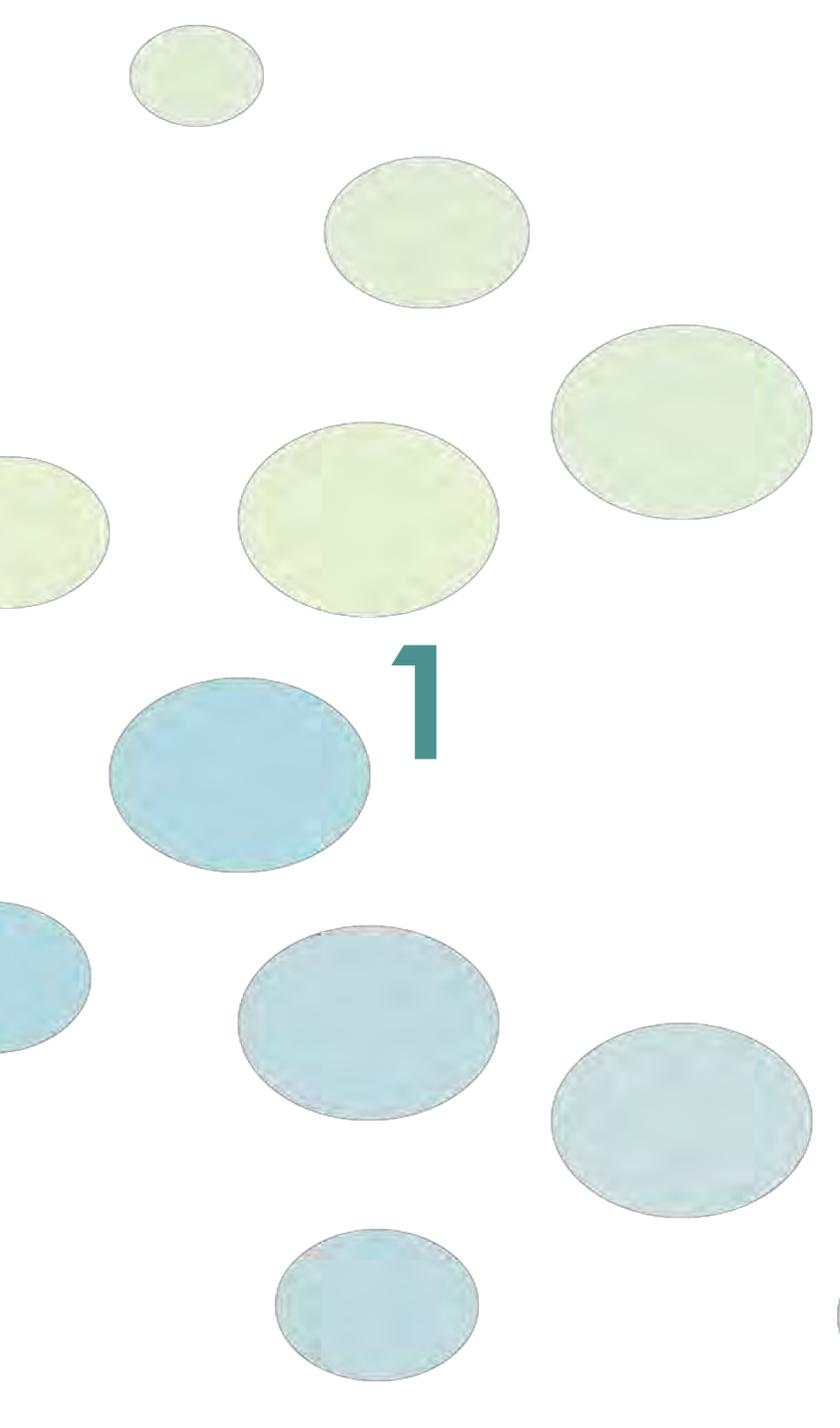
www.acsantis.com

Michel THIRIET, Directeur d'Hôpital
Alain GUINAMANT, Directeur du CH de Carcassonne

REX D'UNE DÉMARCHE INITIÉE EN 2017 PAR LA FHF OCCITANIE ET L'URPS MÉDECIN – 4 FACTEURS DECLENCHANTS

Fort du constat partagé que nous prenons en charge les mêmes patients, plus nombreux sur un même territoire mais avec des ressources médicales constantes voire en baisse pour certaines spécialités, la qualité des liens Ville-Hôpital prend alors tout son sens.

1. Fruit d'une volonté politique des Présidents de la FHF Occitanie et de l'URPS d'améliorer l'organisation des relations entre la Ville et l'Hôpital à partir d'un diagnostic régional partagé
2. Nécessité d'anticiper sur la transformation du système de santé annoncée à l'époque par la Ministre en s'appuyant sur le rapport «Jardry »
3. Intérêt à agir ensemble au moment où prospèrent les PEC sous forme ambulatoire
4. Eviter d'être entrainer dans une planification hasardeuse de la redensification de l'offre (MSP, postes partagés, CPTS...), en misant sur la volonté des acteurs en place de travailler ensemble



DES RELATIONS ENTRE LA MEDECINE
AMBULATOIRE ET LES GHT ANALYSEES DANS 14
TERRITOIRES

1
Des constats partagés aux
particularités territoriales

Des marges de progression et d'amélioration connues mais jusqu'alors jamais partagées au niveau régional....

- ❑ **Des freins culturels et une méconnaissance réciproque qui persistent**
 - « Le monde de la ville est un peu nébuleux »,
 - « Les hospitaliers n'ont pas idée du fonctionnement de la médecine de ville »

- ❑ **Des informations qui circulent mal sur les projets et les organisations en place des deux côtés**
 - Des établissements et des structures,
 - Des libéraux

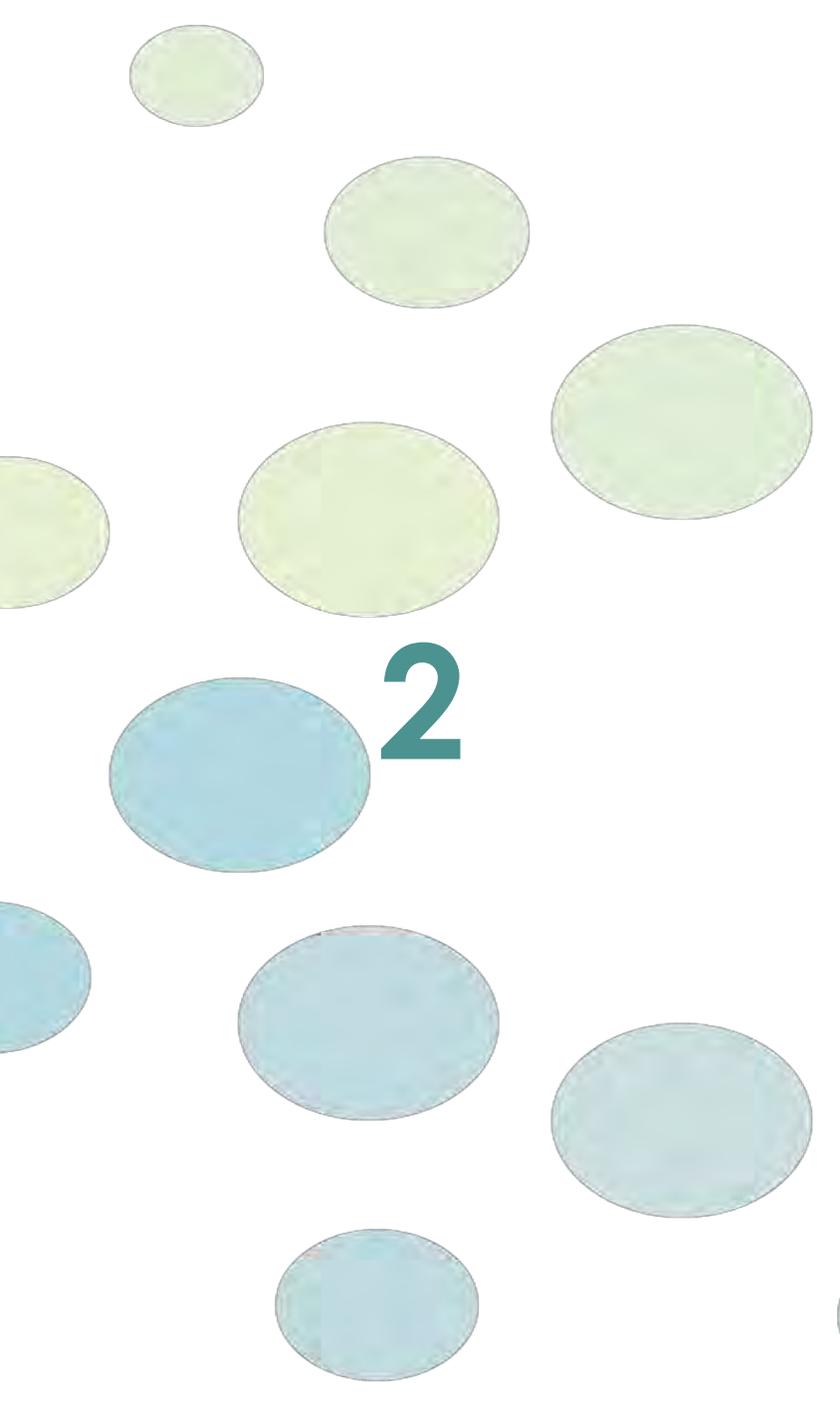
- ❑ **Cependant des réalisations encourageantes**
 - structuration en cours du secteur libéral (CPTS),
 - déploiement de la messagerie sécurisée,
 - initiatives de rapprochement ponctuel ou local avec la ville de la part des hôpitaux ou inversement (postes médicaux partagés)...

... avec des différences marquées selon les territoires de GHT, du fait de :

- ❑ **La démographie médicale** qui met les organisations sous tension et ne permet pas toujours l'identification de relais « naturels »
- ❑ **Les types d'exercices en présence et en niveau de concurrence** entre public et privé
- ❑ **L'histoire et les liens personnels** entre les acteurs locaux
- ❑ **La taille, l'histoire et la composition de chaque GHT**, dont les établissements ne présentent pas les mêmes offres, n'ont pas les mêmes liens avec leur propre environnement immédiat
- ❑ **Le degré d'organisation** d'une part des libéraux entre eux et d'autre part des hospitaliers entre eux.
- ❑ **Les outils actuellement disponibles et leurs usages**, notamment les outils numériques.

Des niveaux de liens ville-hôpital différents

	Facteurs explicatifs	Exemples
Territoires les moins avancés	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Outils de liaison peu opérants ➤ Démographie médicale critique ➤ Difficultés internes d'organisation 	Le Lot, la Lozère, le Gers
Territoires intermédiaires	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Outils en cours de déploiement ➤ Réflexion au niveau des établissements supports dans une démarche territoriale/ populationnelle ➤ Expérimentations prometteuses 	L'Ariège, le Tarn et Garonne, l'Ouest Audois, l'Est-Hérault-Sud Aveyron
Territoires les plus avancés	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Outils opérationnels ➤ Développement de nouveaux modes de communication et de nouvelles ressources ➤ Instances <i>ad hoc</i> 	Haute Garonne et Tarn Ouest



2

SUITE AU DIAGNOSTIC, UNE MODELISATION A ÉTÉ PROPOSEE

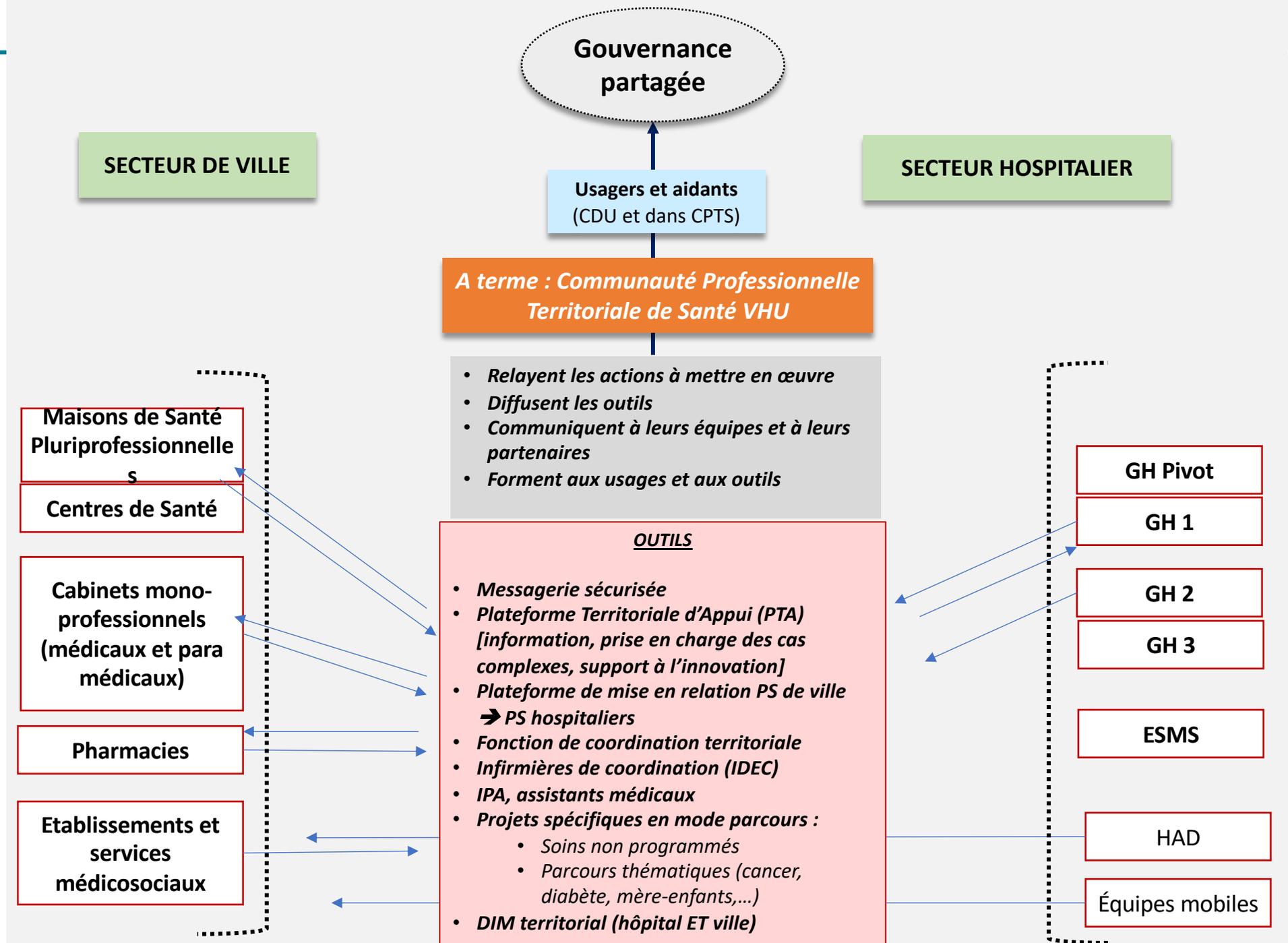
La modélisation du lien Ville/ Hôpital

DEUX EXEMPLES PARMIS D'AUTRES DE MODELISATIONS RETENUES :

- a) Modèles-types d'objectifs par niveaux atteignables à CT
- b) Modèle de training des relations VHV

Modèles types atteignables à court terme

	Objectifs / Éléments descriptifs
Minimal	<p>Mettre en place les premières briques d'une meilleure collaboration avec un usage d'outils simples :</p> <ul style="list-style-type: none">- Une gouvernance <i>a minima</i> (à discuter avec l'URPS en absence leader local)- Une organisation du lien libéraux/praticiens des CH (meilleure interconnaissance des acteurs)<ul style="list-style-type: none">• Identification des interlocuteurs ville et hôpital pour installer une gouvernance partagée• Identification des principaux freins à la communication (enquête/diagnostic détaillé)• Appui sur la FMC• Appui sur les instances régionales ++• Rencontres délocalisées ville/GHT• Messagerie sécurisée
Intermédiaire	<ul style="list-style-type: none">• Points précédents + Structuration des relations et l'identification de 2 à 3 chantiers opérationnels<ul style="list-style-type: none">• Gouvernance commune plus large à l'échelle d'un territoire → composition en s'appuyant sur les instances existantes (nouvelle commission médicale de groupement, CPTS,...) , programme de travail...• Identification de parcours/ filières mûrs ou prioritaires pour une prise en charge renforcée → choix d'outils comme système d'information, plate-forme de contacts,• Mise en place de groupes de travail dédiés à la meilleure organisation des parcours avec offre de service partagée (ETP, organisation des soins non programmés...)
Avancé	<ul style="list-style-type: none">• Points précédents + répliquabilité<ul style="list-style-type: none">• Sur l'ensemble des activités• Sur l'ensemble des établissements du territoire



Gouvernance partagée

SECTEUR DE VILLE

SECTEUR HOSPITALIER

Usagers et aidants
(CDU et dans CPTS)

A terme : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé VHU

- *Relayent les actions à mettre en œuvre*
- *Diffusent les outils*
- *Communiquent à leurs équipes et à leurs partenaires*
- *Forment aux usages et aux outils*

Maisons de Santé Pluriprofessionnelles

Centres de Santé

Cabinets mono-professionnels (médicaux et para médicaux)

Pharmacies

Etablissements et services médicosociaux

GH Pivot

GH 1

GH 2

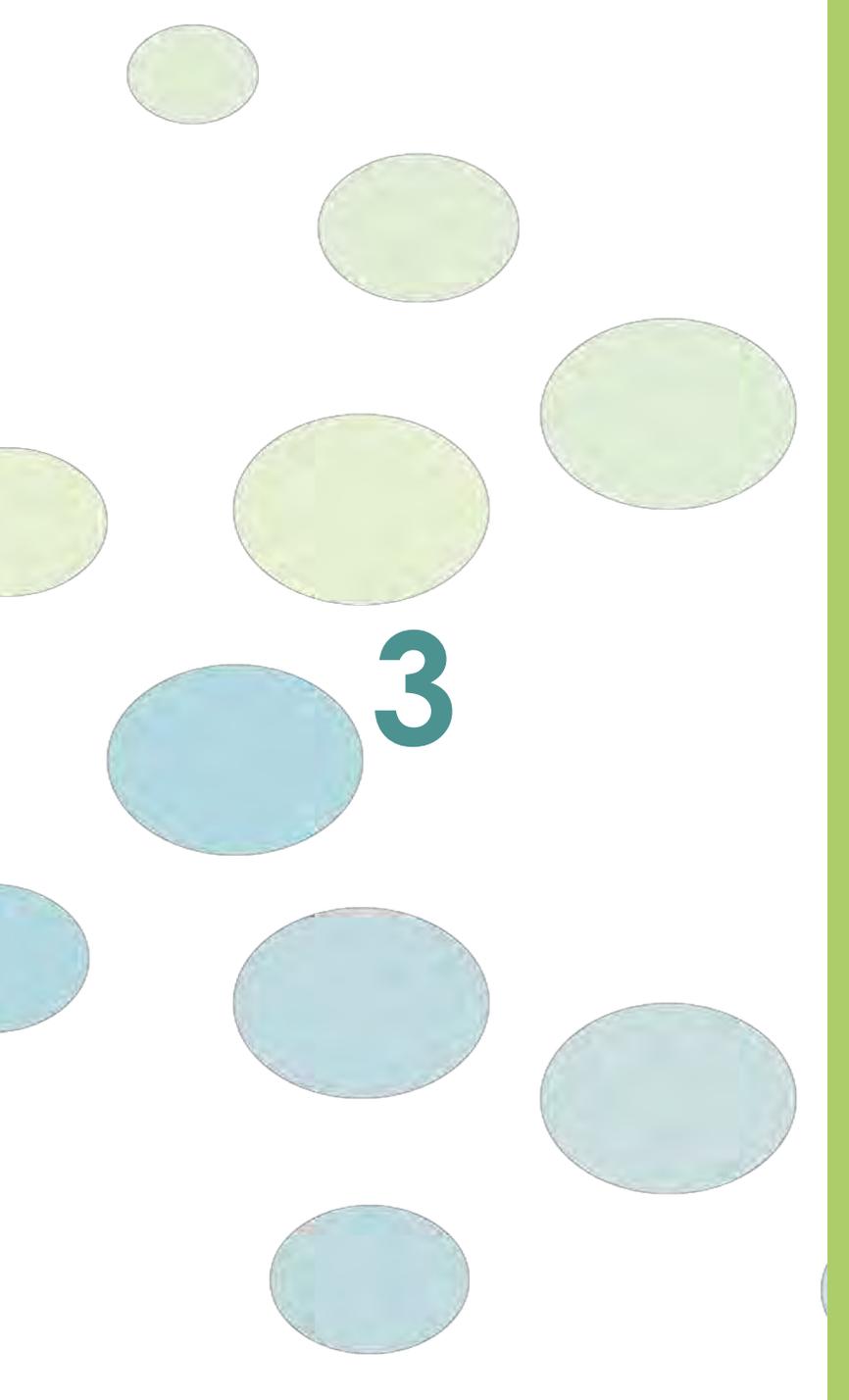
GH 3

ESMS

HAD

Équipes mobiles

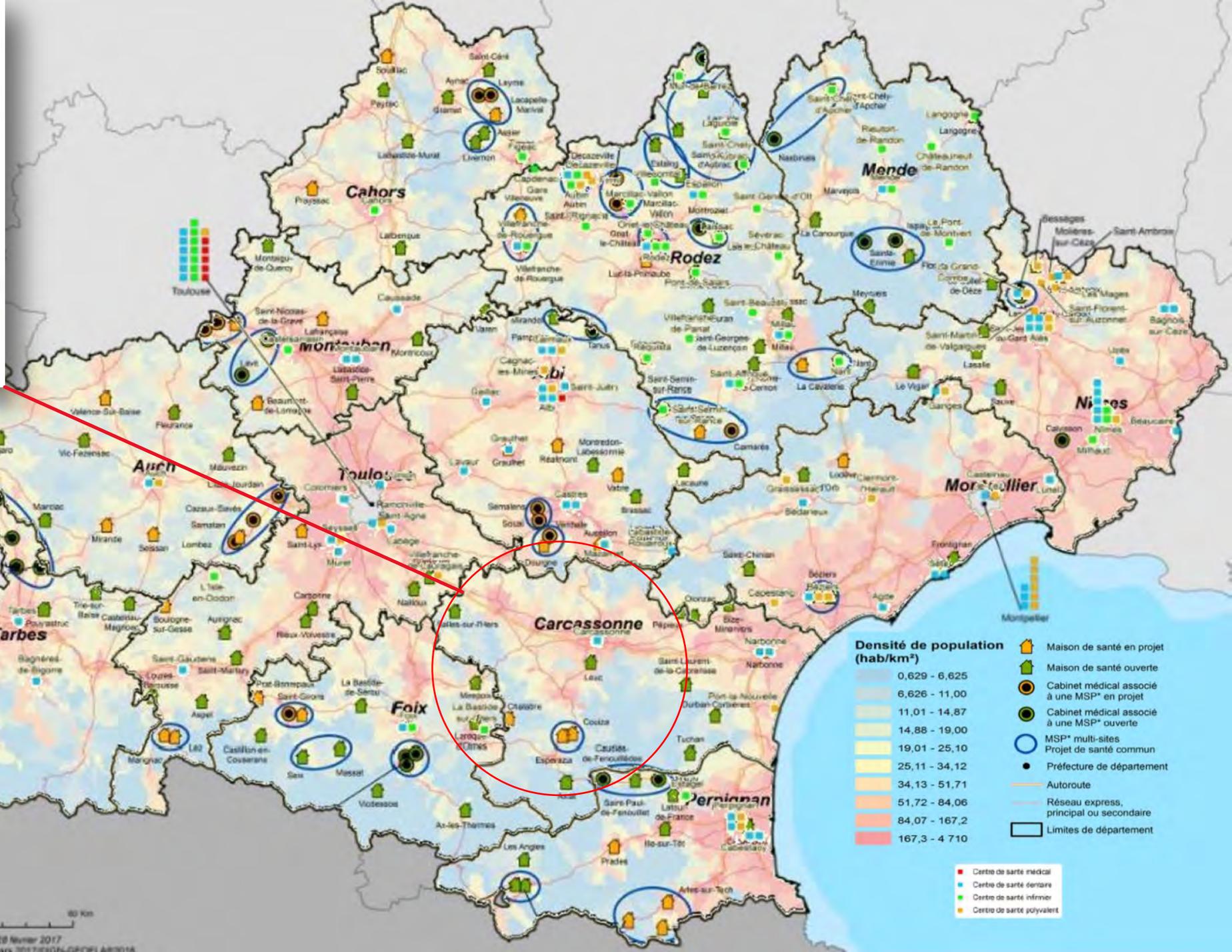
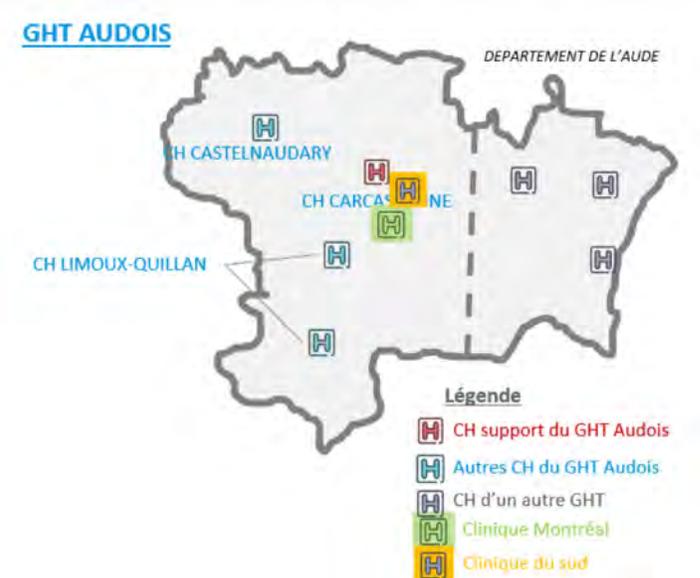
- OUTILS**
- *Messagerie sécurisée*
 - *Plateforme Territoriale d'Appui (PTA) [information, prise en charge des cas complexes, support à l'innovation]*
 - *Plateforme de mise en relation PS de ville → PS hospitaliers*
 - *Fonction de coordination territoriale*
 - *Infirmières de coordination (IDEC)*
 - *IPA, assistants médicaux*
 - *Projets spécifiques en mode parcours :*
 - *Soins non programmés*
 - *Parcours thématiques (cancer, diabète, mère-enfants,...)*
 - *DIM territorial (hôpital ET ville)*



3

Le dispositif proposé à l'échelle régionale avec 3 premières déclinaisons territoriales

L'EXEMPLE DU TERRITOIRE « OUEST-AUDOIS »



L'ouest audois, espace de transition au cœur de la région Occitanie

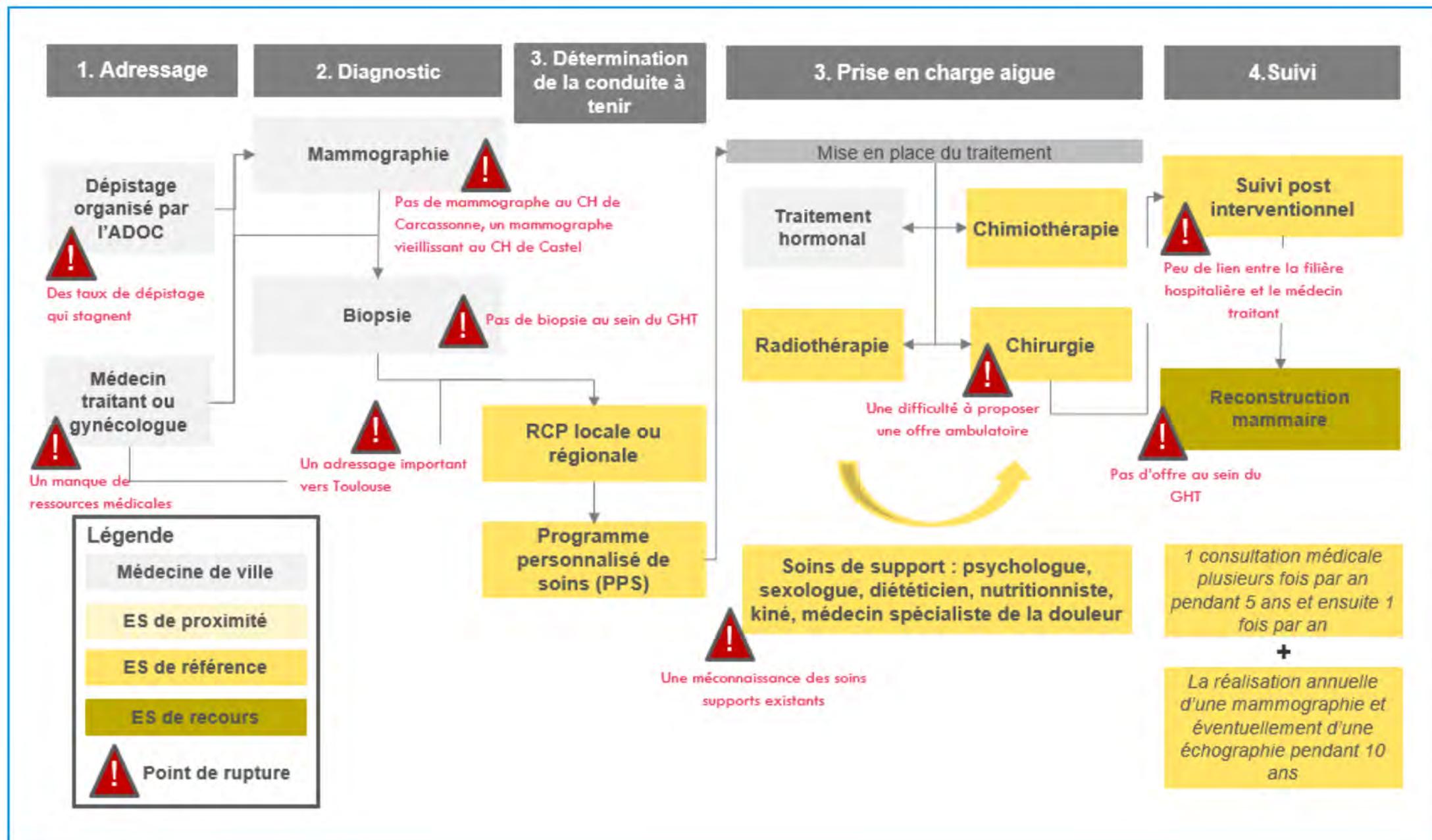
LE DISPOSITIF PROPOSÉ

- ✓ Démarche portée à l'échelle régionale par l'URPS Médecins libéraux Occitanie et la FHF Occitanie avec le concours technique d'ACSANTIS et déclinée en 2018 sur trois premiers territoires initialement volontaires en 2018 dont celui du GHT Ouest-Audois (2019, 2 nouveaux territoires sont prévus)
- ✓ Objectif : déclinaisons territoriales (14 GHT) sous la forme de plans d'actions intitulés «*programmes d'impulsion*», portés au niveau local par les représentants URPS & FHF et amenés à être élargis aux autres acteurs de proximité.
- ✓ Éléments de méthode communs (cf. *Programme d'impulsion*) :
 - ✓ Installer un comité d'articulation ou un groupe de travail *ad hoc*
 - ✓ Identifier un parcours (ex. cancérologie) ou un outil (ex. communication) à travailler en priorité.
 - ✓ Définir ensemble les étapes à franchir et le calendrier impart
 - ✓ S'entendre sur la façon dont on portera ensemble la démarche (accompagnement ou pas)

UNE DÉMARCHE PRAGMATIQUE, RÉACTIVE, FAITE DE PETITS PAS

- ✓ Se donner de bonnes raisons de croire que nous parviendrons à avancer ensemble sur des sujets qui sont posés depuis longtemps et que nous ne sommes pas parvenus à faire bouger jusqu'à présent :
 - ✓ Choix d'une méthode pragmatique, centrée sur les patients, reconnaissant la place de chacun des acteurs dans les parcours sur le territoire, associant largement les représentants des professionnels,
 - ✓ Séquences courtes, actions ciblées,
 - ✓ Un sujet majeur : la coordination (en ville, à l'hôpital, entre la ville et l'hôpital ou entre états de santé),
 - ✓ Interactions fortes avec la réforme en cours, et notamment la constitution des CPTS
- ✓ Pourquoi le parcours cancer du sein ?
 - ✓ Problème de santé publique : le cancer du sein, première cause de mortalité par cancer chez la femme. Déterminants épidémiologiques, démographiques, socioéconomiques, ... (ex : prévalence du cancer du sein dans l'Aude supérieure à la moyenne nationale : 52% contre 51,5%, données 2014).
 - ✓ Dépistage insuffisant (moins d'une femme sur deux ciblée dans la campagne annuelle, soit plus de 16000)
 - ✓ Le parcours de la prise en charge du cancer du sein au sein du GHT recouvre à la fois le dépistage du cancer, le traitement (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie), les soins de support et le suivi.
- ✓ Objectif qui fait consensus (Ville / hôpital, public / privé) :
 - ✓ Maintenir sur le territoire une offre de soins de proximité,
 - ✓ Favoriser des circuits de qualité, de proximité, simplifiés, fluides et lisibles pour les patients comme pour les professionnels de ville et d'établissements (publics et privé).

REPÉRER LES MOMENTS DE RUPTURE DANS LES PARCOURS

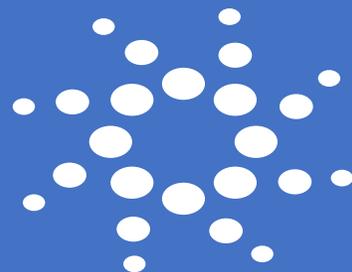


PRIORITÉS IDENTIFIÉES ET ACTIONS ENGAGÉES

1. Organisation de l'annonce du résultat de la biopsie et de la mammographie
 - *Anapath et radiologues associés*
 2. Informations sur l'organisation de la chirurgie carcinologique à Carcassonne : publique et privée (
 - *Dispositifs et supports à destination des professionnels et des patients revus, mieux ciblés et plus compréhensibles*
 3. Identifier un interlocuteur unique du MT lors de l'entrée dans la filière
 - *Organisation, profil de fonctions (// description du parcours)*
 4. Renforcer les échanges de messagerie sécurisée entre Ville et Ets
 - *Etat des lieux des solutions existantes (Apycript et/ou Médimail) et des usages*
- **Fin de la séquence : juin 2019, et choix d'une nouvelle thématique de travail (parcours diabète)**

Au-delà des difficultés échappant aux acteurs eux-mêmes (ex. la démographie médicale)

Leviers de réussite	Freins
Des acteurs motivés, « légitimes » (FHF / URPS) et dans une représentation équilibrée entre la ville et l'hôpital	Autres préoccupations internes à chaque secteur (hôpital ou ville)
Un intérêt à agir « local », renforcé par des éléments d'orientation (PRS2) et les perspectives ouvertes par la réforme (CPTS)	Structuration/ organisation encore trop faible (ville et hospitalier)
Messagerie sécurisée en usage régulier ou en cours de déploiement actif	Usages encore limités et morcelés
Ambition limitée, volontairement pragmatique	Conflits d'intérêts
Démarche priorisée	Consensus sur les priorités
Soutien institutionnel	Absence de moyens support à la démarche



MERCI DE VOTRE ATTENTION