

Commission de la CME Hôpital – Ville - Territoires (CHVT)

Séance sur les coopérations ville - hôpital du 11 septembre 2020

Participants :

Invités : *Caroline Suberbielle, Laure-Anne Scherrer, Alain Beaupin, Koré Mognon, Marie-Laure Alby, Alexandre Grenier, Guirec Loyer, Véronique Dissat*

AP-HP : *Patrick Jourdain, Hélène Goulet, Sophie Matheron, Jeanne Villeneuve, Anne Léger, Karine Champion, Giocanti Audrey, Pierre Wolkenstein*

dont membres de la CME : *Isabelle Riom, Sophie Guillaume, Bruno Fautrel, Rafik Masmoudi, Bertrand Godeau, Diane Bouvry, Remi Salomon (PCME)*

dont membres de la commission Hôpital, ville territoire (CHVT) de la CME : *Loïc de Pontual, François Salachas, Bahram Bodaghi (président de la CHVT)*

DST et DPQAM : *Sophie De Chambine, Clémence Marty Chastan, Erwan Debuc, Sophie Brun, Jean Guilhem Xerri, Thibault Dauriat et Hélène Oppetit*

Cabinet du président de la CME : *Catherine Ravier*

I. Le bilan des démarches menées sur les relations ambulatoire-hôpital (Sophie DE CHAMBINE)

À partir du plan stratégique 2015-2019, une démarche structurée d'amélioration des relations ville-hôpital a démarré à l'AP-HP. Plusieurs besoins recensés en 2016 dans le cadre d'une grande étude (composée de 3 enquêtes) médecins de ville / médecins hospitaliers ont pu faire l'objet d'un plan d'action concret.

Le projet « Médecins partenaires »

- Le souhait des médecins de ville de disposer d'un accès rapide à un spécialiste hospitalier senior → mise en place de l'application « Direct AP-HP », destinée exclusivement aux médecins d'Île-de-France, proposant des accès téléphoniques dédiés à plus de 200 services AP-HP, dont 50 lignes disponibles en continu 24h/24 ;
- Le souhait de recevoir dans un délai raisonnable le compte rendu d'hospitalisation → mise en place des envois de CRH via messagerie sécurisée ;
- Amélioration de la présentation de notre offre de soins → refonte du site internet de l'AP-HP.

Ces liens avec la médecine de ville se sont naturellement développés avec les structures d'exercice collectif qui ont vu le jour depuis plusieurs années : centres de santé, mais aussi maisons de santé et plus récemment CPTS. Les engagements socles sont de même nature que pour les « médecins partenaires » (échange d'informations médicales, facilitation de la coopération, accès facilité à l'expertise hospitalière) mais ils intègrent aussi la réalisation de consultations avancées, l'organisation de parcours fléchés entre centre/maison de santé et hôpital ainsi que certaines prestations hospitalières.

Enfin, la création des postes partagés ville-hôpital s'est fortement accélérée depuis 2018 avec une quarantaine de postes généralistes ou spécialistes obtenus à l'appel à candidatures ARS.

[Cf. diaporama, page 3](#)

II. Le rôle des CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé) (Marie-Laure ALBY et Koré MOGNON)

La CPTS est un regroupement d'acteurs de statut associatif, financé par l'ARS sur la base d'un projet de santé, qui joue un rôle pivot d'animateur / coordonnateur de la médecine ambulatoire en se positionnant entre les institutions socle de la politique de santé (MSS, assurance maladie, fédérations) et les équipes de terrain (MSP, centres de santé, cabinets de ville...)

À titre d'exemple, dans les relations avec la médecine de Ville, les CPTS ont pu jouer un rôle sur plusieurs thématiques partagées avec l'AP-HP : participation au déploiement de *Terr-eSanté*, intégration dans les articles 51 IPEP sur les personnes âgées et forte collaboration sur *Covisan*.

Le Grand Paris ne disposait en 2019 que de 3 CPTS pleinement opérationnelles en arrondissement parisiens, mais de près d'une vingtaine sont en cours d'ingénierie ainsi que de nombreux territoires faisant l'objet d'une initiative en cours suivie par l'ARS. À terme, l'ensemble de la médecine ambulatoire et de sa proche banlieue a vocation à être couvert par des CPTS. En tant qu'actrices intermédiaires entre hôpital et ambulatoire, les CPTS ont donc vocation à collaborer de plus en plus avec l'AP-HP dans les prochaines années.

[Cf. diaporama, page 12](#)

Propositions :

- Identifier des interlocuteurs dédiés aux coopérations ambulatoire-hôpital dans les services et au niveau des directions hospitalières ;
- renforcer les liens entre la CMEL et les CPTS du territoire ;
- apporter un appui fort pour le développement de l'outil *Terr-eSanté*, outil incontournable des prises en charge partagées ville-hôpital.

III. La coordination ville-hôpital en pédiatrie – hôpital Jean-Verdier (Loïc DE PONTUAL)

L'hôpital Jean-Verdier s'inscrit dans une dynamique forte avec la ville en tant qu'hôpital à vocation ambulatoire. Des collaborations étroites se nouent avec la CPTS (dont l'hôpital est membre), la PMI, l'ensemble des acteurs du territoire et en soutien le SI partagé *Terr-eSanté*, autour de la dynamique de l'Espace santé et de l'unité ville-hôpital. Cette collaboration est au centre du projet médical du nouveau Jean Verdier par l'ensemble des liens qui sont tissés à chaque étape du parcours patient.

En pratique, cette collaboration permet la création de 2 PH partagés et 1 assistant partagé en lien avec centre de santé et maison de santé, la mise en œuvre de campagnes de vaccination BCG dans la maison de santé, des formations partagées...

[Cf. diaporama, page 21](#)

IV. Expérience du partenariat entre UNV et CPTS – Hôpital de la Pitié-Salpêtrière (Anne LÉGER)

Le partenariat établi entre l'unité neurovasculaire et les CPTS de Paris 13 et 14 a permis d'améliorer le parcours du patient à chaque étape de la prise en charge :

- Intégration de l'unité dans « Direct AP-HP » pour la prise de contact initial (très fort impact) ;
- Création d'un poste médical partagé entre ville (relais CPTS Paris 13 et Paris 14) et l'hôpital (service de gériatrie) ayant pour mission l'amélioration de la prise en charge non programmée des patients de plus de 75 ans ;
- Coordination avec le PRADO AVC pour simplifier le retour à domicile et l'aménagement des rendez-vous avec les professionnels paramédicaux ;
- Un travail en cours pour améliorer la transmission d'informations entre paramédicaux ville-hôpital et la continuité des soins (ajout à la consultation infirmière de sortie » une participation de l'AS, protocole d'ordonnances de sortie (épaississant pour eau gélifiée...), mise en place de groupe de travail avec l'ergothérapeute pour réaliser des *flyers* : vie quotidienne post AVC).

[Cf. diaporama, page 25](#)

V. Expérience de la garde de médecine générale - hôpital Tenon (Hélène GOULET)

Objectif de soulagement des prises en charge en urgences sur le 20^e arrondissement dans un contexte de hausse importante de la demande avec une part importante de tri sur des problématiques médicales simples ne nécessitant pas un SAU. L'accès à la garde de médecine générale (GMG, en heures de permanence de soins) assurée à ce jour par 14 MG de l'arrondissement, permet de prendre en charge les patients issus du circuit court du SAU (en moyenne 4 patients /soirée, 730 sur 6 mois).

- Une charte de fonctionnement qui permet de structurer la démarche entre la GMG et le SAU ;

- Un impact très favorable pour les urgences avec une réduction du flux à des heures de forte tension, réorientation de patients dans une filière de prise en charge ambulatoire plus cohérente compte tenu de leurs besoins, développement des interactions entre professionnels, ayant abouti à la création d'un poste partagé ou encore la mise en place de COVISAN Paris 20 ;
- À noter quelques difficultés : techniques (locaux), culturelles (réticence IAO à orienter directement le patient vers la GMG) et financière (avance de frais contrairement à la prise en charge SAU qui peut freiner l'admission de certains patients).

[Cf. diaporama , page 30](#)

VI. Expérience de collaboration CDS Richerand – hôpital Lariboisière (Karine CHAMPION et Alain BEAUPIN)

Collaboration entre l'UF Médecine interne-Ville-Ambulatoire de l'hôpital Lariboisière et le centre de santé Richerand partant d'un constat d'une grande convergence dans les préoccupations de prise en charge des patients. La collaboration s'est mise en place autour de postes d'assistants partagés.

Bénéfice fort pour la prise en charge intégrée du patient sur l'ensemble de son parcours, pour le relais d'informations, mais surtout pour la réorientation des patients dans un environnement ambulatoire approprié (les assistants proposent aux patients de devenir leur médecin traitant). Le service est aujourd'hui dans une attente forte de développement et de pérennisation de ces postes au-delà de 2 ans.

[Cf. diaporama, page 35](#)

En synthèse – quelques points saillants partagés en séance

– La place du SI Terr-eSanté

Disposer d'un système d'information central, communiquant et ergonomique est essentiel pour le fonctionnement des relations ville-hôpital. Cet outil a vocation à être davantage promu auprès des professionnels de santé et de poursuivre l'élaboration de passerelles avec Orbis.

– Les postes partagés

Le constat général est que ces postes sont précieux pour le développement des relations entre l'ambulatoire et l'hôpital et pour faciliter l'installation en ville de jeunes médecins. Ainsi, ce dispositif doit être pérennisé, dans certains cas il serait très utile que la durée des postes soit prolongée. Sont aussi soulignés les risques sur l'attractivité des postes : pas d'accès au secteur 2 pour les PH contractuels (facteur d'attractivité, dans ce cas il convient, de cibler des candidats anciens chef ou assistants) mais meilleur salaire qu'un poste d'assistant. Il y a une vigilance à ne pas proposer des postes partagés avec plus de 2 centres, au risque de rendre trop complexe l'aspect multi-sites pour les praticiens.

– L'impact de la constitution des GHU dans la relation Hôpital - ambulatoire

Importance de maintenir un lien fort de proximité avec les hôpitaux, échelon de communication le plus naturel avec les acteurs du 1er recours, la taille des groupes hospitaliers universitaires pouvant être un risque. En revanche, la coopération avec les réseaux de correspondants spécialistes s'envisage à une échelle différente.

- Importance de la communication du bilan et des actions potentielles au sein de l'AP-HP grâce aux outils modernes incluant les *newsletters* et *webinar* afin de généraliser la stratégie au niveau institutionnel.