PLANÈTE PUBLIQUE
Conseil en politiques publiques

Lien ville-hôpital : contexte et enjeux

Frédéric DUGUÉ

9ème Journée Régionale de l'Exercice Coordonné

29 avril 2025

apmsl

Plan de la présentation

1. De quel problème s’agit-il, comment le comprendre ?
2. Quels concepts sont utiles, quelles approches adopter pour y répondre ?
3. Comment s’y prendre, en pratique ?

1. De quel problème s’agit-il, comment le comprendre?

Quelques illustrations concrètes

Des modifications du traitement habituel d'une insuffisance cardiaque constatées sur l'ordonnance de sortie : sont-elles volontaires, si oui sur quels arguments ?

Un médecin traitant difficile à joindre pour connaître les antécédents et le traitement habituel d'une personne présentant des troubles cognitifs

Un retour à domicile non concerté et non anticipé pour une personne en perte soudaine d'autonomie : pas d'aide à domicile en place, le médecin traitant et l'infirmière devant s'organiser dans l'urgence

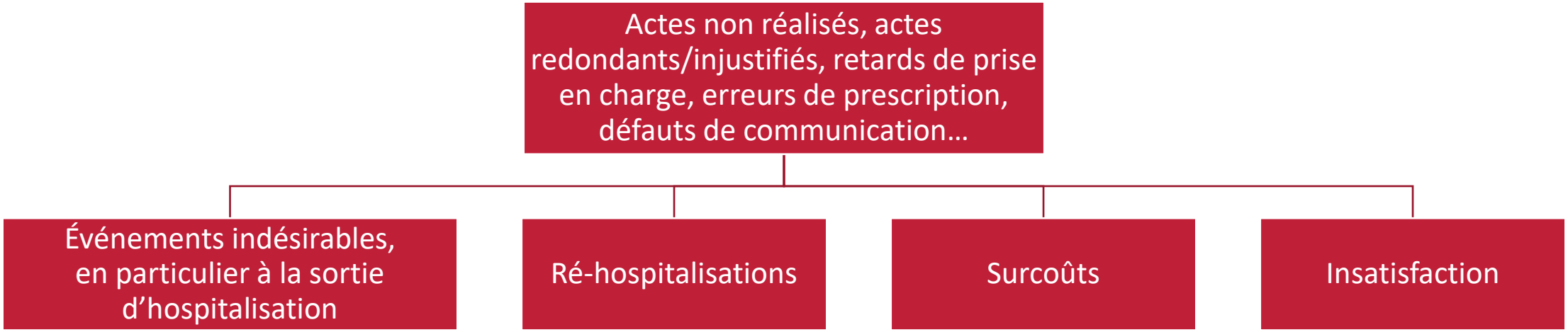
Un adressage accompagné d'un courrier, sans retours reçus sur sa bonne prise en compte dans la prise en charge de la personne

Une personne présentant un risque suicidaire pour qui il est difficile d'organiser une admission en urgence

Des professionnels de ville difficiles à identifier et mobiliser pour organiser les soins palliatifs d'une personne à son domicile

Des documents de sortie manquants, des informations trop partielles pour établir un plan de soins infirmiers adapté après une chirurgie

Une interface à hauts risques



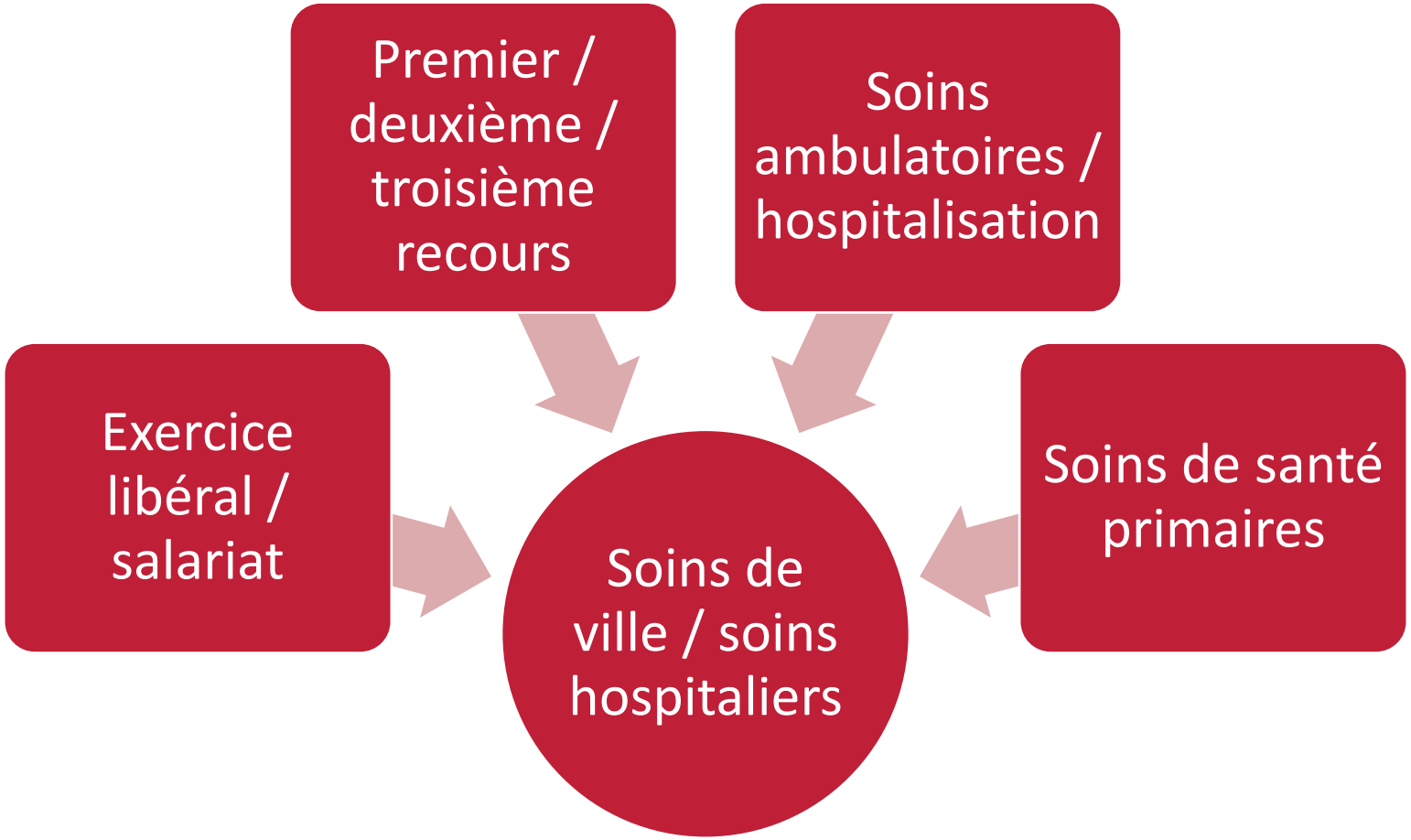
19 % d'événements indésirables (n=76 chez 78 patients) au sein d'une cohorte prospective de 400 patients sortant d'un service de médecine interne universitaire états-unien (appel à 3 semaines)

FORSTER et al. 2003

27 % de ré-hospitalisations à 30j jugées évitables parmi 1000 étudiées au sein de 12 centres médicaux académiques états-uniens : échecs de transmission d'informations, sorties trop précoces, manques d'échanges sur les objectifs de prise en charge pour des personnes avec maladie grave

AUERBACH et al. 2016

Au croisement de plusieurs lignes de différenciation



Un regard systémique à porter

Hôpital

- ARH avant les ARS, contrôle exercé
- Salariat, équipes hiérarchisées
- Forte et ancienne
- Épisodes aigus prépondérants, aspects biomédicaux et techniques valorisés
- Carrières souvent exclusivement hospitalières
- Segmentation entre spécialités

Cadre réglementaire et gouvernance : distinction historique entre secteurs

Modes et conditions d'exercice

Institutionnalisation et structuration de l'offre

Conceptions et cultures professionnelles

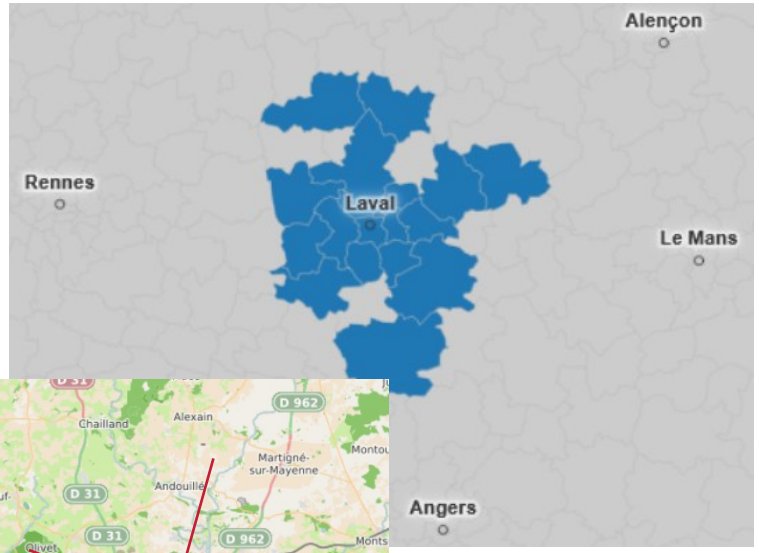
+ Modes de financements valorisant la productivité, crise démographique, systèmes d'information distincts et encore faiblement interopérables…

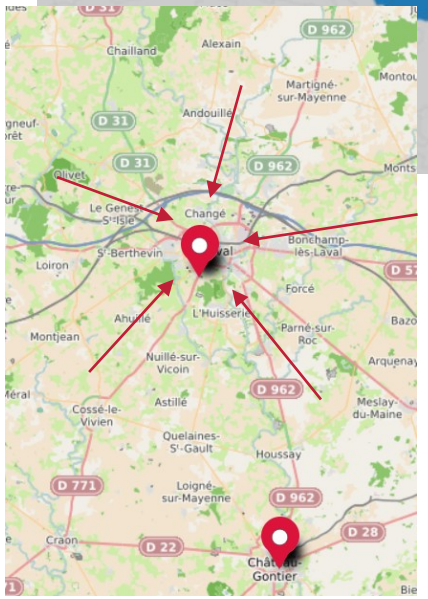
Ville

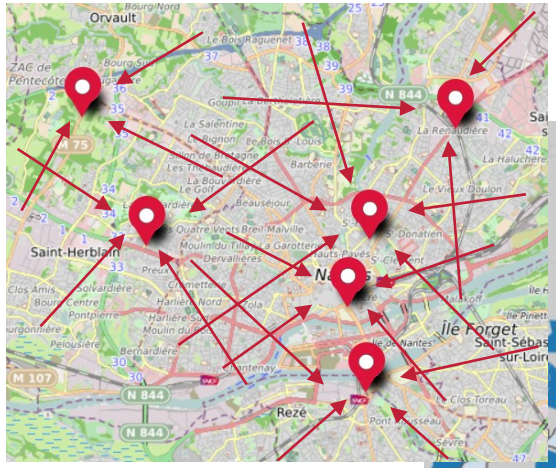
- Régulation intégrée à la création des ARS
- Libéral majoritaire, autonomie
- Émergente et souple
- Modèles de prise en charge plus globaux et de long terme, mais confrontés à des obstacles
- Diversité de pratiques

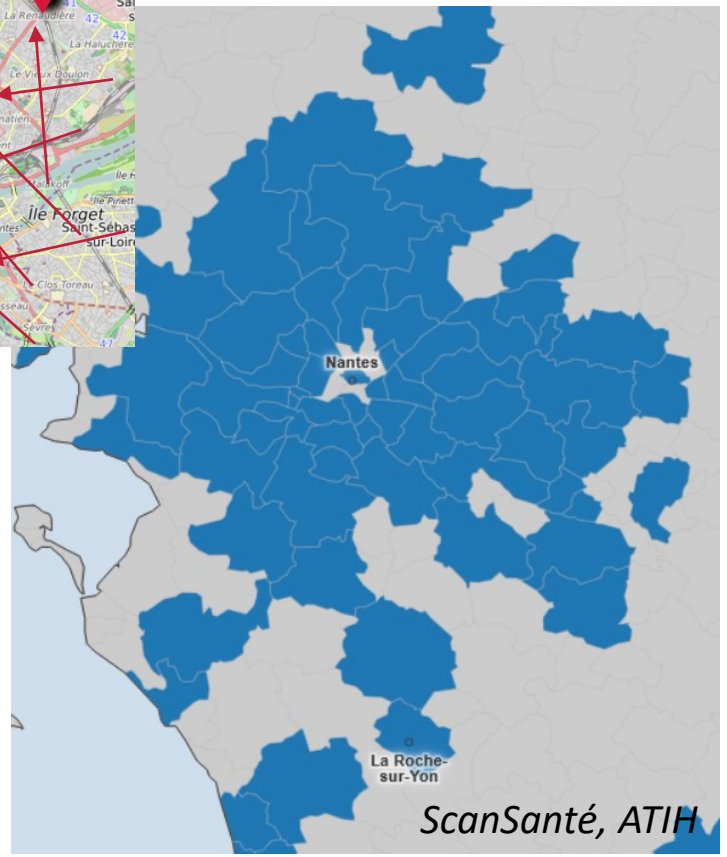
D'après BLOCH et HÉNAUT 2014

Des enjeux propres aux contextes territoriaux









Exemple de la gynécologie (2023)

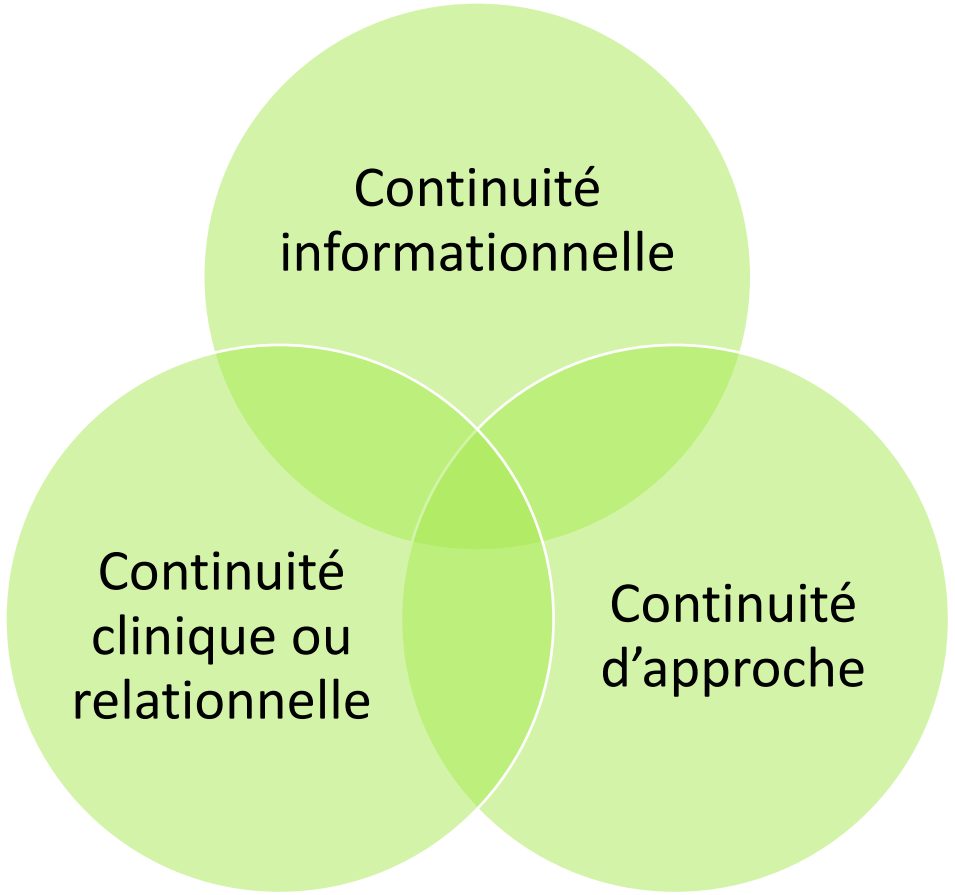
- Zone de recrutement du CH de Laval : infra-départementale
  - 1 établissement privé assurant 52 % de l'activité
- Zone de recrutement du CHU de Nantes : 44 et au-delà
  - 6 établissements assurant 70 % de l'activité

2. Quels concepts sont utiles, quelles approches adopter pour y répondre ?

Une finalité centrale : la *continuité* des soins

Transition épidémiologique liée au vieillissement de la population

- Complexité propre aux maladies chroniques : suivi au long cours, impacts multiples et complications à prévenir, compétences à acquérir par le patient
- Spécialisation des soins conduisant à une démultiplication des intervenants
- Augmentation des besoins malgré des ressources contraintes



REID, HAGGERTY et MCKENDRY 2002

Un nécessaire travail de *coordination* des soins, qui couvre un large éventail d'activités

Organisation des soins	Identification des situations complexes nécessitant d'être coordonnées
	Identification des intervenants impliqués, de leurs rôles et responsabilités
	Planification des soins et suivi de leur mise en œuvre
	Navigation du patient, adressage vers les interlocuteurs appropriés
Activités de soins	Collaboration avec le patient, développement d'un lien, parfois rôle joué de référent (réponse aux questions, appel si problème)
	Évaluation globale des besoins (plans sanitaire et social, situation initiale et évolution), suivi et surveillance
	Éducation et information du patient et de ses proches, empowerment et autonomisation
	Soutien du patient et de ses proches, plaidoyer, aide à la décision
	Mise en place du plan de soins, prescriptions, interventions
Facilitation	Communication entre intervenants (formelle et informelle)
	Gestion des informations, recueil des données médicales et traçabilité des événements
	Partage d'informations, transmission et réception
	Renforcement des compétences, conseil aux autres intervenants
	Approches qualité, appui sur des recommandations et évaluation des pratiques

COLOMBANI et al. 2022

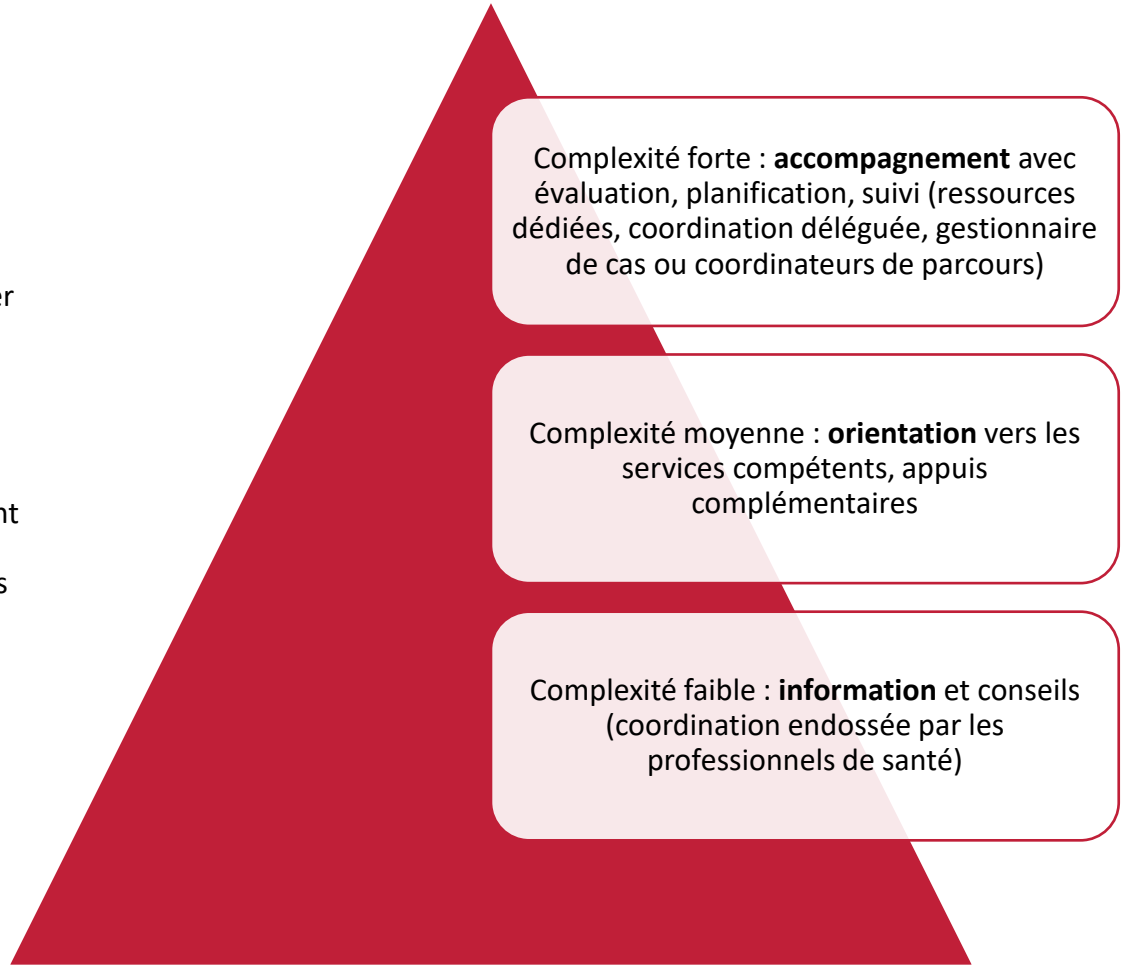
Une coordination aujourd'hui organisée selon des principes de *subsidiarité*, *gradation* et *intégration*

Émergence et développement des réseaux de soins (reconnaissance loi de 2002)

Instruction DGOS du 28/09/2012 : privilégier une coordination *« par les effecteurs de soins eux-mêmes »*, organiser une *« fonction d'appui à la coordination »*

Poursuite du développement d'autres organisations

Dispositifs d'appui à la coordination (DAC) : point d'entrée unique pour les professionnels et usagers



Un terme polysémique mais une approche utile : les *parcours de soins*

3. Comment s’y prendre, en pratique ?

Avant de se lancer…

Avant tout : quelques bonnes pratiques collectives

- Utiliser une messagerie sécurisée de santé
- Alimenter le volet de synthèse médicale du dossier médical partagé des patients complexes
- Veiller à la qualité de la lettre de liaison à la sortie d'hospitalisation
- S'informer sur les ressources existantes…

Commencer ensuite par des actions relativement simples…

- Faire connaître ou référencer les caractéristiques de l'offre, les spécialisations des professionnels
- Identifier des canaux de communication facilités entre professionnels (ex. : demande d'avis…)
- S'informer (ex. : lettre d'information), se rencontrer (ex. : formations communes)…

… Avant de s'engager dans des projets plus complexes

Quelques conditions ou recommandations

Aspects médicaux-soignants

- Partir de besoins ou problèmes reconnus
- Définir le sujet : population, entrée/sortie d'un service…
- Choisir des concepts de travail ayant du sens de part et d'autre : parcours, qualité-sécurité des soins, expérience des usagers…

Aspects humains

- Prendre en compte et développer les interconnaissances
- Identifier les attentes, ressources et contraintes respectives
- S'assurer d'une convergence sur des objectifs communs, chacun restant dans son rôle
- Trouver un équilibre gagnant-gagnant favorable à un partenariat

Aspects méthodologiques

- Formaliser un diagnostic partagé des problèmes et besoins
- Prendre en compte l'expérience des usagers
- Structurer une démarche projet
- Identifier un territoire et des participants
- Prendre en compte l'existant, ici et ailleurs
- Fixer des objectifs raisonnables, définir des actions réalistes
- Suivre la mise en œuvre et évaluer les résultats

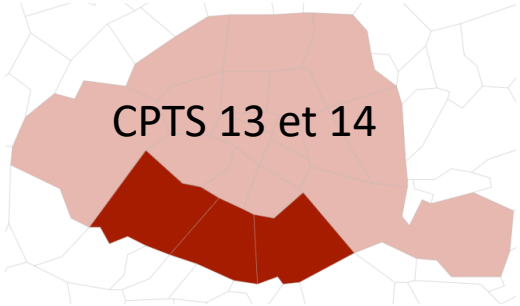
Aspects techniques

- Respecter les limites des champs de compétences des professionnels
- Prendre en compte les règles de protection des données personnelles
- S'appuyer sur des outils numériques promus dans la stratégie régionale (GRADeS) ou au moins conformes aux bonnes pratiques (messagerie sécurisée)

Aspects institutionnels

- Veiller à la cohérence avec les stratégies et dynamiques existantes (projets territoriaux de l'ARS, de la CPTS, du DAC…, bonnes pratiques cliniques)
- Rechercher le portage et le soutien nécessaires
- Respecter les modes de fonctionnement des organisations participantes
- Communiquer de façon spécifique auprès de chaque partie prenante, associer celles intéressées

Illustration : La Passerelle 13-14-15



Interconnaissance, confiance, lien humain

Connaissance du territoire

Engagement des porteurs, prise de conscience des opportunités

Identification des attentes et zones de convergence, adaptation du projet

Évaluation et amélioration des processus

Crise covid-19 : personnels en appui de la ville et contacts CPTS-directions

Rencontres des équipes hospitalières à différents niveaux

Revues de cas, démarche qualité

Émergence préalable d'organisations ville-hôpital au sein des hôpitaux

2 assistantes de coordination

Appui AP-HP : mise à disposition initiale

Immersions sur site (réciproques)

Incarnation d'une fonction et identification par les professionnels

Soutien institutionnel

Cohérence avec l'existant et respect des modes de fonctionnement

Traçabilité : dossier partagé Santélien

Solution e-parcours régionale

Amélioration des sorties d'hospitalisation et lien avec la ville en cas d'admission aux urgences > 75 ans

Recherche d'une infirmière parmi les volontaires

Partage d'informations entre intervenants

Appui de la cellule de sortie

Recherche d'un médecin traitant si besoin

Information +/- demande d'avis DAC

Mise en œuvre des préconisations

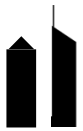
Sources, références et remerciements

- BLOCH, M.-A., & HÉNAUT, L. (2014). *Coordination et parcours. La dynamique du monde sanitaire, social et médico-social*. Dunod.
- Part de marché MCO, ScanSanté, ATIH, https://www.scansante.fr/applications/parts-de-marche
- REID, R., HAGGERTY, J., & MCKENDRY, R. (2002). *Dissiper la confusion : Concepts et mesures de la continuité des soins*. Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. http://www.fcass-cfhi.ca/SearchResultsNews/02-03-01/58a53ce8-39f2-466a-8e98-8ffc36cf456c.aspx
- COLOMBANI, F., ENCRENAZ, G., SIBÉ, M., QUINTARD, B., RAVAUD, A., & SAILLOUR-GLÉNISSON, F. (2022). Development of an evidence-based reference framework for care coordination with a focus on the micro level of integrated care : A mixed method design study combining scoping review of reviews and nominal group technique. *Health Policy*, 126(3), 245 261. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2022.01.003
- La Passerelle 13-14-15 (CPTS Paris 13 et 14) : Dr Marie-Laure ALBY, Dr Jeanne GISPERT, Dr Guillaume AH-TING, Mme Géraldine DELECOURT, Mme Lolita GIRARD, info@cpts-paris13.fr

PLANÈTE PUBLIQUE

Conseil en politiques publiques

19 Villa Croix-Nivert [Siège] 75015 Paris



2 rue du professeur Zimmermann 69007 Lyon