

Dossier de restitution de la saisine

LA DEMOCRATIE SANITAIRE

Comment rapprocher les usagers du
Raincy de l'Hôpital de Raincy-
Montfermeil ?

Françoise Bitoun – Rapporteur

Maité Cordonnier – Animatrice

Olivier Bellaton

Fabienne Guenoux

David Junès

Table des matières

I. Reprise saisine 2017	3
A. Contexte	3
B. Formation des élus locaux	4
C. Propositions-Préconisations	4
II. Renforcer le lien Ville/Hôpital	6
A. Axe n°1 : Faciliter les liens entre la ville et l'hôpital	6
B. Axe n°2 : Investir pour la ville	7
C. Axe n°3 : Territorialiser les enjeux de santé	8
D. Axe n°4 : Organiser la gouvernance ville/hôpital	13
III. Développement des synergies	14
A. Etude concrète de cas en partenariat avec des acteurs du numérique	14
B. Communication / vecteur de synergies	15
C. Appui des associations pour développer des projets de santé	16
D. Réflexion sur l'hôpital de demain	16
IV. Conclusions	18
V. Annexes	19
A. Les 7 clefs pour la construction du lien ville/hôpital	19
B. Charte de fonctionnement de la Commission Extra-Municipale de Santé du Raincy	20
C. Entretiens réalisés	22

I. Reprise saisine 2017

A. Contexte

La ville du Raincy est « rattachée » pour les soins à l'hôpital Le Raincy-Montfermeil. Le Groupe Hospitalier Intercommunal (GHI) Le Raincy-Montfermeil est un centre hospitalier de proximité assurant une mission de service public. A ce titre, il répond aux besoins courants de la population en médecine adulte et pédiatrique, chirurgie, obstétrique et accueil des urgences.

Il a par ailleurs particulièrement développé un certain nombre de spécialités : cancérologie médicale et chirurgicale, gastro-entérologie, cardiologie, pneumologie et plus récemment la gériatrie.

Il s'appuie pour ce faire sur un plateau technique conséquent – radiothérapie, médecine nucléaire, endoscopie notamment – et sur un service de soins de suite important.

Il a développé un partenariat médical avec :

- Les hôpitaux :
 - Le CHI de Montreuil pour la Néphrologie, l'urologie (fédération d'urologie) et l'Anatomie Cytologie Pathologiques (ACP)
 - La fondation Rothschild pour la Neurologie
 - Le CHI Robert Ballanger pour les filières AVC et pédiatrique,
- Le CHU Avicenne pour la chirurgie thoracique, dont il assure le service d'ORL.

En 2014, le CHI a reçu au Service d'Accueil des Urgences (SAU) **50 000 patients dont 11 000 pour la pédiatrie**. Le SAU comprend une **unité d'hospitalisation de courte durée comprenant 10 lits**.

Le contexte s'inscrit aussi dans la politique d'accès aux soins et la disponibilité limitée des médecins de ville. Beaucoup de médecins sont en fin de carrière et peu de jeunes médecins s'installent.

✓ Chiffres clés

650 lits et places MCO, SSR, USLD

33 000 entrées directes dont **12 000** en hospitalisation de jour et ambulatoire

6 700 interventions chirurgicales dont 50% en ambulatoire

50 000 passages/an SAU

105 000 consultations externes
2 500 accouchements

✓ Ressources humaines

1 600 agents non médicaux

320 médecins et internes

✓ Budget

Exploitation : **150 M€**

Investissement : **8,5 M€** (en 2013)

« Dans le cadre de la démocratie sanitaire, comment rapprocher l'hôpital Le Raincy-Montfermeil des Raincéens »

B. Formation des élus locaux

- L'EHESP veut sensibiliser les élus locaux sur leur rôle à jouer pour la santé publique.
- Développement des compétences psychosociales pour les enfants et les jeunes,
- Valorisation du marketing social pour contrer les lobbies défavorables à la santé,
- Développement d'une approche positive au profit des pouvoirs publics,
- Création de plateformes collaboratives à disposition des apprenants et soutenir l'évolution de la banque de données en santé publique pour tendre à un portail documentaire et collaboratif.

C. Propositions-Préconisations

a) Proposition d'actions ponctuelles

Mettre en place une soirée personnels de santé / ville

- Ces soirées existent déjà sur Montfermeil et Livry.
- Ce sont des soirées repas où se rencontrent et échangent les personnels de santé de l'hôpital, de la ville et des représentants des usagers

Proposition de journées dédiées à une thématique de santé avec projection et débat animé par les professionnels de santé de l'hôpital et les associations d'usagers concernés en direction des raincéens.

Interventions d'associations locales caritatives ou culturelles en partenariat avec les ARS engagées dans le développement de la culture à l'hôpital.

Prestations festives et culturelles, animations par des associations du Raincy

b) Etablir un partenariat ville / hôpital

Madame Bourceret directrice des soins propose d'établir un partenariat avec certains services de l'hôpital :

- Pour les personnes âgées avec la directrice des Ormes,
- Pour les enfants et la pédiatrie.
- L'établissement de ce partenariat pourrait faire l'objet d'une auto-saisine. Celle-ci permettrait aux membres du CESER volontaires de s'engager sur une mise en place concrète de ce partenariat avec l'hôpital.
- Nous recommandons un travail sur :
 - Le déploiement de la conciliation médicamenteuse GHI de Montfermeil (en attente de la réponse de l'hôpital),
 - Le développement de l'éducation thérapeutique du patient (en attente de réponse),
 - La mise en place d'un pôle de santé, dans la ville, en lien avec l'hôpital ; ce pôle pouvant être animé par un bénévole.

c) Formation des élus locaux

L'EHESP (Ecole des hautes études en santé publique) veut sensibiliser les élus locaux sur leur rôle à jouer pour la santé publique.

Actuellement expérimentés en Région Auvergne-Rhône-Alpes, des cours seront progressivement déployés sur l'ensemble du territoire. L'annonce sera faite au prochain congrès des maires qui se tiendra du 21 au 23 novembre prochain à Paris, dont l'objectif sera de les sensibiliser sur leur rôle et leur action en matière de santé publique. L'école évoque la nécessité de progresser d'une logique axée sur les structures vers une logique de responsabilité populationnelle et d'intégration des soins et des services. Outre la cible des élus, c'est l'idée d'accompagner la reconnaissance du rôle joué par le citoyen, l'utilisateur ou le patient dans le système de santé.

Par ailleurs, elle se propose de mobiliser son expertise et ses niches scientifiques pour implémenter différents types de recherche dans certains domaines clefs, notamment dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé :

- Développement des compétences psychosociales pour les enfants et les jeunes,
- Valorisation du marketing social pour contrer les lobbies défavorables à la santé,
- Développement d'une approche positive au profit des pouvoirs publics,
- Création de plateformes collaboratives à disposition des apprenants et soutenir
- l'évolution de la banque de données en santé publique pour tendre à un portail
- documentaire et collaboratif.

A l'issue de cette saisine nous avons demandé à poursuivre par une nouvelle saisine en 2018.

II. Renforcer le lien Ville/Hôpital

Le travail a été conçu selon 4 axes et en approfondissant quelques points :

- pour l'axe 3 propositions 1 et 2.
- pour l'axe 4 proposition 2.

A. Axe n°1 : Faciliter les liens entre la ville et l'hôpital

- Proposition n°1

Création au sein du service des urgences d'un espace dédié à la médecine de ville pour les soins non-programmés de médecine générale.

- Proposition n°2

Création d'un guichet unique avec un référent au sein de l'hôpital, facilitateur des échanges ville / hôpital et des admissions

- Proposition n°3

Adopter des protocoles communs entre professionnels hospitaliers et de villes.

Ex. Organisation des entrées et sorties d'hospitalisation par l'harmonisation des courriers ou certains parcours patients (périnatalité, santé mentale, diabète...). Ces protocoles pourront se baser sur un certain nombre de préconisations de l'HAS (Haute Autorité de Santé).

- Proposition n°4

Afin de fluidifier le parcours patient, celui-ci doit être coordonné par la médecin-traitant qui doit disposer de moyens pour mettre en œuvre cette coordination et donc les informations issues des parcours de santé

Ex. PLATEFORME ZEBRA

- Proposition n°5

Recherche en soins primaires afin d'attirer les jeunes professionnels, en investissant dans des programmes et en ciblant le recueil des données épidémiologiques.

→ Favoriser l'émergence de maisons de santé pluridisciplinaires universitaires

B. Axe n°2 : Investir pour la ville

- Proposition n°1

Investir dans un Système d'Information commun

EXEMPLE / Installation d'une plateforme Web pour envoi des données médicales des praticiens hospitaliers vers les médecins traitants

Moyens à développer :

→ Concours des élus et en priorité du maire, Concours ARS, Concours FHF, Concours des Startup,

→ Audition du CHIC de Créteil qui l'a mise en place

EXEMPLE / La plate-forme internet Terr-eSanté

C'est une plateforme de partage et de services proposée par l'Agence régionale de santé d'Ile de France : elle facilite la coordination et la prise en charge d'un patient complexe entre les professionnels qui participent à cette prise en charge.

Elle est destinée à tous les professionnels toutes disciplines confondues, qu'ils exercent en établissement ou en secteur libéral.

La plateforme intègre des parcours thématiques centrés sur le diabète, la périnatalité, l'insuffisance cardiaque, le DCC (Dossier Commun de Cancérologie) et sur la mission de service public PDSA (Permanence des Soins Ambulatoires). Elle s'inscrit au cœur du dispositif e-Parcours et constitue le socle de services pour le travail des acteurs des territoires, au travers d'une part de la mise en place d'un concentrateur de résultats d'examen, biologiques, imageries, et d'autre part, de services métiers facilitant la coordination de la prise en charge des patients (e-prescription, gestion des rendez-vous, dossiers de coordination, préadmission...).

Dans le cadre de e-Parcours, 4 territoires ont été sélectionnés par l'ARS en 2017 et une dizaine complémentaire seront probablement sélectionnés à l'horizon 2019.



Plus de renseignements à l'adresse web : <http://www.sesan.fr/projet/terr-esante>

- Proposition n°2

Création d'un CPOM (contrat d'objectifs et de moyens) entre la ville, l'hôpital et l'Assurance Maladie.

EXEMPLE / Convention avec des pharmaciens pour mise à disposition d'orthèses aux urgences

- Proposition n°3

Mettre les capacités foncières de l'hôpital à disposition des projets de ville

C. Axe n°3 : Territorialiser les enjeux de santé

- Proposition n°1

Favoriser la mise en place d'exercice mixte entre ville et hôpital

EXEMPLE / Valoriser la participation des praticiens libéraux aux réunions hospitalières : Staff médicaux spécialisés, Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN), Comité de Lutte Contre la Douleur (CLUD), Commission Médicale d'Etablissement (CME), préparation aux certifications HAS.

- Proposition n°2

Développer la télémédecine et la télé-expertise

En introduction, la télémédecine est une forme de pratique médicale à distance fondée sur l'utilisation des technologies de l'information et de la communication. La télé-médecine permet d'établir un diagnostic, d'assurer un suivi, de requérir un avis spécialisé ou d'effectuer une surveillance.

Les bénéfices attendus devraient contribuer à :

- améliorer l'accès aux soins (notamment dans les territoires fragiles) ;
- améliorer la qualité de vie des patients (prise en charge et suivi sur leur lieu de vie) ;
- améliorer la coordination entre les professionnels de santé ;
- prévenir les hospitalisations et ré-hospitalisations ;
- diminuer le recours inutile aux urgences ;
- réduire le coût des transports.

Deux catégories d'actes ont été créées à compter du 15 septembre 2018 : la **téléconsultation** et la **télé-expertise**.

La téléconsultation

La téléconsultation abolit les distances et permet de simplifier l'accès à un médecin pour des patients rencontrant des problèmes de mobilité. Elle évite des déplacements et des passages aux urgences inutiles.

Dans tous les cas, pour le patient, la téléconsultation se déroulera comme n'importe quelle consultation, en partant d'une demande de rendez-vous.

Sur le plan technologique, elle repose sur deux exigences : d'une part, le recours à un échange vidéo – exigé par la loi, pour garantir la qualité des échanges entre le médecin et le patient via une très bonne résolution d'image – et, d'autre part, la connexion à une solution sécurisée, une exigence essentielle dans la mesure où la téléconsultation fait transiter des informations à caractère médical dont la confidentialité doit être protégée.

Concrètement, c'est le médecin qui va envoyer un lien au patient, l'invitant à se connecter vers un site ou une application sécurisée, via son ordinateur ou une tablette équipée d'une webcam.

Les patients qui n'ont pas d'accès à internet, ou qui ne sont pas à l'aise avec ces technologies, pourront être assistés par un autre professionnel de santé équipé, comme un pharmacien ou une infirmière venant à domicile, deux professions en contact très régulier avec les patients.

Sur conseil de son médecin, le patient pourra également se rendre dans une cabine de téléconsultation installée à proximité. Ce type de cabine offre l'avantage de disposer d'appareils de mesure (poids, détermination de l'indice de masse corporelle et d'examen facilitant le diagnostic (tensiomètre, stéthoscope, fond d'œil, otoscope pour lecture des tympan). Ces cabines sont déjà actuellement en cours de déploiement dans les maisons de santé, dans les pharmacies ou dans d'autres lieux publics, facilement accessibles aux patients.

La télé-expertise

A partir de février 2019, la télé-expertise permettra à un médecin de consulter un confrère afin d'échanger sur le cas d'un patient. Elle peut impliquer un médecin généraliste et un autre spécialiste mais aussi deux médecins spécialistes qui ont besoin d'échanger sur un diagnostic, une lecture d'analyses ou la pertinence d'examen complémentaires afin de décider du traitement le plus adapté.

Contrairement à la téléconsultation, la télé-expertise n'exige pas un échange avec de la vidéo. C'est un échange en direct ou en différé entre deux médecins, via une messagerie sécurisée. Déjà utilisée par 50 % des praticiens libéraux, elle permet d'examiner le dossier d'un patient en disposant des données médicales utiles (clichés, tracés, analyses) transmises au confrère.

Comme pour tout acte de télémédecine, le médecin demandant une télé-expertise préviendra le patient afin de recueillir son consentement, dans le respect absolu de sa liberté de choix.

Une aide forfaitaire à l'équipement

Pour faciliter son déploiement, une aide forfaitaire sera versée aux médecins afin qu'ils puissent acquérir plus facilement les équipements nécessaires (appareils médicaux connectés et abonnements à un service sécurisé de téléconsultation), via l'intégration de deux nouveaux indicateurs ajoutés au forfait structure, valorisés **jusqu'à 525 €**.

➔ Exemples de solution :

HELLOCARE. Plateforme Web sécurisée permettant de mettre en relation patients et médecins (médecin libéral exerçant seul ou en maison de santé, praticien ou cadre hospitalier, pharmacien ou para-médical). Le praticien peut se créer un cabinet virtuel pour échanger via un PC équipé d'une webcam avec le patient lui-même également via un PC équipé d'une webcam ou d'un smartphone avec l'application HelloCare installée.

DOCTOLIB. Plateforme Web sur le même principe que HelloCare avec l'avantage pour le praticien d'avoir son agenda et RDV déjà gérés par la plateforme. Depuis janvier 2019, DoctoLib propose en version d'essai sa nouvelle fonction de téléconsultation dédiée aux médecins de villes mais également à présent aux établissements hospitaliers en tenant compte de leurs contraintes (planification, volumétrie, rendez-vous complexes, etc.). Permet d'après l'éditeur de désengorger les standards grâce à un service de prise de rendez-vous en ligne et gagner 30% de temps de secrétariat, de réduire de 75% la non-venue des patients grâce à des outils anti-absentéisme : e-mails, SMS de rappels, annulation en ligne, liste d'attente, etc.

- Proposition n°3

Création à l'échelle de la ville d'une CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé)

- Introduction

Afin d'organiser au mieux l'exercice ambulatoire, la Loi de Modernisation de notre système de santé a créé les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé appelés communément les CPTS.

Peuvent ainsi se retrouver plusieurs unités de santé de premier et second recours, organisées soit en équipes de soins primaires soit en maisons ou centres de santé.

Il s'agit d'équipes regroupant des soignants médicaux et para médicaux libéraux ou salariés, parfois exerçant leur activité en individuel, mais, reliés entre eux par un projet de santé commun. Toutes ces équipes accueillent des professionnels du second recours qu'ils soient libéraux ou hospitaliers et des professionnels du champ médicosocial, voire social.

Ce projet de santé est fait pour faciliter l'exercice de chacun, et compléter le maillage territorial.

Les CPTS peuvent relever le défi de la continuité de soins et améliorer des parcours thématiques, comme le cancer, ou populationnel comme le maintien à domicile des personnes âgées.

Notre ministre de la santé, Agnès Buzin, y croit tant, qu'elle envisage de légiférer pour accélérer cette solution complémentaire à l'hôpital.

Car les CPTS peuvent relayer également, avec des partenaires du champ sanitaire ou médico-social et social, les politiques de santé publique comme la lutte contre l'obésité, les conduites addictives ou encore l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant, la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

L'ARS accompagne le déploiement des CPTS en soutenant techniquement et financièrement les équipes projets.

Les CPTS ont un potentiel considérable pour devenir un complément à la structuration territoriale en complément des groupements hospitaliers.

- Le cadre des CPTS

Ils ont vocation à structurer l'offre de santé ambulatoire sur un territoire pour mieux relever les défis de l'organisation des parcours.

Il s'agit d'une réponse aux attentes exprimées par les professionnels de santé qui souhaitent promouvoir les prises en charges ambulatoires dont notamment les soins primaires et améliorer la structuration des parcours.

La CPTS doit permettre d'optimiser la coopération entre professionnels, ce qui implique :

- L'adoption d'une **approche populationnelle** qui concerne transversalement la prévention, le soin, l'accompagnement et le soutien ;
- La **coordination des prises en charge en santé** en organisant les liens entre les secteurs sanitaire, médico-social et social, au plus près du lieu de vie.

Afin de favoriser toutes les initiatives de coordination des professionnels de santé, l'encadrement législatif se veut particulièrement souple.

- **Composition des CPTS**

- **Professions médicales** : médecins généralistes ou spécialistes de proximité, ou exerçant en établissement de santé, sages-femmes et odontologistes (art. L4111-1 à L4163-10).
- **Professions d'auxiliaires médicaux** (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes et psychomotriciens, orthophonistes et orthoptistes, manipulateurs d'électroradiologie médicale et techniciens de laboratoire médical, audioprothésistes, opticiens-lunetiers, prothésistes et orthésistes, diététiciens), aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers (art. 4311-1 à 4394-3).
- **Professions de la pharmacie** (art. 4211-1 à 4244-2) ;
- **Des professionnels des établissements de santé**
- **Des professionnels de structures médico-sociales et sociales tels que définis par l'article L. 312 – 1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF).**

La CPTS est accessible à tous les professionnels qui désirent travailler de façon transversale avec collègues et confrères.

Ces initiateurs peuvent ensuite travailler avec **de multiples partenaires**, pouvant être différenciés selon 2 niveaux :

- (1) Les partenaires d'appui à l'organisation : les usagers et les élus, les représentants des professionnels de santé et notamment les URPS, la FEMASIF, la FNCS pouvant faire remonter des besoins et apporter leur appui.
- (2) Les partenaires d'appui aux prises en charge des parcours : Professionnels de santé extérieurs au territoire, structures hospitalières (centres hospitaliers, cliniques, services d'hospitalisation à domicile, groupements hospitaliers, ...) et établissements de services sociaux et médico-sociaux (EHPAD, MAIA, CLIC, CCAS...), plateformes territoriales d'appui et réseaux de santé, associations, institutions locales, etc.

Le volontariat prime dans cette maison de santé. La présence de tous les acteurs n'est donc pas la priorité. Le système se veut évolutif.

- **Objectifs**

Le territoire de la CPTS idéale est celui permettant de réunir un ensemble de professionnels autour d'un projet commun au bénéfice des usagers et créant une dynamique de proximité ;

- Il peut s'agir d'une commune entière, d'une intercommunalité ou encore d'un bassin de vie à cheval sur plusieurs communes/intercommunalités, etc. ;

- Le territoire retenu pourra être réévalué au fur et à mesure de la construction et de la vie des projets de la CPTS.

Les CPTS n'ont pas de missions fixes et prédéterminées à remplir : leur démarche est adaptée au contexte local populationnel mais également professionnel et peut être progressive : le projet initial peut se concentrer sur un ou plusieurs sujet(s) identifié(s) comme prioritaire(s).

Lorsqu'un ou des besoins sont identifiés, le CPTS se doit d'y répondre afin de fluidifier le parcours de santé sur le territoire donné. Ils sont définis par les membres de la CPTS.

- L'objectif fixé sera atteint par une ou des actions diverses. Chacune d'elle ne nécessite pas forcément l'action de tous les engagés. Seule la réalisation de l'objectif prime.

Ainsi, l'énergie investie par chacun, peut être diversement variée : Les besoins de santé identifiés dans le périmètre d'action, guideront les objectifs.

- **Les moyens**

Pour réaliser ses actions, une CPTS pourra s'appuyer sur une dynamique contractuelle renouvelée avec l'ARS et fondée sur un engagement lié d'autonomie et de responsabilité des acteurs.

Dans ce cas **un contrat territorial de santé** pourra être proposé, en complémentarité à l'existant (ex Contrat Local de Santé, CHU...)

Afin de mieux rentabiliser les services connexes, une convergence d'action se voudra commune.

L'élaboration avec l'ARS du contrat territorial de santé, sous la forme d'un **contrat d'objectifs et de moyens**, permettra aux deux parties de convenir des priorités en cohérence avec les actions en place et à mener sur le territoire du projet.

Le contrat permettra d'explicitier les objectifs généraux de la CPTS, les objectifs opérationnels et les actions pour les réaliser ainsi que les moyens nécessaires à leur réalisation. Il doit être au service des professionnels de santé.

- **Les résultats**

La CPTS se veut évolutive et adaptable aux besoins et résultats. Si ces derniers ont un faible retour, l'action pourra se modifier et évoluer pour une meilleure coordination.

La valeur de la CPTS se trouve dans cette philosophie.

- **Pour résumer**

La possibilité de créer une CPTS répond à une attente des professionnels de santé qui désirent promouvoir les prises en charge ambulatoires et l'amélioration de la structuration des parcours.

Une CPTS c'est :

- La mise en commun des compétences des professionnels de son territoire pour organiser au mieux les parcours de santé des patients,
- L'adoption par les professionnels qui la constituent d'une approche populationnelle pour assurer une meilleure couverture des besoins de santé des personnes,
- Une meilleure intégration aux soins de la prévention et de l'éducation,
- La gestation de nouveaux projets et d'innovations

Une CPTS a besoin :

- D'un projet pour fédérer des professionnels qui souvent ne se connaissent pas assez et lancer une dynamique d'équipe,
- De se concentrer sur ce qui est utile aux professionnels et aux patients

D. Axe n°4 : Organiser la gouvernance ville/hôpital

- Proposition n°1

Création d'une commission municipale de santé (avec représentants des communes, du centre hospitalier, des cliniques du territoire, des professionnels de santé et des usagers). Nous avons écrit une **charte de fonctionnement** (voir en annexe B.)

Objectif : adapter l'offre de soins à la population

Identification des axes de travail : faire travailler ensemble les personnels de santé de la ville et les personnels de l'hôpital.

Résumé des 4 axes proposés :

- ⇒ **Axe N°1** : Faciliter les liens Ville Hôpital *Adopter des protocoles communs entre professionnels hospitaliers et de ville (standardisation des courriers, fléchage de parcours patients-périnatalité, santé mentale, diabète-*
- ⇒ **Axe N°2** : Investir pour la Ville *investir dans un système d'information commun (Plateforme WEB pour échange de données médicales, ZEBRA - INCARE...) - création convention de partenariat avec les pharmaciens (ex, mise à disposition d'orthèses aux urgences pour les patients ayant besoin d'une PEC orthopédique)*
- ⇒ **Axe N°3** : Territorialiser les enjeux de santé *participation des médecins libéraux à des instances hospitalières - CLIN-CLUD-CME... - associer la médecine de ville à la constitution du Projet Médical Partagé*
- ⇒ **Axe N°4** : Organiser la gouvernance Ville Hôpital *création d'une commission extra-municipale de santé en vue de la création d'un Projet Territorial de Santé* (organisation de l'accès à la prévention et aux soins, modalités de coopération interprofessionnelles et relatives aux pratiques de soins entre les différents acteurs).

III. Développement des synergies

A. Etude concrète de cas en partenariat avec des acteurs du numérique

Les nouvelles technologies permettent d'apporter de nouvelles solutions pour rapprocher les praticiens et les patients.

Un cas concret est observé avec **TechCare Paris**, une plate-forme portée par Paris&Co, l'agence de développement économique et d'innovation de Paris accompagnant plus de 300 startups par an.

Cet incubateur rassemble les startups, les acteurs institutionnels et les grandes entreprises du secteur de la e-santé et du bien-être.

Nous avons retenu dans ce panel de nouvelles sociétés en développement une d'entre elle, **inzee.care** dans le cadre de notre étude.

Entièrement financée par l'URPS (Union Régionale des Professionnels de Santé), la solution numérique inzee.care est un service qui peut être mis gracieusement à la disposition de tous les infirmiers libéraux du territoire.

Il s'agit d'une plateforme d'adressage de patients d'établissements de santé vers les infirmiers libéraux, destinée faciliter le retour à domicile de ces patients après des épisodes d'hospitalisation. Force est de constater que les établissements de santé éprouvent parfois et selon les territoires, de grandes difficultés à contacter et identifier les professionnels de ville capables de prendre en charge ces patients en sortie d'hospitalisation.

Les infirmiers libéraux sont souvent très occupés au chevet de leurs patients et disposent de peu de temps pour répondre, en temps réel, aux sollicitations des établissements de santé.

Inzee.care poursuit un double objectif, il consiste à l'échelle d'un territoire à :

- Corréler en temps réel l'offre de soins, la disponibilité des infirmiers et les demandes de prises en charge effectuées par les établissements de santé.
- Faciliter la mise en relation des établissements et services demandeurs de soins avec l'offre disponible à l'échelle des territoires afin de permettre des retours à domicile correctement renseignés et sécurisés tout en respectant le libre choix du patient.

Elle met en œuvre une innovation organisationnelle numérique qui participe au décloisonnement ville/établissements de santé.

Désormais, chaque infirmier libéral du territoire a donc la possibilité de se rendre "visible" sur le territoire en créant son profil sur la plateforme.

Pour ce faire, il lui suffit de définir sa zone géographique d'intervention, l'amplitude horaire de son activité journalière et les types de soins pour lesquels il a des disponibilités.

EXEMPLE / L'URPS des infirmiers libéraux d'Occitanie

B. Communication / vecteur de synergies

Apprendre à se connaître entre tous les professionnels de santé libéraux et hospitaliers :

- Création d'un évènement : **la Nuit de la Santé**
- Moyens : service de communication de la ville et de l'hôpital

Ces soirées auront pour objectif d'aider à développer le réseau ville-hôpital au bénéfice de tous, à commencer par les patients.

En effet, confronté à un phénomène de désertification médicale (les médecins de garde par ex SOS médecins ne viennent plus en Seine Saint Denis) le territoire a besoin d'une véritable dynamique locale de santé qui passe par le renforcement des liens de son hôpital de référence, avec les professionnels de santé libéraux, médecins, généralistes comme spécialistes, pharmaciens, sages-femmes, et paramédicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, psychologues, diététiciens, orthophonistes, etc.). C'est grâce à une coopération plus étroite entre les différents acteurs du soin que l'organisation des parcours de soins des patients pourra s'améliorer.

La première de ces soirées, soit autour d'un repas soit sous forme d'une conférence débat, pourrait lancer le Plan d'actions Ville-Hôpital qui prévoit de renforcer les liens entre l'hôpital et les professionnels libéraux par :

- ⇒ Une meilleure accessibilité aux services de l'hôpital, permise par une organisation hospitalière qui facilite les échanges avec les spécialistes et la désignation de référents médicaux pour les professionnels de ville
- ⇒ Le développement de la communication de l'hôpital vers ses correspondants libéraux, avec la création d'une lettre périodique d'informations et la diffusion régulière d'un annuaire actualisé,
- ⇒ La mise en place de solutions pratiques grâce aux nouvelles technologies :
 - la prise de rendez-vous par internet
 - le développement de la messagerie sécurisée afin de permettre les échanges de données médicales,
 - la mise en place de la communication des résultats de laboratoire par internet.

Lors de cette première soirée pourrait être présentée la Commission extra-municipale de santé.

Outre la présentation de ce plan, et de cette commission ce serait l'occasion de mettre l'accent par exemple sur 3 prises en charges spécifiques de l'hôpital :

- « la prise en charge de la gériatrie »

- « la cancérologie »
- « la pédiatrie » (actualité sur les examens, prescription et prise en charge de la puberté précoce...)

Chacun de ces points pouvant faire l'objet de soirées à venir.

C. Appui des associations pour développer des projets de santé

En pédiatrie, gériatrie et cancérologie en partenariat avec la direction des soins de l'hôpital, nous avons listé les principales associations vers qui se tourner si besoin :

⇒ PEDIATRIE :

- A.F.P.A. : Association Française de Pédiatrie Ambulatoire
- A.F.D.P.H.E. : Association Française pour le Dépistage et la Prévention des Handicaps de l'Enfant
- Association « SPARADRAP » : association pour aider les enfants à n'avoir ni peur ni mal lors de soins à l'hôpital
- Autisme France

⇒ CANCEROLOGIE

- Association fédérative oncologique pour la représentation de l'union des malades du cancer
- Association « ETINCELLE » (rebondir avec un cancer)
- UNICANCER
- ARTAC : association de lutte contre le cancer favorisant une prévention environnementale

⇒ GERIATRIE

- Association France Alzheimer
- Comité National de Coordination de l'Action en faveur des personnes handicapées
- Association France Parkinson
- Age d'Or de France (lutte contre la solitude des personnes âgées)

D. Réflexion sur l'hôpital de demain

INTEGRATION DE L'ETHIQUE AUX PRATIQUES SOIGNANTES EN PARTENARIAT AVEC LE COMITE D'ETHIQUE.

La loi du 4 mars 2002 demande aux établissements de santé de mener une réflexion sur les questions éthiques posées par l'accueil et la prise en charge des patients.

Cette injonction s'est traduite par la mise en place dans ces établissements de structure diversement nommées « comité d'éthique ». Ces groupes sont composés d'un certain nombre de personnels pluriprofessionnels : médecins, soignants, personnels d'établissement.

Les objectifs sont variés : réflexion empirique, étude de cas, lieu d'aide à la décision des professionnels de santé, etc...

Le comité d'éthique au sein d'un établissement de santé éclaire sur son fonctionnement, le poids de ses décisions, son articulation avec les professionnels de santé qui restent seuls décideurs, et sur ses méthodes de travail.

Un directeur d'établissement de santé expliquait que la mise en œuvre d'une réflexion éthique au sein de son établissement provenait d'une double nécessité :

- une obligation morale pour tous les soignants exposés dans leurs pratiques à des questionnements ou à des conflits de valeurs dans des situations difficiles comme l'arrêt des traitements en fin de vie, le choix d'annoncer un pronostic vital à une famille, le respect de la volonté d'un malade de sortir de l'hôpital alors qu'il y a des risques etc ... Des questionnaires ont été distribués dans tous les services à tous les personnels et les réponses reçues ont permis de mieux connaître leurs attentes et leurs besoins.
- une obligation d'ordre juridique. Même si les termes de la loi laissent une grande liberté quant aux missions et modalités de la création d'un comité d'éthique cette implication a favorisé les premiers travaux de groupe tels que recensement de besoins et des attentes de tous les professionnels par diffusion de questionnaires, de débats ouverts sur les missions que devrait remplir le groupe de réflexion éthique dans la procédure de certification de la HAS.

Les principales missions du groupe de réflexion éthique touchent à la vie de l'établissement de soins. Elles peuvent se résumer ainsi :

- porter une analyse de nature éthique et émettre des avis sur des situations de soins réelles exposées par un professionnel ou une équipe.

Le groupe de réflexion éthique est consultatif. Il n'intervient pas « à chaud ». Son objectif est de donner a posteriori un éclairage au personnel pour aider à la réflexion, voire à des décisions ultérieures. A cela un préalable : la recherche d'une méthodologie rigoureuse et adaptée ayant nécessité des séances de travail collectif à partir d'exemples précis, des repérages de faits, l'identification de la question examinée, l'hypothèse de décisions au regard du dilemme éthique, l'élaboration de recommandations pour l'avenir.

- organiser des actions d'informations et de formations des personnels sur l'éthique en matière de santé.

IV. Conclusions

Pour pouvoir mettre en œuvre l'ensemble des propositions développées dans la saisine 1 et 2, nous proposons la création d'un **comité de la santé municipale**, lien institutionnel entre la ville et l'hôpital.

Ce comité sera composé :

- d'élus de la majorité municipale
- de membres de la saisine, afin de mettre en œuvre et de suivre les actions validées en lien avec la commission extra municipale de santé.
- d'un représentant des professionnels de santé
- d'un représentant des associations

Ce comité permettra aux Raincéens de suivre, via une communication mensuelle, l'avancée de la politique de santé de notre territoire.

Ce comité sera l'organe politique de la commission extra municipale de santé (ODJ, propositions, axes de travail...)

V. Annexes

A. Les 7 clefs pour la construction du lien ville/hôpital

1. Liberté

Chaque territoire a ses propres caractéristiques sanitaires et sociales ; les acteurs de la ville et de l'hôpital doivent être libres d'organiser ensemble les réponses spécifiques aux besoins de leur territoire.

2. Dialoguer

Pour mieux comprendre les enjeux, les ressources, les besoins et les contraintes ; le dialogue est capital au sein de l'exercice clinique mais pas seulement ...

3. Coordonner

La ville et l'hôpital doivent relever le défi de la coordination. Ils doivent ensemble investir dans les modalités de l'opérationnalité de la coordination.

4. Co-construire

Dans le cadre de la responsabilité populationnelle, la réponse aux besoins de santé doit être construite en concertation et en partenariat entre les acteurs de la ville et de l'hôpital pour partager les décisions, les informations, les responsabilités, les contraintes.

5. Valoriser les actions communes

Les professionnels de la ville et de l'hôpital doivent travailler en complémentarité pour garantir l'accessibilité et la pertinence des soins et services de santé du bassin de population du territoire.

6. Faire du patient le dénominateur commun

La culture commune autour de la finalité patient permettra de partager et construire la responsabilité territoriale et populationnelle.

7. Confiance et respect

La médecine de ville assure une mission de proximité et de connaissance fine des patients tandis que l'hôpital prend en charge la phase la plus aigüe du parcours patient.

B. Charte de fonctionnement de la Commission Extra-Municipale de Santé du Raincy

-- Préambule

La mise en place de commissions extra-municipales s'inscrit dans la politique de la municipalité en matière de démocratie participative et de concertation entre citoyens et élus. Ces commissions sont créées en fonction des besoins de chaque commission municipale, afin d'en compléter les moyens et compétences.

-- Objectifs

Les commissions extra-municipales ont pour objectifs : - d'associer les citoyens à la vie de la commune, et de favoriser leur dialogue avec les élus, - de faire appel aux compétences de la société civile, plus généralement, de faire vivre la démocratie locale en donnant la parole aux citoyens.

L'objectif de la commission extra-municipale de santé est d'adapter l'offre du GHT à la population dans le cadre du parcours de santé.

-- Missions

La commission extra-municipale de santé a un rôle consultatif mais non décisionnaire auprès du Conseil municipal.

Ses missions peuvent être de plusieurs types :

- participer au travail de réflexion et de réalisation des élus .
- être force de proposition auprès des élus.

-- Composition

composée de 25 membres au maximum, elle regroupe des habitants résidant au Raincy, des élus, des représentants d'associations, des professionnels dans le domaine de la santé. Des personnalités extérieures peuvent être invitées à titre d'expert. Les membres sont désignés par délibération du Conseil municipal. La durée de leur mandat est déterminée dès le début du fonctionnement de la commission. Elle expire au plus tard à la fin du mandat des élus du Conseil municipal.

-- Fonctionnement

La commission extra-municipale de santé est permanente. Le Maire est président de droit de toutes les commissions mais peut se faire représenter par le Maire Adjoint en charge de la Santé ou à défaut par le Conseiller Municipal désigné.

Les thèmes traités, tous en rapport avec la santé, les délais, les plannings de réunion sont établis par la commission.

Le Président ou son représentant organise le travail du groupe, anime les travaux, veille au bon déroulement des séances, au respect des délais et s'assure qu'un compte-rendu des débats est établi par le secrétaire de séance ainsi que de sa validation.

Les conclusions sont présentées aux élus. Les accès aux services de la mairie se font exclusivement via les élus.

-- Obligation de réserve

Chaque membre de commission extra-municipale est tenu individuellement à l'obligation de réserve, et ne peut en aucun cas communiquer sur les travaux de la commission à l'extérieur sans autorisation du Maire ou du vice-président de la commission. En cas de non-respect de cette obligation, le Conseil municipal pourra décider de son exclusion.

-- Engagement

Chaque membre de la commission extra-municipale s'engage à respecter la présente charte de fonctionnement, en y apposant ci-dessous sa signature précédée de la mention « Lu et approuvé ».

-- Composition : A TITRE DE PROPOSITION

Président : Le Maire ou par délégation, l' élu à la santé : Chantal RATEAU ou par délégation, Gilbert MINELLI

Vice- Président : Le représentant du GHT

Membres élus de la majorité municipale : le maire adjoint et le conseiller municipal en charge de la santé et un autre élu

Membres désignés du CESER : 2 issus du groupe en charge de la saisine sur le lien Ville Hôpital

2 représentants d'associations d'Usagers : France Alzheimer et XXXX

1 représentant hospitalier

1 expert : Représentant des Usagers

2 médecins libéraux : un généraliste et un spécialiste

2 pharmaciens

2 infirmiers libéraux

1 kinésithérapeute

2 médecins hospitaliers du GHI Le Raincy Montfermeil

1 représentant GHT en charge de la filière gériatrique et directrice des Ormes

1 représentant GHT en charge du Projet Médical Partagé au sein du GHT

1 représentant de la HAD

2 Habitants du Raincy (appel à candidature)

C. Entretiens réalisés

1. Compte-rendu de l'entretien avec Madame Di Natale directrice du GHT (Aulnay/Montfermeil/Montreuil) et Madame Portier directrice-adjointe des générales et juridiques (12 novembre 2018)

Nous avons été reçues (Françoise Bitoun et Marie-Therese Cordonnier) par Madame Di-Natale et son adjointe Madame Portier.

Après les présentations, nous avons présenté la note d'orientation concernant notre saisine. Madame Di-Natale a été très intéressée par ce travail et en particulier par les propositions ci-dessous :

- P1 : création d'une commission municipale de sante,
- P2 : création à l'échelle de la ville d'une CPTS (communauté professionnelle territoriale de santé),
- P3 : mise en place d'une nuit de la santé.

Nous l'avons informée de l'intérêt de notre groupe pour la télémédecine et tout ce qui touche aux nouvelles technologies.

A la fin du rendez-vous Madame Di-Natale nous a convié au repas des personnels de santé (voir invitation).



2. Compte-rendu de la réunion avec Madame Rateau adjointe aux affaires sociales et Monsieur Minelli conseiller municipal chargé de la santé (26 Novembre 2018)

Cette réunion a essentiellement porté sur la commission municipale de santé.

Nous avons travaillé sur un modèle de charte et avons décidé de la finaliser par des échanges par mail.

Une réunion de travail avec Madame Di-natale a été prévue le lundi 7 janvier 2019 ; celle-ci a été reportée en attente du vote de la charte.

La charte a été présentée en Assemblée Générale du CCAS (Centre Communal d'Action Sociale) fin janvier 2019. Elle a été votée avec notamment un changement dans son intitulé.