

DE L'ÉTABLISSEMENT DE SOINS A LA CITÉ DE LA SANTÉ

Orateurs : **Marie-Noëlle GERAIN-BREUZARD**, Présidente de la Conférence des Directeurs Généraux de CHU | France, **Lamine GHARBI**, Président de la Fédération de l'Hospitalisation Privée – FHP | France, **Maud GRANDPERRET**, Directrice de Sanae Architecture | France, **Florence HERRY**, Infirmière ; co-Fondatrice de Libheros | France, **Jean-Yves LE QUELLEC**, Directeur de l'Hôpital de Salon-de-Provence | France, **Pradip SEWOKE**, Cardiologue ; Président de l'Association des professionnels de Santé du Nord Franche-Comté | France

Débat animé par **Frédéric THOMAS**, Associé chez KPMG | France

Le système hospitalier est aujourd'hui l'instrument de soins par définition. Historiquement ces missions avaient pour vocation de considérer la santé dans sa globalité, qu'en est-il aujourd'hui ?

Les établissements de soins : un lieu centrifuge ou centripète

L'objectif n'est pas de choisir entre la médecine hospitalière et la médecine de ville, mais de rétablir un équilibre permettant d'utiliser les moyens et ressources de chacun des systèmes. Les problématiques sous-jacentes à cette discussion s'intéressent aux actions à mettre en place pour remédier aux hospitalisations inutiles et excessives.

La solution se concrétisera par une mise à disposition de ressources humaines dans un premier temps (professionnels de santé), mais aussi de matériels. À l'image du projet Libheros, un dispositif mobilisant les professionnels de santé de proximité pour des projets de soins et de préventions, dans la prise en charge de patient en situation de post hospitalisation. La mise de place de système de télé-soins, et télé-suivi accompagne cette prise en charge notamment concernant les soins de suivi. Ces projections de ressources chez les patients facilitent le retour à domicile, et le désengorgement des urgences, en mettant à profit les compétences des professionnels de santé hospitalier, et en permettant aux professionnels de santé de ville d'affirmer leur place dans la continuité des soins.

Aujourd'hui, l'hôpital est principalement alourdi par la surcharge de patients aux urgences. Les éléments de réponse apportés par les institutions et les hôpitaux, sont la création de structures de soins, proposant une ouverture hors des murs des compétences hospitalières : centre de santé sexuelle, maison de la femme, CEGIID, soins aux détenus, soins post détention ... Dans le même temps, l'utilisation de structures déjà existantes et établies, telles que les Maisons de Santé, permet la prise en charge des urgences non vitales (70 % des urgences).

Cité de la santé : un acteur public ou privé

À partir des enseignements tirés de la situation sanitaire, où la collaboration des secteurs publics et privés fut essentielle à la réponse du gouvernement, s'est ancrée la volonté de continuer la mutualisation des ressources, décrite en 3 exemples :

- Les professionnels hors les murs : avec la mise en place de partenariats entre les GHT et certaines structures hospitalières, pour accorder des plages horaires, et une contribution financière aux chirurgiens qui pratiqueraient en clinique à laquelle s'ajouteraient des recrutements actifs de personnels non médicaux experts, pour des prestations de services, comme la gestion des plateaux techniques...

- Les inter-lieux : en alliant des structures mixtes, à la fois associative, privées, et publiques. Malgré les fonctions en pratique différentes, la proposition d'offre de soins plus complète et attractive reste l'objectif prioritaire.
- Les structures territoriales : avec les regroupements de professionnels de santé tels que les CPTS, qui ont des interlocuteurs identifiables, des parcours de soins déjà bien établis, avec et entre les professionnels libéraux et les établissements hospitaliers de proximité. La présence de Plateforme d'appui (PTA) qui fournit un soutien pour les professionnels dans l'organisation des parcours de santé complexes, permettent une structuration de la coordination ville hôpital.

L'avenir : plutôt cure ou care

Gardant en mémoire que le « cure » et le « care », sont deux notions indissociables, la tendance actuelle serait au « care ». Il ne faut pas opposer les deux concepts, actuellement le déploiement des équipes mobiles, la prise en charge de patients à domicile, la mise en placement d'outils de télé-suivi, télémédecine, vont permettre de maintenir le « cure », parvenir au « care » à l'image du Maggie's center qui se veut comme lieu globalisant, en intégrant dans le parcours de soins, les problématiques sociales et sociétales.

Toujours en s'inscrivant dans cette volonté d'accentuer le « care », les infrastructures se moderniseront avec des unités à échelle humaine, basées sur le confort et le bien-être, avec des ambiances chaleureuses, rassurantes. Ces travaux d'architecture sont à destination des patients, et du personnel soignant, et plus particulièrement les internes en formation dans certaines zones en manque d'attractivité, où il y a la nécessité de les fidéliser.