



Centre Hospitalier de Douai : la stratégie d'un hôpital « hors les murs »

Marqué par des indicateurs de santé fortement dégradés, le Douaisis est un territoire à la santé particulièrement fragile, frappé notamment par une surmortalité précoce et des comportements individuels à risques. Face aux inégalités en santé sur le Douaisis qui s'accroissent, aux indicateurs de santé défavorables et à la démographie médicale de ville insuffisante, la Direction et la communauté médicale du Centre Hospitalier de Douai a décidé de rompre avec l'hospitalocentrisme, en déployant depuis janvier 2015, une stratégie d'hôpital « hors les murs » inédite en région. Pleinement intégré dans son environnement, le CH de Douai s'inscrit comme un acteur essentiel de l'aménagement du territoire en santé. Associé aux services de l'Etat et des collectivités territoriales, le CHD conduit une politique active de décroisement articulée autour de trois axes : la redynamisation des relations ville-hôpital pour réduire les ruptures de soins dans le parcours du patient, l'action de prévention en particulier auprès des populations les plus vulnérables ainsi que l'innovation en organisation de la santé en coopérant étroitement avec les nouveaux modes d'exercice de soins primaires notamment les Maisons de Santé Pluri-Professionnelles. Ayant déjà mené plusieurs actions concrètes, le CH de Douai est devenu le pilote de la stratégie du décroisement en région tout en renouvelant le concept de service public hospitalier.

Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview

Entretien avec Renaud Dogimont, directeur général



Le Centre Hospitalier de Douai...

Renaud Dogimont : Le CH de Douai est un hôpital moderne alliant proximité, humanité dans la qualité des soins et recherche continue de progrès sur les plans humain et clinique. Le nouvel hôpital ayant été inauguré en 2008, notre établissement bénéficie d'une bonne attractivité auprès des patients, des professionnels et des médecins. Parallèlement à l'ouverture de son nouveau bâtiment,

le CH de Douai a su maintenir un niveau d'investissement très important dans le domaine biomédical afin de s'assurer l'intérêt des professionnels soignants, des médecins et des chirurgiens.

Comment l'établissement est-il positionné sur son territoire ?

R. D. : L'hôpital est l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) du Douaisis. Hôpital de recours pour environ 250 000 habitants, implanté sur un territoire marqué par une forte précarité, il répond pleinement aux besoins spécifiques de la population.

Comment le GHT du Douaisis s'est-il constitué ?

R. D. : Ce groupement s'est fait très naturellement avec le CH de Somain, un établissement complémentaire du CH de Douai. Il propose une offre de soin de proximité avec des services de psychiatrie, d'addictologie, de moyen séjour, de pneumologie et de médecine polyvalente. Le CH de Douai, quant à lui, regroupe environ 35 spécialités et surspécialités. De ce fait, nos deux structures entretiennent un partenariat fort depuis de nombreuses années. Notre première signature de convention remonte à 1995 et concernait, dans un premier temps, la biologie. Par la suite, cet accord s'est étendu pour couvrir les activités de radiologie. Progressivement, notre premier projet médical a été mis en place, avec dès 2011, entre autres, le développement de consultations avancées. Avec ce GHT, les deux hôpitaux officialisent donc un partenariat renforcé par plusieurs années de collaboration. Aujourd'hui, ce groupement se traduit par la création d'une équipe médicale de territoire en pneumologie et à l'avenir, en gériatrie. Nous développons également un maximum de consultations avancées au sein du CH de Somain. De cette façon, nous assurons une qualité de soin égale pour les populations de Somain et de Douai.

Quelles sont les forces de l'établissement en matière d'attractivité ?

R. D. : La taille humaine de notre établissement lui permet d'avoir une communauté médicale ouverte avec des médecins communicant très facilement entre eux. Nous avons réussi à tirer profit de la mise en place des pôles d'activité et de la nouvelle gouvernance pour décentraliser un maximum de prises de décisions sur l'investissement, les formations et les recrutements, tout en préservant la confraternité et les bonnes relations humaines à l'intérieur de l'hôpital. Le positionnement du centre hospitalier, situé à environ 40 km de Lille, lui garantit une attractivité auprès des médecins formés au CHU. Il lui permet également de développer des partenariats renforcés avec l'hôpital universitaire. Ces avantages se sont concrétisés avec la signature de l'accord cadre

entre le CHU de Lille et le CH de Douai. Il nous permet d'ouvrir une collaboration en cardiologie, en pédiatrie, en psychiatrie et en nutrition.

Quel a été le constat qui vous a poussé à développer votre stratégie d'ouverture « Hors Les Murs » ?

R. D. : Notre constat reposait sur l'analyse du développement de la vie hospitalière ces 50 dernières années. Durant la période d'après-guerre et les reconstructions qui ont suivi, l'hôpital restait très centré sur lui-même et travaillait, avant tout, à légitimer la médecine française, avec huit prix Nobel français entre les années 1950 et 1970. Ce renouveau a permis de porter notre médecine à un niveau exceptionnel. Cependant, après les 30 glorieuses, le soutien financier accordé au service de santé publique s'est raréfié et, aujourd'hui, l'hôpital se retrouve dans une situation difficile. Il est pris en étau entre une démographie médicale libérale déclinante et des attentes croissantes de la part de la population en matière de qualité de soins. Dans ce contexte, nous pourrions nous attendre à ce qu'il se referme un peu plus sur lui-même en essayant de gérer seul ses contraintes médico-économiques tout en conservant un « hospitalo-centrisme » hérité des 30 glorieuses. Or, si nous souhaitons que l'hôpital conserve ses valeurs de service public, il faut lui permettre de s'ouvrir à ses partenaires de territoire afin de renouer des relations humaines et confraternelles, notamment avec la ville. L'hôpital doit penser ces actions avec l'ensemble des acteurs de santé de son territoire pour assurer un parcours de soins cohérent.

Quels sont les enjeux de cette ouverture pour le CH de Douai ?

R. D. : Il s'agit avant tout d'un enjeu éthique. Dès lors que nous nous engageons dans la préservation du service public de santé, il est crucial de montrer la capacité de ses acteurs à s'adapter à leur territoire et à apporter une réponse de soins aménagée. Le service public de santé doit démontrer sa volonté de vivre pleinement avec son territoire pendant les 30 prochaines années pour garantir l'amélioration de l'état de santé de la population.



Comment le personnel a-t-il réagi et comment est-il accompagné dans cette stratégie ?

R. D. : Le projet a globalement séduit nos collaborateurs qui attendaient in fine une réponse concrète. Accompagné du directeur de la stratégie et d'un médecin hospitalier différent pour chaque entretien, j'ai rencontré personnellement une centaine de médecins généralistes. Ces échanges ont nourri le projet et nous avons reçu des retours très positifs de la part de médecins traitants qui, en 30 ans d'exercice sur la région, n'avait jamais eu l'occasion de discuter avec le directeur de l'hôpital. Ils ont également pu échanger avec leurs confrères hospitaliers. De la même manière, nous avons rencontré les infirmiers libéraux et les pharmaciens d'officine. L'hôpital et la ville ont leurs contraintes respectives mais, en prenant en compte les objectifs et les attentes de chacun, nous avons compris qu'une entraide était bien possible. De ce fait, nous avons souhaité démontrer aux médecins de ville que le but de l'hôpital n'était pas de leur imposer un nouveau plan stratégique purement hospitalier mais d'envisager, ensemble, un moyen de valoriser les actions de chacun et d'améliorer nos différentes activités.

Dans quelle mesure souhaitez-vous développer davantage l'image de votre hôpital ?

R. D. : Au-delà de l'image de l'établissement, nos projets ont l'ambition d'optimiser le parcours de soins en clarifiant l'information. Dans le cadre du projet d'investissement territorial intégré, nous avons fait des demandes de financement pour créer du lien avec les maisons de santé pluriprofessionnelles. Afin d'accompagner les médecins libéraux, nous avons décidé de nous adapter aux conditions d'exercice de chacun. Aujourd'hui, nous comptons près de 1 000 professionnels de santé sur la région du Douaisis, alors que la moyenne nationale est d'environ 1 300. Cette situation nécessite que l'hôpital s'adapte pour rester un relais efficace et être attractif, notamment, auprès des médecins libéraux. Afin de permettre à l'hôpital d'évoluer avec son territoire et d'accompagner le développement des maisons de santé, nous devons poursuivre nos efforts de communication et intervenir sur tous les supports envisageables. Nous collaborons déjà avec la maison de santé pluriprofessionnelle du faubourg de Béthune implantée dans un quartier en difficulté de Douai. Nous intervenons auprès de cette structure dans son développement informatique et le choix de ses solutions afin de disposer de logiciels pleinement coordonnés. Enfin, l'hôpital doit travailler ses capacités de communication et ses relations avec les maisons de santé pour rester concurrentiel face au développement de l'offre de soins du secteur privé.





Le projet « Hôpital Hors les Murs »

« Avec ce projet, nous souhaitons, avant tout, renforcer les liens entre les médecins hospitaliers et les professionnels de 1^{er} recours »

Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview

Propos recueillis auprès de Franck Laureyns, directeur de la stratégie



À quand remontent les premières réflexions liées au projet « Hôpital Hors les Murs » ?

Franck Laureyns : Les prémices de ce projet remontent à janvier 2015. Notre Directeur général, Renaud Dogimont souhaitait depuis longue date ouvrir le Centre Hospitalier de Douai sur la ville. Il avait d'ailleurs consacré un axe du projet d'établissement à cette idée en l'intitulant « *Inscrire l'établissement dans un environnement et un territoire de santé* ». Moi-même, ayant au cours

de ma carrière, travaillé avec les professionnels de santé de ville dans le cadre des réseaux de santé, j'avais également constaté à quel point toutes les initiatives prises pour assurer l'évolution d'un parcours de soins pouvaient se heurter à l'hospitalocentrisme des établissements de santé publics. Ainsi, les ruptures dans le parcours de soins du territoire étaient étroitement liées à l'organisation assez compartimentée du système de santé. De plus, ces ruptures touchaient plus fortement les populations les plus vulnérables. Sensible à cette problématique, notre Directeur a alors décidé de faire du décroisement du Centre Hospitalier de Douai une priorité stratégique.



Le projet « Hôpital Hors les Murs »

« Avec ce projet, nous souhaitons, avant tout, renforcer les liens entre les médecins hospitaliers et les professionnels de 1^{er} recours »

Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview

Propos recueillis auprès de Franck Laureyns, directeur de la stratégie



À quand remontent les premières réflexions liées au projet « Hôpital Hors les Murs » ?

Franck Laureyns : Les prémices de ce projet remontent à janvier 2015. Notre Directeur général, Renaud Dogimont souhaitait depuis longue date ouvrir le Centre Hospitalier de Douai sur la ville. Il avait d'ailleurs consacré un axe du projet d'établissement à cette idée en l'intitulant « *Inscrire l'établissement dans un environnement et un territoire de santé* ». Moi-même, ayant au cours

de ma carrière, travaillé avec les professionnels de santé de ville dans le cadre des réseaux de santé, j'avais également constaté à quel point toutes les initiatives prises pour assurer l'évolution d'un parcours de soins pouvaient se heurter à l'hospitalocentrisme des établissements de santé publics. Ainsi, les ruptures dans le parcours de soins du territoire étaient étroitement liées à l'organisation assez compartimentée du système de santé. De plus, ces ruptures touchaient plus fortement les populations les plus vulnérables. Sensible à cette problématique, notre Directeur a alors décidé de faire du décroisement du Centre Hospitalier de Douai une priorité stratégique.

Quels sont les autres projets du centre hospitalier ?

R. D. : Nous souhaitons donner une dimension européenne à l'établissement sur un volet de recherche comparée. Nous participons au projet DWELL «Diabète & Bien-être», en collaboration avec des hôpitaux belges, néerlandais et anglais. Ensemble, nous travaillons à la mise en place d'une prise en charge commune de patients souffrant d'un diabète de type 2 et en situation de forte précarité. Notre objectif est de définir un mode d'accompagnement commun basé sur le renforcement de la motivation des patients afin d'optimiser leur traitement. Le diabète de Type 2 est aujourd'hui l'un des premiers postes de dépense de santé au niveau européen, et il tend à se renforcer avec le vieillissement de la population et le développement de l'obésité. En apportant une réponse unique à des problématiques communes, dues à des indicateurs démographiques convergents, nous apporterions la preuve que l'hôpital est capable d'agir sur un fléau international de santé.

Quelles performances espérez-vous pour l'hôpital en matière d'orientation et de pilotage stratégique ?

R. D. : Nous exerçons dans un système évoluant très rapidement. Aussi, il est difficile de prévoir la manière dont l'hôpital s'adaptera. Cependant, j'attends clairement des résultats significatifs au travers des indicateurs de santé publique sur le territoire du Douaisis. En renforçant ses actions de prévention et sa présence auprès des acteurs sociaux et des associations avec une interface améliorée et l'utilisation des nouvelles technologies de l'information, l'hôpital peut accompagner le mouvement de fond de la médecine. Nous constatons que cette médecine a été préventive avant d'évoluer vers le curatif. Aujourd'hui, elle revient à des principes de prévention et de prédiction pour assurer une anticipation des besoins de santé de la population. Or, avec des relations facilitées par la mise en place d'un réseau fédérant les acteurs de santé autour d'un projet territorial commun, nous pourrions rester proactifs et ainsi intervenir directement et efficacement sur les conditions de vie, les habitudes alimentaires ou les pratiques physiques de la population. Ces facteurs sont les principaux déterminants de la santé publique. De ce fait, nous pourrions améliorer l'état de santé de la population, sans systématiquement recourir à un volet curatif lourd dans un contexte hospitalier.

Quelle importance accordez-vous au management des relations humaines ?

R. D. : Ce volet est déterminant dans la gestion de l'établissement et la clé de la réussite de nos projets réside dans la motivation des

professionnels de santé. Malgré tous les efforts de l'hôpital pour assurer son ouverture, toutes ces démarches nécessitent l'implication des médecins et des soignants hospitaliers pour être efficaces. Nous avons de ce fait accompagné notre démarche de retour à l'équilibre budgétaire d'une politique sociale majeure. Outre le volet social et les réflexions portées sur la manière d'accéder à un CDI ou à des statuts, nous recrutons également des professionnels en nous engageant à leur proposer, à terme, une évolution de leur contrat de travail pour atteindre un CDI. Nous travaillons également, en amont, avec les services civiques afin que les valeurs enseignées dans le cadre de ces expériences respectent celles du service public et apportent un sens dans le parcours des personnes. D'autre part, l'hôpital se distingue par un projet d'établissement construit en collaboration avec ses 2600 collaborateurs. Nous les avons tous sollicités pour nous soumettre leurs idées. Nous avons reçu 1 500 réponses et les avons toutes intégrées au sein de notre projet d'établissement 2014-2019.

Quelle vision avez-vous de l'hôpital de demain ?

R. D. : L'hôpital de demain devra innover en se basant sur l'expérience et l'implication des équipes de terrain. Les innovations importantes doivent venir des professionnels de santé eux-mêmes, le rôle d'une direction étant de les encourager et de faciliter leur mobilisation. Nous croiserons également de nombreuses compétences. Outre les compétences médicales et soignantes, nous retrouvons dans l'hôpital des statisticiens, des ethnologues ou des sociologues. En collaboration avec ces profils spécialisés, les acteurs de santé pourront plus facilement agir sur des éléments qui éloignent la population du soin ou sur des points d'amélioration de la prise en charge. Aujourd'hui, nous traversons une période de crise dans le domaine hospitalier. Pour nous en sortir, nous devons organiser un changement de paradigme en amenant des évolutions majeures entraînant une refonte des cultures hospitalières. D'autre part, nous devons intégrer dans l'hôpital des professionnels extérieurs à l'hôpital, voire au monde de la santé. En sollicitant des experts d'autres domaines, nous pouvons développer un regard différent sur la gestion de l'hôpital en bouleversant, notamment, certains principes immuables ayant longtemps contribué à l'hospitalocentrisme. Enfin, la notion de «Big Data» est un point tout aussi essentiel dans la définition de l'hôpital de demain. Les informations aujourd'hui éparses doivent être rassemblées et coordonnées. Dans cette optique, les partenariats avec les maisons de santé nous apporteraient une meilleure connaissance des données épidémiologiques du territoire et serviraient le développement de réponses plus adaptées.



Quels ont été les autres acteurs impliqués dans le développement du projet ?

F. L. : Très rapidement, cette vision a été partagée et a recueilli l'approbation des médecins de l'hôpital. Certains d'entre eux envisageaient cette ouverture depuis longtemps mais ne parvenaient pas à définir une méthode satisfaisante pour l'entreprendre. Le médecin généraliste et les professionnels de santé de ville, en tant que coordonnateur du parcours de soins, connaît mieux que quiconque l'amont et l'aval de l'hospitalisation du patient. Si nous souhaitons améliorer les relations entre la ville et l'hôpital, nous devons donc travailler avec lui et mieux comprendre ses problématiques vis-à-vis de notre établissement. Pour ce faire, il est important de se dévoiler et de discuter en toute franchise des dysfonctionnements de l'institution hospitalière et réciproquement de la ville pour améliorer de renforcer notre collaboration.

Avez-vous rencontré des difficultés dans le développement et la mise en place de cette stratégie ?

F. L. : Nous avons effectivement rencontré des difficultés car les démarches entreprises dans le cadre de ce projet d'ouverture sont très différentes de la culture hospitalière classique. Ce projet est une telle révolution pour l'hôpital qu'il nous faut prouver son efficacité pour le patient, pour les pratiques professionnelles et pour l'activité de l'hôpital. Néanmoins, nous savions qu'une telle évolution des pratiques ne se ferait pas sans un accompagnement des équipes soignantes.

Quels sont les partenaires extérieurs intégrés aux réflexions ?

F. L. : Nous avons rapidement impliqué dans nos démarches l'Union Régionale des Professionnels Libéraux médecins libéraux (URPS ML) et les URPS pharmaciens et infirmiers. En nous rapprochant de leurs représentants syndicaux, nous souhaitons toucher l'ensemble des 275 médecins libéraux présents sur le Douaisis. Cette collaboration avec ces

professionnels était essentielle pour assurer une meilleure interaction entre les acteurs de santé du territoire et faciliter l'exercice des médecins généralistes en les rapprochant des spécialistes hospitaliers. Toutes les étapes des opérations liées à ce projet doivent témoigner d'un projet respectueux envers les professionnels de ville car, pendant longtemps, l'hôpital a largement exclu la ville de son évolution et de ses ambitions. Cette situation historique a installé une sorte de défiance entre la ville et l'hôpital, que nous retrouvons dans bien d'autres territoires à l'échelle nationale.

Comment le personnel a-t-il été accompagné dans le développement de ce projet ?

F. L. : Le personnel a été largement sollicité dès les premières phases du projet, notamment dans le cadre de l'audit de terrain. Pour cet exercice, nous avons rencontré plusieurs dizaines de médecins généralistes et, pour chacun de ces rendez-vous, nous étions accompagnés d'un médecin hospitalier. Ces rencontres ont permis une prise de conscience de la part du corps médical hospitalier. Nos collaborateurs ont constaté que les conditions d'exercice de la médecine générale ont largement évolué. Ils ont rencontré beaucoup de professionnels exerçant dans un contexte difficile et basant leur décision sur des analyses très réduites par manque d'outils et d'équipements. Beaucoup de nos spécialistes nous ont confié avoir été surpris par les conditions d'exercice des médecins généralistes du territoire. De même, le médecin généraliste pouvait échanger librement avec les médecins hospitaliers pour aborder certaines spécialités et les processus de prise en charge. Par ailleurs, nous avons fait passer un questionnaire à l'ensemble des praticiens hospitaliers pour définir leurs besoins en matière de relation ville-hôpital. Ils ont ainsi pu nous transmettre des attentes importantes autour d'éléments de prise en charge centraux en rapport avec les professionnels de santé de ville, notamment l'admission, la sortie d'hospitalisation et le retour à domicile.



Quels sont vos objectifs au travers de ce projet «Hôpital Hors les Murs» ?

F. L. : Avec ce projet, nous souhaitons, avant tout, renforcer les liens entre les professionnels hospitaliers et les professionnels de santé de ville. D'autre part, nous sommes convaincus que le parcours de soins du patient sera bien mieux coordonné si tous les acteurs impliqués dans sa prise en charge se connaissent et échangent sans a priori. Pour favoriser cette entente, nous devons nous assurer la création d'espaces de communication adaptés. Avec ce projet, nous espérons aussi accompagner la mise en place d'un nouveau modèle de soins hospitaliers. Nous voulons faciliter les entrées programmées et diminuer les passages inopinés ou les admissions en urgence inappropriées. Enfin, nous visons une meilleure utilisation du système de soins dans nos territoires. Les professionnels de santé formant la première ligne de prise en charge dans le domaine de la médecine générale, il est important de les solliciter au mieux et d'accompagner leurs activités avec un hôpital pleinement efficient dans son rôle de recours. Enfin, nous devons développer une meilleure utilisation des installations d'urgences hospitalières, différentes des urgences de soins primaires.

Quelles sont les actions déjà mises en œuvre dans le cadre de cette stratégie ?

F. L. : La matière récoltée lors de nos entretiens et les enquêtes menées durant la phase d'audit nous ont permis de constater la détérioration des relations entre les acteurs de santé de la ville et de l'hôpital sur le territoire du Douaisis. Pour y remédier, nous avons proposé la création d'un comité mixte au sein de l'hôpital. Cette nouvelle instance est composée de médecins hospitaliers spécialisés, de soignants hospitaliers, de médecins généralistes, de pharmaciens d'officine et d'infirmiers libéraux. Ensemble, nous avons défini un plan d'action Qualité abordant 4 axes majeurs. Le premier d'entre eux visait l'amélioration de la communication entre les acteurs de santé de ville et l'hôpital. Nous souhaitons également optimiser la connaissance partagée des expertises de professionnels de santé libéraux et hospitaliers. De plus, nous tenions à développer des accès directs aux spécialistes hospitaliers pour les professionnels de ville afin de les solliciter facilement pour un avis médical, entre autres. Pour remplir ces objectifs, le comité mixte a proposé des actions aux professionnels de santé de la ville. Nos démarches ont débuté en janvier 2015 et le Plan d'Action Qualité (PAQ) a été validé le 29 septembre 2015 par les acteurs de médecine générale. Il existe de nombreux exemples des opérations très concrètes mises en place dans le cadre de ce plan. L'une de nos premières actions a été la mise en place d'un annuaire croisé. L'hôpital disposait auparavant d'un annuaire regroupant les numéros de spécialistes hospitaliers et des secrétariats des différents services de l'hôpital. Dans le cadre de ce projet, nous avons décidé d'inclure dans notre annuaire les lignes directes des médecins généralistes volontaires. D'autre part, nous avons développé des lignes directes pour les médecins généralistes en fonction des spécialités les plus demandées. Permettre de véritables discussions entre professionnels de l'hôpital et de la ville sur des cas cliniques optimise la prise en charge en dehors de l'hôpital et prévient des passages évitables au service des urgences par une prise en charge programmée du patient en collaboration directe avec le médecin traitant. Enfin, nous avons créé les rencontres mensuelles ville/hôpital du Douaisis. Dans un esprit de confraternité, nous avons décidé d'animer ces rendez-vous pour présenter les procédures et le parcours de soins des patients pour une spécialité donnée. Cette démarche est très efficace car elle attire bien plus les médecins généralistes et autres professionnels de santé. Chaque soirée, nous enregistrons entre 80 à 120 participants à nos ateliers et espaces d'échange. Outre cet important volet communication, nous voulions également travailler

sur le fond du parcours du patient, notamment l'entrée et la sortie d'hospitalisation qui représentent les deux points de rupture principaux avec la ville. Il existe, notamment, une insatisfaction mutuelle entre les professionnels hospitaliers et libéraux concernant le courrier d'entrée souvent incomplet lorsqu'il n'est pas absent. Ces incompréhensions mutuelles et successives créent un repli des acteurs de santé sur eux-mêmes, ce qui augmente les ruptures dans le parcours de soins et impacte négativement la qualité de prise en charge du patient. Quant aux sorties, les médecins généralistes estiment que l'hôpital ne délivre pas toujours tous les éléments nécessaires à la poursuite optimale de la prise en charge. Les hospitaliers se défendent en pointant l'impossibilité de prévoir la sortie d'un patient. Afin de résoudre cette situation, nous avons créé le Document de Sortie d'Hospitalisation (DSH), un courrier standardisé qui synthétise sur deux pages toutes les informations utiles à la continuité des soins hôpital-ville. Il sera envoyé au médecin traitant à JO via notre messagerie Apicrypt® et remis au patient. Nous souhaitons que 80 % des premières visites post-hospitalisations par le médecin généraliste soient faites avec ce DSH.

Quel bilan faites-vous de ces actions ?

F. L. : Nos actions sont évaluées au travers de différents indicateurs. L'un d'eux est le nombre de professionnels libéraux mobilisés dans le cadre de nos opérations qui n'a cessé d'augmenter avec le développement de nos projets. Nous constatons également une augmentation de la fréquentation, par les médecins de ville, des rendez-vous organisés par l'hôpital pour entretenir les échanges. D'autre part, nous débutons des analyses plus fines de certains indicateurs. Ainsi, nous constatons une augmentation des hospitalisations programmées et une diminution des passages en urgence pour la patientèle des médecins libéraux les plus impliqués dans le projet.

Comment définiriez-vous les actions de santé publique, menées dans certains centres sociaux ?

F. L. : L'objectif du projet «Hôpital Hors les Murs» reste l'évolution de l'organisation des soins à l'échelle du territoire. Pour ce faire, nous devons préserver une double approche au niveau des professionnels de santé et du grand public. Dans le cadre de ce projet, nous devons imaginer la manière dont les professionnels de santé hospitaliers pourraient contribuer aux actions de prévention et de santé publique. Dans cette optique, nous avons développé un modèle de santé publique en coopération avec les collectivités territoriales. Ainsi, les médecins spécialistes hospitaliers de présentent l'organisation hospitalière auprès de la population. Ces actions de prévention nous permettent d'introduire des médecins hospitaliers dans des centres sociaux et d'organiser des dépistages de maladies chroniques par une infirmière de santé publique. Ces dépistages entraînent la proposition au médecin traitant d'une mise en place de circuits courts avec la programmation de consultations hospitalières dans les deux semaines suivant l'intervention dans le centre. Ces démarches auprès de la population, notamment les personnes les plus vulnérables, sont particulièrement utiles. Elles leur permettent de mieux comprendre et utiliser le système de soins, réduisant ainsi le renoncement ou le recours tardif aux soins. Accompagné de nos réflexions sur le parcours de santé, menées en coopération avec les acteurs de ville, ces démarches devraient entraîner des résultats populationnels et de meilleurs indicateurs de santé dans 5 à 10 ans. À court terme, nous devrions développer des parcours bien mieux coordonnés et programmés, notamment en ambulatoire. Il s'agit d'un engagement fort de l'hôpital mais nos démarches sont particulièrement motivantes pour l'ensemble des professionnels de santé hospitaliers et libéraux exerçant sur le territoire. L'important étant, pour l'hôpital, de témoigner son respect et sa compréhension du rôle des professionnels de santé de premier recours.



L'implication de la communauté médicale

« Repenser et faire évoluer les pratiques médicales se fait très progressivement »

Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview

Entretien avec le Dr Sylvie Racoussot, chef de service de pédiatrie et membre du comité mixte



Quel est le contexte démographique de votre territoire ?

Sylvie Racoussot : Nous ressentons clairement un manque de praticiens dans certaines spécialités, comme la neurologie. Le nombre de médecins généralistes décline également alors que les praticiens partant en retraite ne sont plus systématiquement remplacés. En parallèle, nous constatons une population vieillissante et peut-être surexposée à des facteurs de risque. Nous remarquons également une sur-incidence de certaines pathologies lourdes, due à des conduites à risque, à des retards de diagnostic et à des recours parfois inappropriés au soin. Le territoire est, de ce fait, marqué par des enjeux de santé et des objectifs de prise en charge difficiles à relever. Dans ce contexte, il est nécessaire que les acteurs de santé, hospitaliers ou non, collaborent plus efficacement pour remplir leurs missions.

Dans quelle mesure la communauté médicale du centre hospitalier a-t-elle été impliquée dans les réflexions relatives à votre stratégie de décloisonnement ?

S. R. : Cette stratégie était un axe fort du projet médical 2013-2017 qui rentrait en synergie avec les projets de soins et d'établissement. À la

suite d'une vaste concertation, tous les membres du corps médical ont démontré ce besoin d'améliorer l'interface et la coopération entre la ville et l'hôpital. Pour les patients, une meilleure collaboration entre ville et hôpital leur permet de mieux définir l'étape hospitalière de leur parcours de soin. Pour les professionnels de santé, ce manque de cohérence entre les différents acteurs de la prise en charge se traduit par une méconnaissance des pratiques et des organisations. Les hospitaliers anticipent difficilement les hospitalisations et peinent à récupérer les informations relatives à l'état du patient et, donc, à appréhender la problématique globale du patient, au-delà du fait médical. Les professionnels de ville vivent, quant à eux, assez mal ce cloisonnement très important entre l'hôpital et la ville. Cette situation complique la transmission des informations liées au patient et engendre des prises de décision unilatérales, sans qu'ils puissent être concertés. Outre le caractère symbolique de leur implication, elle est également cruciale sur le plan pratique. Il revient aux professionnels de santé de ville de faire respecter des décisions parfois difficilement applicables sur le terrain. De plus, cette fracture pose le problème de la continuité thérapeutique. Des problèmes pouvant prendre des dimensions médico-légales avec un potentiel de dangerosité non négligeable pour le patient. Les médecins ont donc désormais compris l'importance de ce rapprochement, mais, sur le terrain, certains obstacles demeurent.

Avant la mise en place de cette stratégie de décloisonnement, dans quel état se trouvait le réseau ville-hôpital ?

S. R. : Avant notre démarche institutionnelle, le rapprochement entre les professionnels de ville et les hospitaliers dépendaient principalement de la spécialité concernée. Certains spécialistes traitent des patients atteints de pathologies lourdes et/ou chroniques qu'ils voient régulièrement et pour lesquels il est depuis longtemps convenu d'optimiser le parcours de soins. Ainsi, la gériatrie, l'hémo-oncologie ou les soins de support disposaient déjà d'équipes étoffées. En revanche, d'autres spécialités prennent en charge des patients de manière très momentanée. Pour elles, il est culturellement plus difficile d'envisager l'importance d'une continuité des soins.

Comment le personnel médical a-t-il été accompagné dans le projet ?

S. R. : Repenser et faire évoluer les pratiques médicales se fait très progressivement. Aussi, si nous n'avons pas rencontré d'importantes résistances dans le cadre de nos démarches, nous avons néanmoins été contraints par le temps. L'hôpital dispose d'une équipe de direction dynamique capable d'accompagner les équipes dès les premières phases du projet. Nous avons eu une démarche très pragmatique en privilégiant des éléments livrables très rapidement et en abordant promptement des sujets sensibles (courriers, transmissions, etc.). Le rythme de travail était régulier et l'infrastructure de la démarche projet a été d'une importance capitale pour faciliter l'intégration des médecins dans les réflexions liées au projet. L'ambiance aidant, les échanges ont été très productifs et, malgré les difficultés exprimées, nous avons pu progresser.

Comment se fait le choix des intervenants du corps médical dans les actions de santé publique ?

S. R. : Les médecins impliqués sont essentiellement sélectionnés sur la base du volontariat. Les hospitaliers n'ont que rarement l'occasion de s'adresser directement à la population en dehors de l'hôpital. Cette expérience a donc été très fondatrice et a permis aux médecins de comprendre la vision qu'ont les habitants de l'hôpital. De plus, beaucoup de personnes ne connaissent pas les missions des différents spécialistes hospitaliers et l'hôpital lui-même est très méconnu par la population.

Dans quelle mesure la stratégie de décloisonnement de l'hôpital va-t-elle lui permettre de répondre aux attentes de la population ?

S. R. : Ce projet est important car il va permettre d'estomper les dernières marques d'un hospitalocentrisme qui aura marqué les dernières décennies de l'évolution de l'hôpital et qui continue de peser sur la culture hospitalière. Pour aborder le parcours de soins, il est important de voir au-delà des clivages, de se défaire de cet hospitalocentrisme et de replacer l'hôpital comme une séquence de la prise en charge de la population. Sur le plan sociologique, l'hôpital est un assemblage de communautés (équipe de direction, soignants, médecins, logisticiens, etc.). Des réformes, comme la création des pôles, ont permis de faire tomber nombre de barrières, mais certaines représentations perdurent. Or, ce projet d'ouverture n'aurait pu se faire sans une alliance et le développement d'une intelligence commune. De ce fait, les équipes de direction ont des formations très complémentaires de celles des membres du corps médical. Elles connaissent mieux l'environnement hospitalier et le fonctionnement de l'hôpital. Ainsi, elles ont une approche et une vision de l'évolution de l'hôpital très complémentaires des compétences purement médicales des médecins.

Quelle est votre vision de la médecine du XXI^e siècle ?

S. R. : Actuellement, il manque au concept de décloisonnement de l'hôpital, un cadrage conceptuel et méthodologique. Cette ouverture de l'hôpital balaie des champs d'activité extrêmement diverses, ce qui fait de cette aide méthodologique un élément préalable pour pousser les hôpitaux à entreprendre ce décloisonnement. Pour l'heure, les démarches d'ouverture que nous voyons apparaître reposent sur des initiatives d'établissements ou d'ARS. Or, l'ouverture de l'hôpital sera, à l'avenir, obligatoire pour assurer la prise en charge de la population. Les médecins s'approprient progressivement ce cadrage méthodologique dirigé par des autorités compétentes. Une fois que cette méthode sera définie en interne, nous pourrions plus efficacement inclure les professionnels de santé extrahospitaliers dans nos actions. Aujourd'hui, il manque aux hospitaliers certaines fonctions supports permettant de faciliter leurs projets dans des domaines comme la programmation médicale ou l'informatique.





Le rôle des soignants dans le cadre des actions de santé publique

« Les échanges encouragent tous les hospitaliers qui y participent à se remettre en cause continuellement »

Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview

Entretien avec Caroline Prévost, infirmière



Quel est votre rôle dans le cadre des actions de santé publique mises en place par le Centre Hospitalier de Douai ?

Je suis chargée des différentes actions de dépistages organisées (diabète, hypertension artérielle, obésité, maladies respiratoires, etc.). J'assure également la mise en place des actions en recueillant les attentes des adhérents des différents centres sociaux et associations.

Nous définissons ensemble les horaires les mieux adaptés pour nos interventions afin de toucher le plus grand nombre de personnes. Je rencontre également les médecins spécialistes de l'hôpital pour les solliciter et leur proposer de participer à ces interventions en dehors de l'hôpital. Il est important de mettre à l'aise les médecins car tous n'ont pas les mêmes facilités lorsqu'il s'agit de prendre la parole en public. Nous devons donc préparer, ensemble, nos interventions et aborder les questions les plus susceptibles d'être posées. Notre but est de faire en sorte que les hospitaliers soient le plus à l'aise et que cet exercice ne les accapare pas outre mesure, étant donné qu'il vient s'ajouter à leurs fonctions au sein de l'hôpital.

Avez-vous senti une évolution dans l'implication des médecins hospitaliers depuis le début de ces actions ?

Nous constatons une réelle évolution dans la motivation et l'implication de nos collaborateurs médecins. Dans les premiers temps, nous fonctionnions avec quelques médecins habitués à intervenir dans le cadre de l'éducation thérapeutique, entre autres, et pour lesquels il était plus facile de s'exprimer auprès de la population. Certains hospitaliers participent régulièrement à nos interventions, et certains autres sont également très demandeurs et s'étonnent que nous ne les ayons pas encore sollicités. Nous pouvons également, en fonction de leurs disponibilités, solliciter plusieurs spécialistes hospitaliers pour une même session afin d'aborder avec eux les différents aspects d'une même prise en charge.

A quel type de public ces actions de santé sont-elles destinées ?

Il est difficile d'établir un profil type car les participants varient en fonction des centres sociaux. Nous adaptons l'organisation et le cadre de nos interventions en fonction des publics afin d'encourager la prise de parole et l'échange avec les médecins.

À quels besoins répondent les dépistages organisés dans le cadre de chacune de vos interventions ?

Ces actions sont assez attendues, notamment pour certaines personnes en difficulté et dont l'état de santé nécessite une prise en charge. Les démarches à entreprendre pour assurer un traitement sont parfois lourdes à supporter pour les personnes les plus fragilisées. Il est donc important de les informer quant aux actions à mener et, une fois qu'elles sont en possession de tous les éléments nécessaires, nous pouvons nous rendre au centre social pour prendre nous-mêmes les rendez-vous. Nous pouvons également les accompagner en leur trouvant un médecin traitant ou en les enregistrant pour une consultation avancée auprès d'un médecin hospitalier. Le but est de leur permettre d'avancer rapidement dans leur démarche pour éviter que le découragement ne les gagne à nouveau. Il est important, une fois nos interventions réalisées, que les personnes impliquées ne renoncent pas à leur traitement. D'autre part, nous tenons à sensibiliser les personnes accueillies dans les centres sociaux, habituées au service d'urgences de l'hôpital, et qui ne consultent que très rarement leur médecin traitant.

Qu'aimeriez-vous développer au niveau de ces actions de santé publique ?

Nous avons de nombreuses demandes pour intervenir sur des thèmes assez précis. Ainsi, nous allons aborder, par exemple, les maladies rénales. Nous allons également délivrer des brochures de présentation de nos actions permettant aux participants de repartir avec un compte-rendu de nos actions. Les discours de nos médecins sont retranscrits et vulgarisés afin d'être diffusés après la conférence.

En tant qu'infirmière, comment ces interventions impactent-elles votre pratique professionnelle ?

Ces échanges encouragent tous les hospitaliers qui y participent à se remettre en cause continuellement. Après avoir exercé pendant 10 ans au sein du service des urgences, j'ai décidé d'agir en amont et de m'impliquer davantage dans les actions de prévention pour éviter les interventions de derniers recours. La prévention a, certes, un caractère assez frustrant car nous souhaiterions toucher toujours plus de personnes, mais nos démarches restent efficaces. Il est toujours agréable de voir ne serait-ce qu'une personne prendre conscience de l'importance de son implication pour garantir l'efficacité de son parcours de santé. Il est aussi très appréciable de pouvoir prendre le temps de discuter avec la population car, au service d'urgences, nous n'avons que très rarement le temps d'écouter et d'échanger sereinement avec le patient.



Dépistage des maladies respiratoires



Dépistage du diabète



Le Centre Social Municipal Françoise Dolto à Pecquencourt

« Cette initiative a permis de créer une vraie dynamique sur le thème de la santé au sein de notre structure »

Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview

Entretien avec **Géraldine Steux, référente famille**



Quelles sont les difficultés rencontrées par la population accueillie au centre ?

Géraldine Steux : Notre structure est ouverte à toute personne rencontrant, ou non, des problèmes ou des obstacles à l'insertion professionnelle. Nous accueillons donc toutes les personnes en difficulté ou souffrant de leur isolement, sans pour autant être concernée par une problématique sociale identifiée.

Comment s'est fait votre rapprochement avec le Centre Hospitalier de Douai ?

G.S : Nous avons été sollicité par l'une des infirmières de l'établissement, Mme Prévost, ainsi que par Franck Laureyns, le directeur de la stratégie. Nous avons été très attentifs à leur projet car la santé est un thème difficile à aborder, notamment au niveau de l'addiction, de l'obésité, du diabète, etc. Cette proposition était une opportunité pour le centre de travailler l'axe santé, assez peu mis en avant dans notre secteur. Nous pouvions le faire en collaboration avec des spécialistes confirmés et en mettant en place des actions régulières de dépistage. Cette initiative a permis de créer une vraie dynamique sur le thème de la santé au sein de notre structure.

Quel est le public assistant à ces actions ?

G.S : Il est difficile de sensibiliser les habitants de la commune à toutes nos actions. Les seniors sont très ouverts à tous les types d'activité et sont les plus impliqués dans le type d'actions mis en place.

Quelle est la régularité des actions ?

G.S : Nous avons débuté sur le 1^{er} semestre 2015 avec une première intervention en janvier et une deuxième en juin. Les retours des participants nous ont démontré l'efficacité de ces actions. Nous avons donc décidé d'en organiser une troisième avant l'été 2016 et deux autres interventions sont prévues dans les prochains mois.

Quel bilan faites-vous de ces interventions ?

G.S : Notre bilan est très positif. Nos actions fonctionnent très bien et attirent des personnes motivées. Certaines d'entre elles n'hésitent pas, d'ailleurs, à donner suite à nos démarches en contactant directement les spécialistes concernés et en organisant eux-mêmes le suivi de leur prise en charge. Même si nos interventions restent à échelle réduite, elles sont de très grandes qualités et impactent durablement les habitudes de nos participants. Grâce à ces interventions, ils prennent conscience de l'importance de leur état de santé et s'orientent plus facilement vers les professionnels de santé.

Comment se fait le choix des thématiques ?

G.S: Nous sélectionnons des problématiques de santé touchant l'ensemble de la population. Pour la première de nos interventions, nous avons, par exemple, abordé la nutrition et les troubles de l'équilibre alimentaire. Nous nous servons également des demandes et des suggestions faites par la population pour aborder certains thèmes, comme l'ophtalmologie. Les débats nous permettent de nourrir la suite de nos interventions et de savoir quels spécialistes doivent être sollicités pour intervenir.

Depuis le lancement de ces actions, avez-vous constaté un changement dans les relations entre votre structure, la population et le Centre Hospitalier de Douai ?

G.S: Notre démarche permet à la population de mieux connaître les différentes actions, missions et services de l'hôpital. Les participants découvrent souvent l'existence de certains spécialistes hospitaliers. D'autres personnes ont parfois été marquées par d'anciennes mauvaises expériences. Ces actions nous permettent donc de les rassurer et de leur

présenter les évolutions faites au sein de l'hôpital. Le personnel, comme les technologies et les procédures de prise en charge, ont évolué et se sont largement développés. Ce premier contact avec les hospitaliers est très efficace pour rassurer la population quant à la qualité de sa prise en charge à l'hôpital.

Qu'aimeriez-vous désormais développer dans le cadre de ces actions ?

G.S: Il est d'abord important de pérenniser nos actions en assurant l'organisation d'une intervention par mois. Nous pouvons donc imaginer l'intervention régulière de certains professionnels hospitaliers spécialisés dans des domaines comme la nutrition qui concernent une très large partie de la population. Finalement, nos actions permettent de tomber les barrières séparant l'hôpital et la population. Les interventions des spécialistes hospitaliers au sein de notre centre nous permettent également d'alimenter nos échanges avec la population en nous référant à leur discours, sans pour autant nous substituer au rôle du médecin.



Depistage de l'hypertension artérielle

Le rapprochement entre les infirmiers libéraux et le Centre Hospitalier

« L'enjeu est de maintenir le patient dans un parcours de soins fluide et complet en évitant les ruptures de prise en charge entre l'hôpital et le domicile »

Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview

Entretien avec Matthieu Dworniczak, membre du conseil d'administration de l'URPS Infirmiers des Hauts-de-France



Quel est le rôle de l'URPS Infirmiers ?

Matthieu Dworniczak : Les URPS Infirmiers sont une représentation des infirmiers libéraux au niveau de l'ARS. Ils agissent dans l'étude des propositions et pallient le pouvoir assez important de l'Agence Régionale de Santé. Les membres des URPS sont sélectionnés dans le cadre d'élections professionnelles.

Comment s'est fait le rapprochement entre l'URPS Infirmiers et le Centre Hospitalier de Douai ?

M. D. : Nous avons été individuellement sollicités pour travailler avec les équipes de l'hôpital sur son décloisonnement. Ensuite, le CHD s'est rapproché de l'URPS qui m'avait mandaté pour la représenter. Notre rôle était de mettre en perspective les demandes des infirmiers libéraux. Nous devons, notamment, définir clairement les problématiques liées à la sortie du patient et à son suivi après hospitalisation.

Quelle est l'importance de l'ouverture de l'hôpital pour les infirmiers libéraux ?

M. D. : Le plus important est d'être écouté et entendu par l'hôpital. Grâce à ces échanges ouverts, les infirmiers libéraux espèrent que les acteurs hospitaliers les aident à pallier les difficultés auxquels ils font face. L'enjeu est de maintenir le patient dans un parcours de soins fluide et complet en évitant les ruptures de prise en charge entre l'hôpital et le domicile.

Quelles étaient les difficultés rencontrées par les infirmiers libéraux ?

M. D. : Nombre de leurs difficultés concernait la communication, les ordonnances et les prescriptions, tant au niveau des médicaments que des soins.

Depuis que l'hôpital a lancé cette stratégie, comment les infirmiers libéraux ont-ils réagi et comment les échanges ont-ils évolué ?

M. D. : Les infirmiers sont très motivés car ils souhaitent travailler avec l'hôpital pour pouvoir faire évoluer ses pratiques et lui permettre de mieux répondre à leurs demandes. Parmi leurs préoccupations, nous avons travaillé les ordonnances de sortie du patient. Nous avons également travaillé sur le document unique de sortie. Leur qualité permet aux infirmiers de travailler et de délivrer le traitement du patient en toute légalité.

Aujourd'hui, qu'aimeriez-vous développer dans le cadre de votre partenariat avec l'hôpital ?

M. D. : Nous travaillons déjà à l'organisation d'actions de formation. Nous envisageons également des présentations organisées des différents services de l'hôpital. Les infirmiers libéraux ont besoin de suivre l'évolution des techniques hospitalières. En comprenant mieux leur fonctionnement, les infirmiers peuvent ainsi mieux renseigner le patient et la population. Nous poursuivons nos efforts avec le CH de Douai et espérons que ces démarches se démocratiseront pour toucher d'autres établissements hospitaliers. Il est aussi très important de parvenir à harmoniser nos pratiques à l'échelle du territoire.

D'autres URPS se sont-ils rapprochés de vous pour profiter de votre expérience en matière de collaboration avec les acteurs hospitaliers ?

M. D. : D'autres travaux et partenariats entre URPS et hôpitaux sont en cours de développement en Normandie. En Picardie, l'URPS et l'hôpital collaborent sur l'optimisation de la sortie d'hospitalisation et le suivi du patient après une intervention en orthopédie. Ce protocole a eu l'agrément et la budgétisation de l'ARS pour la grande région, la plateforme ISIPAD est amenée à se développer dans notre secteur.

