

Partenariat FHF-MSA

Fiche technique « COORDINATION VILLE-HOPITAL »

ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOIN DANS LES ESPACES RURAUX : COORDINATION VILLE-HOPITAL

La MSA se pose légitimement la question de l'accessibilité à la santé, soins et prévention, dans les territoires ruraux. L'hôpital, les professionnels de santé du secteur ambulatoire et médico-social et les réseaux de santé, permettent de maintenir une offre de soins de proximité polyvalente et d'organiser l'accès aux plateaux techniques spécialisés.

La prise en charge des patients s'organise autour des réseaux de santé et des filières de soins bien identifiées dans les schémas régionaux d'organisation sanitaire, permettant la conception de projets de soins individualisés.

I FILIERES ET RESEAUX DE SANTE

L'accompagnement du médecin conseil de la MSA se réalise aux différents stades de constitution, mise en œuvre et développement de la filière :

1. Analyse de la pertinence de création puis d'extension et de mutualisation des filières et réseaux de santé

- Maîtrise des textes réglementaires relatif à l'accès aux soins, au maillage de l'offre et à la planification. Force de proposition des projets locaux,
- Participation de la MSA aux travaux préparatoires du SROS IV dès 2009 permettant en amont d'anticiper les difficultés sur les territoires ruraux et d'aider au positionnement de l'Etablissement de santé dans la politique régionale de santé,
- Mise en lien des professionnels de santé libéraux et des établissements grâce à un travail d'animation des groupes projets,
- Favorisation de l'extension et la mutualisation des filières et réseaux et tendre ainsi progressivement aux territoires de santé.

2. Recherche des éléments de composition et de mise en oeuvre des filières et réseaux de santé

- Travail de santé publique grâce à un accès aux bases de données médicales du secteur ambulatoire et hospitalier via le PMSI,
- Participation à la détermination des besoins sanitaires et de l'offre de soins par une bonne connaissance de la population,
- Aide à la définition des éléments de coordination, par un contact privilégié avec les assurés et les professionnels,
- Réunion des critères de qualité de la filière et du réseau,
- Evaluation des aspects logistiques notamment quant à la répartition des besoins en personnel et qualification médicale et paramédicale,
- Aide à la contractualisation des acteurs dans le respect de leur indépendance,
- Respect du cadre législatif et réglementaire en matière de fonctionnement,

- Garantie du bon déroulement des dépôts de dossiers d'autorisation et de financement auprès des tutelles ; le médecin conseil référent de l'établissement intervient dans la réalisation et la mise en œuvre des CPOM.

3 Suivi des filières et réseaux de santé

- Evaluation médico-économique,
- Veille à l'ajustement du financement.

II DETERMINATION LOCALE DES PRIORITES DE SANTE ET DES ACTIONS D'OFFRE COORDONNEE VILLE-HOPITAL

Le partenariat a vocation à favoriser le développement des volets thématiques répondant aux besoins de la population et notamment : organisation des urgences, permanence des soins, télémédecine, personnes âgées, soins de suite et rééducation.

Le développement du partenariat FHF-MSA permettra la communication des nouveaux projets an niveau national.

Deux exemples en Languedoc Roussillon :

ORGANISATION DES URGENCES

Exemple de mise en œuvre par
P'AROMSA Languedoc Roussillon

Principe de fonctionnement

- Des médecins libéraux intégrés dans le réseau pré-hospitalier du SAMU départemental articulé avec les antennes SMUR. Ils prennent l'engagement de se rendre sur le site de toute détresse vitale réelle ou supposée à la demande du centre 15.
- Création d'un réseau MCS (médecins correspondants SAMU) par département géré par les SAMU afin d'associer tous les médecins libéraux volontaires installés à plus de 20-30 mn d'une réponse à l'urgence

Convention médecin SAMU

- Une formation spécifique dispensée par le SAMU (soit sur site ou au siège du SAMU), formation continue à raison d'une journée par trimestre, indemnisation selon un forfait de C (consultation).
- Le matériel nécessaire à la prise en charge initiale d'une urgence vitale (trousse pharmaceutique, défibrillateur, oxygène, injectables et leur renouvellement...)
- Un relais **systematique du SMUR** (terrestre ou hélicopté)
- Une rémunération spécifique forfaitaire

Financement

- Financement ARH pour la:
 - la gestion des équipements médicaux et des trousse pharmaceutiques
 - la formation des MCS (temps des formateurs)
 - la rémunération forfaitaire des médecins via les associations départementales.
- Le FIQCS prendrait en charge :
 - la coordination du réseau départemental
 - le secrétariat du réseau départemental
 - l'évaluation
 - La formation des MCS.

TELEMEDECINE

Exemple de mise en œuvre
Hôpital local de Langogne (La Tuilerie
48300 Langogne)

Radiologie

Numérisation

Table de radiologie qui a été numérisée. Lecteur de plaque qui numérise le cliché (1 manipulation pour mettre la plaque dans le lecteur). Lecture automatique du cliché. Format DICOM.

Transfert du cliché : par l'informaticien de l'PHL. Format .ppt. Communication sécurisée VPL vers le CHU de Nîmes. Adaptée au système informatique du CHU. Web mail crypté. Retour de l'interprétation par mail. Traçabilité assurée sur tout le transfert.

Organisation pratique

- ▲ 1 manipulateur radio vient ½ journée par semaine. 8 à 12 RDVZ programmés par semaine.
- ▲ Les MG sont formés à la technique de réalisation d'une radiographie simple. Les radiographies programmées sont effectuées par le manipulateur.
- ▲ Les MG effectuent des clichés en urgence.
- ▲ Les clichés sont transférés vers le service de radiologie du CHU de Nîmes accompagnés d'une prescription et de l'histoire clinique. Réponse assurée dans les 72 heures avec l'interprétation.
- ▲ Ce fonctionnement fait l'objet d'une convention.
- ▲ Evaluation mise en place
- ▲ Problème non résolu : la facturation des actes.

Visio conférence

- ▲ 1 après-midi par semaine (1H30). En lien avec le CHU de Nîmes.
- ▲ Envoi préalable de questions sur dossiers au référent du CHU qui organise la ventilation des consultants sollicités en fonction des dossiers.
- ▲ Utilisation de photos numérisées télétransmises pour les avis dermato. (Appareil numérique de l'PHL et télétransmission de m'image avec le dossier).
- ▲ Environ 50 dossiers sur le deuxième semestre 2008.

Evaluation.