

Décloisonner le système de santé

Mots-clés : fédérations inter-hospitalières, maisons de santé, équipes de territoire, coopérations, recherche



- Cette thématique vise à dépasser la notion de concurrence pour mieux travailler ensemble et capitaliser sur les atouts des différents acteurs du soins, universitaires, professionnels de ville, secteur privé. Pour chaque chapitre, un cap et des solutions sont fixés :
 - Groupements hospitaliers de territoire : améliorer le maillage territorial par la constitution de filières incluant l'ensemble des établissements du GHT
 - Relations ville-hôpital : constituer des équipes communes intégrant tous les acteurs du bassin de santé
 - Recherche clinique : renforcer les coopérations entre les CHU et les établissements du CNCH

6 propositions essentielles en ressortent :

1. Encourager la constitution de fédérations médicales inter-hospitalières organisant l'accès, la gradation et le recours au sein du GHT par la mise en place de temps partagés, de consultations avancées et d'équipes de territoire
2. Réviser le périmètre de certains GHT dont la composition actuelle suscite des problèmes de gouvernance et d'efficience
3. Autoriser les établissements de santé à créer des maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) à proximité des services d'accueil des urgences (SAU)
4. Créer des outils juridiques permettant la constitution d'équipes médicales cardiologiques de territoire avec des missions intra et extra-hospitalières disposant d'une organisation commune
5. Organiser collégialement entre les professionnels de santé hospitaliers et libéraux d'un même bassin de santé la permanence des soins en ville et à l'hôpital
6. Engager une réflexion sur la rémunération de l'investigation réalisée par les centres hospitaliers impliquant une révision de la grille de répartition des enveloppes Missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation (MERRI)

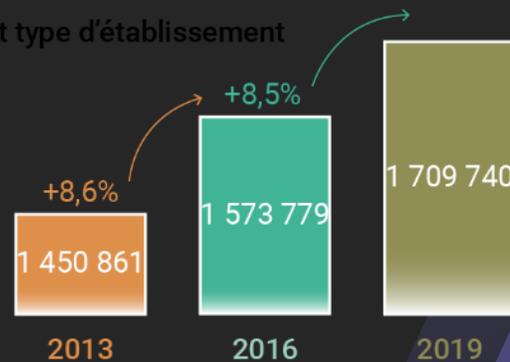
Les problématiques des chapitres

Groupements hospitaliers de territoire (GHT)

- Créés en 2016, 127 des 136 GHT français incluent au moins un établissement membre du CNCH, qui est l'établissement support pour plus de 100 d'entre eux : les services de ces hôpitaux ont pleinement joué le jeu des GHT en cardiologie et ont été la cheville ouvrière de nombreuses coopérations initiées depuis 2016. L'impact des GHT sur la structuration territoriale de la cardiologie hospitalière n'en est pas moins contrasté au regard des premiers retours d'expérience qui émergent après cinq ans de mise en place. Là où l'activité de cardiologie a maintenu le même rythme de croissance « tous établissements confondus » si l'on considère la totalité des acteurs, elle s'est en définitive plutôt ralentie pour les établissements du CNCH depuis leur intégration dans les GHT.

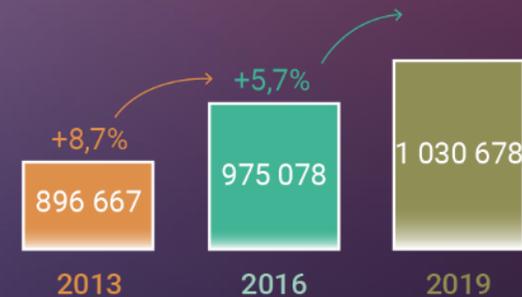
Tout type d'établissement

Tout type d'établissement



Uniquement les établissements membres de GHT

Uniquement les établissements membres de GHT



Evolution de l'ensemble des séjours de cardiologie sur la période 2013-2019 (PMSI, 2019)

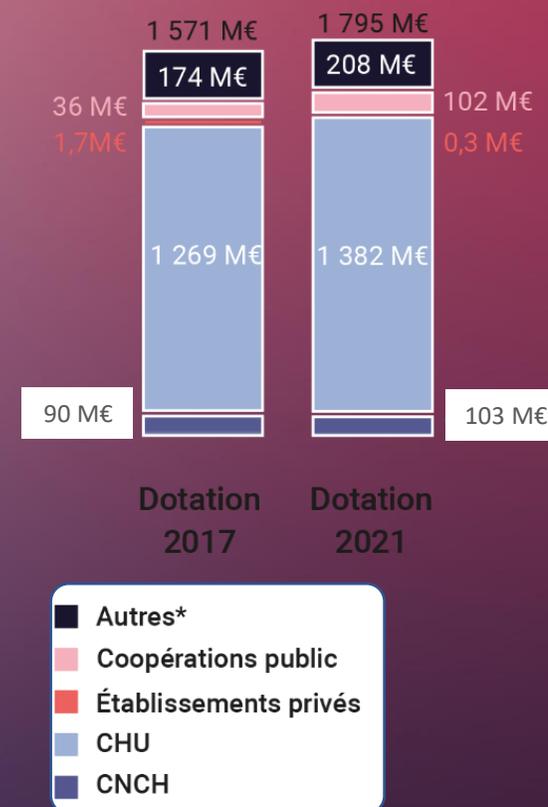
Relation ville-hôpital

- Face à la pénurie de cardiologues, l'articulation entre les acteurs de santé, exerçant en ville comme à l'hôpital, est fondamentale pour optimiser le suivi des patients et l'utilisation des ressources disponibles sur un bassin de santé. Les volontés de partenariats se heurtent toutefois à de nombreux cloisonnements, liés en partie aux outils juridiques et informatiques qui ne sont souvent pas adaptés aux besoins. Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), les Équipes de Soins Spécialisés (ESS) et les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) peuvent être le moteur de cette coordination dont l'aboutissement le plus avancé est la constitution d'équipes médicales communes venant animer des filières territoriales de prises en charge.

Recherche clinique

- Le CNCH occupe une place croissante dans la recherche et l'enseignement en France : dans l'investigation d'une part, par le volume de patients qu'il prend en charge et dans l'enseignement d'autre part, par le nombre d'étudiants accueillis chaque année. Il se positionne également de plus en plus comme promoteur d'études cliniques. Cet investissement représente un temps médical et paramédical conséquent qui doit être sécurisé financièrement pour perdurer : dans ce contexte, la dernière réforme risque de mettre en difficulté les centres investigateurs et l'incitation récente des centres hospitaliers à s'investir dans la recherche.

Evolution du montant et de la distribution de la dotation socle



+

VERSION INTEGRALE