



Cité générations

Une maison de santé pluridisciplinaire

Cité générations débutera son activité en juin 2012 à Onex dans le canton de Genève. Cette maison de santé, conçue et planifiée sur une période de 10 ans, proposera cinq services de santé principaux :

- un centre de médecine générale et d'urgence accueillant en permanence et en urgence tous les patients de tout âge 24h/24h tous les jours ;
- un centre de maintien à domicile évaluant les besoins et fournissant des prestations à domicile ou en ambulatoire ;
- plusieurs pôles de compétences assurant des soins spécifiques aux différents besoins en soins de la population : pédiatrie et adolescents, santé mentale, gériatrie, soins bucco-dentaires, soins pour plaies chroniques, pharmacie et assistance pharmaceutique ;
- des consultations spécialisées et un suivi médical assurés par les médecins du groupe médical d'Onex et de Cressy ;
- un hébergement « intermédiaire » composé de 14 lits pouvant accueillir des patients nécessitant des soins aigus et de transition ainsi que des soins palliatifs. Ces unités bénéficient de la proximité et des prestations du centre de médecine générale et d'urgence.

Cette innovation en matière d'organisation des services vise à répondre aux nouveaux défis imposés par l'évolution du système de santé¹.

En effet, l'augmentation des maladies chroniques, le vieillissement de la population, la croissance des inégalités sociales ont des conséquences majeures sur l'organisation sanitaire ambulatoire. La complexité des situations cliniques² et la manière très segmentée d'y faire face, aujourd'hui, rendent cette organisation de moins en moins apte à assumer son rôle³.

Ainsi, cette maison de santé s'inscrit, résolument, comme un nouveau modèle de soins pour la médecine de premier recours ; la coopération entre les différents professionnels⁴ et institutions des secteurs privé et public en sera l'enjeu principal⁵.

Une médecine ambulatoire renouvelée

S'il existe un large consensus pour relever que l'organisation de la médecine ambulatoire s'essouffle et s'il est admis qu'il est urgent de rechercher de nouveaux modes de fonctionnement⁶, les propositions de transformation pour actualiser notre système de santé restent rares⁷. La révision de la LAMal en faveur des réseaux de soins est une étape majeure pour adapter l'organisation de la médecine ambulatoire.

Les observations, que les professionnels peuvent recenser, montrent que certaines prises en charge de patients souffrant de diabète, de dépression, d'asthme et de maladies cardiovasculaires constituent, en la matière, des exemples bien documentés sur les marges de progrès possible⁸.

De plus, certaines hospitalisations sont inappropriées, leur durée parfois erratique, et les pratiques de prévention et d'éducation à la santé sont souvent parcellaires.

Histoire de la maison de santé

Trois analyses majeures, au niveau cantonal, ont présidé aux premières réflexions :

En 2003, le Dr. Philippe Schaller a dirigé, sous mandat du département chargé de la santé, un groupe d'experts qui a analysé les trajectoires de soins des personnes âgées et des patients souffrant de maladies chroniques. Ce groupe de travail a rédigé un rapport émettant un certain nombre de recommandations à l'attention de l'autorité politique concernée en faveur d'une meilleure intégration des services et la création de réseaux de santé de proximité. Le rapport incitait, également, à promouvoir le développement des structures intermédiaires ainsi que de nouvelles formes d'habitat pour les personnes dépendantes⁹.

La même année le Dr Olivier Rutschmann a évalué la trajectoire et la situation médico-sociale des patients aux urgences des Hôpitaux Universitaires de Genève, admis pour soins impossibles à domicile¹⁰. Cette étude confirmait que le manque de coordination entre les différents intervenants de première ligne (médecins traitants, services d'aide et de soins à domicile, services sociaux) ne favorise pas le maintien à domicile de personnes fragiles et souffrant de multiples co- médicales et psychiques. Son rapport soulignait très clairement la situation inadaptée du dispositif ambulatoire face aux besoins des personnes en perte d'autonomie. L'identification des personnes âgées et fragiles ainsi qu'une prise en charge multidisciplinaire permettraient d'éviter des hospitalisations (environ 40%) et de mieux les diriger au sein du système de soins nécessitant de moindres ressources financières.

En mai 2004, Mme Marthe Erisman, mandatée par le Conseil d'Etat, concluait dans son rapport¹¹ : «Nous visons surtout le développement (organisé) de la coopération entre les structures et la coordination des trajectoires de soins des personnes âgées. Ce type de réseau centré sur la réflexion entre les acteurs autour des trajectoires de soins des personnes âgées peut être à l'origine d'amélioration de la qualité de la prise en soins des personnes âgées et permettre d'en réduire les coûts».

Une abondante littérature nationale¹² et internationale^{13,14,15} valide ces différents constats.

Le Groupe Médical d'Onex a adhéré à ce projet innovant avec la volonté d'améliorer ses services à la population régionale et de renforcer sa collaboration avec les autres partenaires de la santé (www.gmo.ch).

Les partenaires du projet

La fondation des services d'aides et de soins à domicile (FSASD) (www.fsasd.ch) constitue un partenaire essentiel. Son installation au sein d'un même lieu permettra d'intensifier les collaborations et surtout de développer des mécanismes de coordination pour les personnes fragilisées pour favoriser le maintien à domicile.

Le département de médecine communautaire et de premier recours par l'échange d'assistants en formation renforcera l'interaction avec la faculté de médecine et l'hôpital cantonal (<http://medecine-communautaire.hug-ge.ch>).

L'ensemble des médecins spécialistes du Groupe Médical d'Onex et du Centre Médical de Cressy (www.cressymed.ch) assurera les consultations spécialisées dans les différents domaines de la médecine, de la chirurgie et de la rééducation.

Deux pôles de compétences : une consultation ambulatoire infirmier-ère-s indépendant-e-s et l'espace pharmacie organisé par des pharmaciens-ne-s cliniciens-ne-s.

Le Centre d'Imagerie d'Onex (www.cio-onex.ch) et le laboratoire médical Unilabs (www.unilabs.ch) assureront un plateau technique de haute qualité..

L'ensemble des partenaires seront reliés par le projet de carte de santé e-toile (www.e-toile-ge.ch) facilitant l'accès à l'information médicale aux autres prestataires de soins privés et publics.

Cité générations - maison de santé

Composantes

SERVICES DE SANTE

- Centre de médecine générale
- Centre de maintien à domicile
- Consultations spécialisées
- Pôles de compétences
 - Enfant-Adolescent
 - Personnes âgées
 - Santé mentale
 - Rééducation
 - Soins bucco-dentaires
 - Soins infirmiers ambulatoires
 - Pharmacie
- Hébergement en soins intermédiaires

LOGISTIQUE COMMUNE

- Accueil
- Administration et ressources humaines
- Services techniques
- Système d'information

Activités vers :

ASSURES

- Soins
- Dépistages
- Prévention individuelle et collective
- Information, dossier médical personnel
- Education thérapeutique
- Accompagnement
- Case et disease management

PROFESSIONNELS

- Formation continue pluridisciplinaire
- Cercles de qualité et charte
- Organisation du temps de travail
- Instances de concertation

AUTRES

- Recherche
- Enseignement
- Projet e-toile
- Mission de santé publique

Pourquoi Cité générations constitue un nouveau modèle de soins

L'originalité et l'innovation qu'apporte ce modèle résident dans sa capacité à intégrer des services de santé au sein d'un même bâtiment et de coordonner, à l'échelle d'un territoire, un réseau sanitaire de proximité.

Cette structure médicale peut aussi bien recevoir des urgences médicales et chirurgicales 24h/24h que suivre des patients âgés et complexes à domicile, ainsi qu'hospitaliser en court séjour des situations médicales instables, ou encore proposer des soins infirmiers ambulatoires et les conseils d'un pharmacien.

Coordonner, assembler, répondre en permanence aux besoins d'une population régionale, quels en sont les ingrédients ?

La charte

Le projet qui réunit les professionnels de la maison de santé Cité générations est défini dans une charte. Celle-ci précise les objectifs communs des professionnels et l'organisation professionnelle : continuité des soins et disponibilité permanente des services, partage des informations et utilisation d'un dossier médical partagé, prise en charge pluridisciplinaire et mise en œuvre d'itinéraires cliniques, information/prévention et éducation thérapeutique des patients, formation et évaluation des pratiques.

Modalités concrètes de coordination des soins

Les divers groupes professionnels planifient des rencontres pour partager l'organisation de la maison de santé, la collaboration interprofessionnelle, la mise en place de protocoles de soins, le partage de la formation des jeunes professionnels et l'encadrement des stagiaires, la rédaction de règles communes.

Les réunions de coordination des équipes de soins ont pour objet les dossiers des patients souffrant de maladies chroniques, les fins de vie à domicile, les sorties d'hospitalisation, les patients hospitalisés en court séjour, les situations sociales graves.

De nombreux échanges informels peuvent avoir lieu sur place entre professionnels, favorisés par l'unité de lieu et la prise de repas et pauses en commun dans la salle de réunion.

Les professionnels de santé travaillent en coordination avec les partenaires locaux. Les résultats de l'imagerie médicale et du laboratoire d'analyses médicales sont intégrés dans le dossier médical partagé. Le centre ambulatoire de soins infirmiers assure le suivi des malades présentant des pathologies chroniques bien identifiées, le pharmacien intervient dans le traitement des patients complexes ainsi que le suivi de la prescription des patients dépendants.

Protocoles de soins et pôles de compétences interprofessionnels

Nombreux protocoles de soins et pôles de compétences sont mis en œuvre, tel que le suivi de plaies chroniques, la consultation mémoire, le suivi des adolescents, la santé mentale, la consultation dentaire, le programme pour les patients diabétiques, la consultation de périnéologie, d'orthophonie ... Chacun de ces centres nécessite la collaboration de nombreux professionnels, donnant ainsi vie aux pôles de compétences qui émergent des besoins de la population.

Informations partagées et dossier médical unique

Cité générations est équipée d'un dossier médical partagé (*mediway*) entre les prestataires médicaux et paramédicaux, l'ensemble des examens (radiologie, laboratoire, examens complémentaires, suivi des patients) sont consignés dans ce dossier structuré.

Pour les partenaires (FSASD ; HUG) dotés d'un système pour leur propre institution et non reliés au dossier *mediway*, les informations médicales sont partagées au moyen de la carte de santé patient *e-toile*. Ces différents échanges informatiques sont soumis à l'autorisation du patient et respecte la législation sur la protection des données.

Hébergement de court séjour de transition

L'une des innovations du projet est de pouvoir disposer de lits de court séjour (unité d'accueil temporaire) pour l'hébergement de patients ne nécessitant pas une hospitalisation en soins aigus, mais trop instables pour rester à domicile (social, médical). Les situations médicales complexes de transition entre l'hôpital et le domicile sont également éligibles de manière à sécuriser et planifier le retour à domicile. Ces unités d'hébergements intermédiaires sont reliées au centre d'urgence 24h/24h.

Accueil – locaux et fonctions communes

L'accueil, le secrétariat, le central téléphonique sont communs à tous les professionnels de santé ainsi que la gestion des fournitures, de la comptabilité, des ressources humaines. Les salles d'attente sont communes ainsi que les informations, diffusées sur un écran, concernant les services offerts par la maison de santé.

Les professionnels en formation

Cette maison de santé est aussi un lieu de formation pour diverses professions. Les médecins forment des assistants médecins dans le cadre de leur stage de fin de formation. Les infirmières reçoivent, également en fin de cursus, des infirmières de la Haute école de santé (HEdS). Plusieurs autres formations sont programmées pour les assistantes médicales, les techniciens en radiologie et les laborantines. De nombreux stages de courte durée, à but d'orientation, sont proposés au sein de diverses équipes de soins.

Action de prévention

Cette maison de santé s'est donnée pour mission de devenir un lieu d'information et de promotion de la santé en proposant des conférences et des actions ponctuelles. Elle sera le relai des actions cantonales et des journées dédiées à la prévention de certaines maladies (diabète, cancer du sein, sida, etc).

Des campagnes d'information destinées au public seront menées comme le contrôle de tension, glycémie, campagnes de vaccinations (grippe, tétanos, rougeole...)

Perspectives

Cité générations est un projet de démonstration qui met en œuvre un modèle d'organisation axé sur la transversalité et la collaboration interprofessionnelle¹⁶. Cette maison de santé propose des fonctionnalités nouvelles en médecine ambulatoire : un hébergement de court séjour et de transition, un dossier médical partagé et une carte santé, un fort partenariat public/privé, un ancrage territorial.

Sa capacité, d'une part, à renforcer l'autonomie du patient et à développer des soins centrés sur ce dernier et, d'autre part, à « embarquer » les différents professionnels et institutions dans un processus de changement, permettra de mesurer la force de transformation et la réussite de cette maison de santé. L'introduction d'un tel modèle exigera plus qu'un soutien verbal et bienveillant, elle exigera, surtout, un fort soutien des médecins de famille et des politiques publiques.

« Relever les défis qui se posent au cœur des systèmes complexes n'est plus l'affaire d'un organisme ou d'un professionnel mais fait appel à la capacité d'un groupe de personne à déterminer parmi toutes les solutions d'un problème, celles qui offrent le meilleur potentiel de résultats; toute amélioration repose sur la volonté de ces mêmes personnes à s'entendre sur ce qui doit être fait et à collaborer pour le faire de la meilleure façon possible »¹⁷.

Dr. Ph. Schaller
schaller@gmo.ch

- ¹ Schaller P, Chichignoud C. Cité générations Espace Santé : une structure au cœur d'un réseau de soins coordonné et territorialisé pour les personnes âgées en perte d'autonomie. *Gérontologie et société*. 2008 ;(124) :129-147.
- ² Huard P, Schaller P. Améliorer la prise en charge des pathologies chroniques -2. Stratégie. *Pratiques et Organisation des Soins*. 2010 ; 41(3) :247-255.
- ³ Giger M, De Geest S. De nouveaux modèles de soins et de nouvelles compétences sont nécessaires. *Bulletin des Médecins Suisses*. 2008;89(43):1839-1843.
- ⁴ Bauer et al. Les futurs profils professionnels des médecins et des infirmiers dans la pratique ambulatoire et clinique, rapport 2007 et commentaires 2011; groupe pilotage ASSM "la médecine de demain".
- ⁵ Rapport du Groupe de travail « Nouveaux modèles de soins pour la médecine de premier recours ». Berne, avril 2012. www.gdk-cds.ch.
- ⁶ Suter P. et al. Les futurs profils professionnels : le médecin généraliste au milieu d'une équipe efficace. Groupe de pilotage du projet « La médecine en Suisse demain » *Bulletin des Médecins Suisses* 2007;88:46, 1941
- ⁷ Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM). Buts et missions de la médecine au début du 21^{ème} siècle, 2007.
- ⁸ Huard P, Schaller P. Améliorer la prise en charge des pathologies chroniques -2. Stratégie. *Pratiques et Organisation des Soins*. 2010 ; 41(3) :247-255.
- ⁹ Schaller P. et al, (2003). Etablissement médico-social (EMS) : quel projet institutionnel pour demain ? Genève: rapport interne DES.
- ¹⁰ Rutschmann O. et al. (2003), Evaluation de la trajectoire et de la complexité des patients admis au Centre d'Accueil et d'Urgences des Hôpitaux Universitaires de Genève pour soins impossibles à domicile (SIAD). Genève : Hôpitaux Universitaires de Genève.
- ¹¹ Rapport ORES au Conseil d'Etat sur les structures intermédiaires subventionnées, mai 2004.
- ¹² Gerlach, F. M., Beyer, M., Saal, K., Peitz, M. & Gensichen, J. (2006). „Neue Perspektiven in der allgemeinmedizinischen Versorgung chronisch Kranker - Wider die Dominanz des Dringlichen. Teil 2: Chronic Care-Modell und Case Management als Grundlagen einer zukunftsorientierten hausärztlichen Versorgung“. *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 100: 345-352.
- ¹³ American College of Physicians (2006). „The Advanced Medical Home: A Patient-Centered, Physician- guided Model of Health Care“. Philadelphia: American College of Physicians.
- ¹⁴ Bodenheimer, T., Wagner, E. H. & Grumbach, K. (2002). „Improving Primary Care for Patients with Chronic Illness“. *Journal of the American Medical Association*, 288(14): 1775-1779.
- ¹⁵ Bourgueil, Y., Marek, A. & Mousquès, J. (2006). „Soins primaires: vers une coopération entre médecins et infirmières. L'apport d'expériences européennes et canadiennes“. Paris: IRDES.
- ¹⁶ Griesser A-C. Petit précis d'organisation des soins, interdisciplinarité. Ed. Lamarre, 2010.
- ¹⁷ Roy DA, Litvak E, Paccaud F. Des réseaux responsables de leur population ; Editions Le Point Québec 2010