

Philippe Schaller

Cité générations

Une maison de santé pluridisciplinaire

Cité générations débutera son activité en septembre 2012 à Onex, Genève. Cette maison de santé a été conçue et planifiée sur une période de 10 ans et elle a l'ambition de donner une réponse aux enjeux et à l'évolution du système de santé [1]. Elle s'inscrit comme un nouveau modèle de soins pour la médecine de premier recours en développant, essentiellement, la coopération entre les différents professionnels [2] et institutions des secteurs privé et public [3].

En effet, l'augmentation des maladies chroniques, le vieillissement de la population, la croissance des inégalités sociales ont des conséquences majeures sur le système de santé. La complexité des situations cliniques [4] et la manière très segmentée d'y faire face, aujourd'hui, rendent l'organisation sanitaire ambulatoire de moins en moins apte à assumer son rôle [5].



Une médecine ambulatoire qui s'essouffle!

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 fonctionnement [6], les propositions de transformation pour actualiser notre système de santé restent rares [7].

Les observations que nous faisons dans l'exercice de nos activités quotidiennes, montrent que certaines prises en charge de patients souffrant de diabète, de dépression, d'asthme, de maladies cardiovasculaires constituent en la matière des exemples bien documentés sur les marges de progrès possible [8]. Nous avons conscience aussi que certaines hospitalisations sont inappropriées et leur durée parfois erratique. En outre, nos pratiques de prévention et d'éducation à la santé sont parcellaires.

Histoire de la maison de santé

Trois constats majeurs au niveau cantonal ont induit les premières réflexions: En 2003, le Dr Philippe Schaller a présidé un groupe d'experts qui s'est penché sur la prise en charge de la personne âgée ainsi que du suivi des patients souffrant de maladies chroniques. Au terme de ses travaux, ce groupe de travail a émis un certain nombre de recommandations à l'autorité politique, notamment d'orienter les choix en matière d'investissement et d'organisation en faveur d'une meilleure intégration des services de santé et la création de réseaux de santé. Ce groupe d'experts insistait également sur la nécessité de porter une attention toute particulière au développement des structures intermédiaires, ainsi qu'aux nouvelles formes d'habitat pour les personnes dépendantes [9].

La même année, le Dr O. Rutschmann a évalué la trajectoire et la complexité des patients admis au Centre d'Accueil et d'Urgences des Hôpitaux Universitaires de Genève pour soins impossibles à domicile [10]. Cette étude confirme 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 toujours plus fragiles et souffrant de multiples comorbidités médicales et psychiques. Ce rapport souligne très clairement une situation d'engorgement du dispositif face aux besoins des personnes en perte d'autonomie. Ses conclusions sont les suivantes:

- une meilleure connaissance des personnes âgées et fragiles et de leur complexité devrait permettre d'identifier des groupes de patients chez lesquels une meilleure organisation du réseau ambulatoire pourrait éviter des hospitalisations ou de mieux les diriger dans le système de soins;
- une hospitalisation aurait pu être évitée et les soins donnés dans des lieux de soins nécessitant de moindres ressources pour 33 à 40%;
- une prise en charge ambulatoire multidisciplinaire permettrait un maintien plus fréquent à domicile tout en mettant le médecin traitant au centre de cette prise en charge;
- fréquemment par manque d'anticipation, la décision d'hospitalisation se fait le plus souvent en situation de crise sans concertation entre les principaux acteurs que sont le médecin traitant, les soins à domicile et le réseau primaire entourant le patient.

En mai 2004, Mme Marthe Erismann conclut dans son rapport au Conseil d'Etat [11]: «Nous ne préconisons pas d'introduire une culture de réseau fortement administrative, mais plutôt un type de réseau spécifique à l'amélioration des filières de soins axé sur la

Composantes		Activités vers
Centres – Médecine générale – Soins à domicile – Urgences	Espace santé Cité générations	Assurés – Soins – Dépistage – Prévention individuelle et collective – Information – Education thérapeutique – Accompagnement – Case et disease management
Pôles spécifiques – Dentaire – Enfant-Adolescent – Imagerie médicale – Personnes âgées – Pharmacie – Rééducation – Santé mentale		Professionnels – Formation continue pluridisciplinaire – Cercle de qualité – Instances de concertation
Structures intermédiaires – Appartements communautaires – Hospitalisation «courte»		Autres – Recherche – Enseignement – Projet e-toile – etc.
Logistique commune – Accueil – Administration – Services techniques – Système d'information		

modification des pratiques des institutions et des professionnels dans le domaine élargi du maintien à domicile. 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.»

Le Groupe Médical d'Onex a adhéré à ce projet afin d'améliorer ses services à la population régionale et intensifier ainsi 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 pour l'aide et le maintien à domicile. Son installation au sein de ce bâtiment va permettre d'intensifier les collaborations et surtout de développer des mécanismes de coordination pour les personnes fragilisées ainsi que des processus de soins transversaux.

Le département de médecine communautaire et de premier recours par l'échange d'assistants en formation renforce 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.

Afin de favoriser la pluridisciplinarité et la collaboration interprofessionnelle, Cité générations développe deux pôles de compétences forts: une consultation ambulatoire infirmier-ère-s indépendant-e-s et un espace pharmacien composé de pharmacien-ne-s clinicien-ne-s.

Toutes les autres professions paramédicales sont également représentées avec une attention particulière tournée vers les formations professionnelles (Heds).

Un plateau technique de haute qualité s'est allié à Cité générations par l'installation d'une équipe de radiologues (www.cio-onex.ch) ainsi que du laboratoire médical Unilabs.

Le projet de carte de santé e-toile (www.e-toile-ge.ch), adopté par Cité générations permettant d'équiper tous les collaborateurs et patients d'une carte sanitaire consentant l'accès à l'information médicale.

Les composantes et les services de santé au sein de Cité générations

La dynamique de cette maison de santé s'appuie sur six composantes principales:

- le centre de médecine générale et d'urgence (GMO) qui prend en charge tous les patients de tous âges 24h/24h tous les jours;
- le centre de maintien à domicile (FSASD), évalue les besoins et fournit des prestations à domicile ou en ambulatoire;
- les différents pôles de compétences qui permettent de répondre de manière spécifique 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;
- les consultations et le suivi médical par les différents médecins spécialistes du GMO.
- un hébergement «intermédiaire» composé de 14 lits, répartis en deux unités médicalisées, pouvant accueillir de manière temporaire des patients nécessitant des soins aigus et de transition ou de plus long séjour (soins palliatifs). Ces unités bénéficient de la proximité et des prestations du centre de médecine générale et d'urgence.
- le centre de soins infirmiers ambulatoires.

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 24/24 h que suivre des patients âgés et complexes à domicile, hospitaliser en court séjour des situations médicales instables, que proposer des soins infirmiers ou des conseils d'un pharmacien.

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 organisent, de manière structurée, des rencontres pour partager l'organisation de la maison de santé, la collaboration interprofessionnelle, la mise en place de protocoles de soins, le partage des formations 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 concernant des patients 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. L'imagerie médicale, le 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 de la collaboration de nombreux professionnels, donnant ainsi vie aux pôles de compétences qui émergent des besoins de la population.

Etant donné que tous ces professionnels (plus de 50 métiers et spécialités différentes) participent à la vie et l'organisation de cette maison de santé (unité de lieu unique, dossier médical partagé), la réalisation de ces collaborations interdisciplinaires et transversales en est facilitée.

Informations partagées et dossier médical unique

Cité générations est équipée d'un dossier médical partagé entre tous les prestataires médicaux et paramédicaux, l'ensemble des examens (radiologie, laboratoire, examens complémentaires, suivi des patients) sont consignés dans ce dossier structuré. La fondation des services d'aides et de soins à domicile (FSASD) possède son propre système d'information tout comme l'hôpital cantonal de Genève. Le partage de l'information entre ces trois entités est assuré par le système cantonal de carte de santé (www.e-toile-ge.ch). Les patients sont informés et signent leur accord sur les modalités d'utilisation de leur dossier informatique et les conditions d'accès.

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 24/24h assurant un suivi médical rapproché.

La perspective est de réduire significativement les recours à l'hospitalisation et de financer ainsi une meilleure prise en charge ambulatoire.

Accueil – locaux et fonctions communes

L'accueil, le secrétariat, le central téléphonique est commun à tous les professionnels de santé, la gestion des fournitures, la comptabilité, les ressources humaines également. Nombreux locaux communs assurent des rencontres fréquentes et informelles. Les salles

d'attente sont communes ainsi que les informations, diffusées sur un écran, concernant les services offerts par la maison de santé. Le management de la maison de santé se fait entre les responsables médicaux, des soins infirmiers, des urgences, des soins à domicile et le pharmacien.

Les professionnels en formation

Cette maison de santé est aussi un lieu de formation pour diverses professions. Les médecins forment une dizaine de médecins par année dans le cadre de leur stage de fin de formation. Les infirmières reçoivent, également en fin de cursus, des infirmières de la HEdS. Plusieurs autres formations de paramédicaux 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 a aussi l'ambition forte 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 seront également promues et menées comme le contrôle de tension, vaccinations (grippe, tétanos, rougeole...).

Perspectives

Cité générations devient un projet de démonstration qui met en œuvre un modèle d'organisation axé sur la transversalité et la collaboration interprofessionnelle [12]. 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.

Deux autres enjeux sont majeurs, d'une part sa capacité à renforcer l'autonomie du patient et à développer des soins centrés sur ce dernier, d'autre part, faire «embarquer» les différents professionnels et institutions dans un processus de changement avec confiance et enthousiasme.

L'introduction d'un tel modèle «exigera plus qu'un soutien verbal et la bienveillance de politiciens et de journalistes», 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 personnes 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.» [13]

Références

- 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):129-47.
- 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».
- Rapport du Groupe de travail «Nouveaux modèles de soins pour la médecine de premier recours». Berne, avril 2012. www.gdk-cds.ch.
- Huard P, Schaller P. Améliorer la prise en charge des pathologies chroniques -2. *Stratégie. Pratiques et Organisation des Soins*. 2010;41(3):247-55.

- 5 Giger M, De Geest S. De nouveaux modèles de soins et de nouvelles compétences sont nécessaires. Bulletin des Médecins Suisses. 2008;89(43):1839–43.
- 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):247–55.
- 9 Schaller P, et al. Etablissement médico-social (EMS): quel projet institutionnel pour demain? Genève: rapport interne DES, 2003.
- 10 Rutschmann O, et al. 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, 2003.
- 11 Rapport ORES au Conseil d'Etat sur les structures intermédiaires subventionnées, mai 2004.
- 12 Griesser A-C. Petit précis d'organisation des soins, interdisciplinarité. Ed. Lamarre, 2010.
- 13 Roy DA, Litvak E, Paccaud F. Des réseaux responsables de leur population. Québec: Editions Le Point, 2010.

Correspondance:
Dr Philippe Schaller
Groupe Médical d'Onex
Réseau de Soins Delta
3 route de Loëx
1213 Onex
schaller[at]gmo.ch