

Une maison de santé comme "laboratoire d'idées"

Autor(en): **Gumy, Pierre / Bron, Adrien**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Magazine aide et soins à domicile : revue spécialisée de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile**

Band (Jahr): - **(2017)**

Heft 5

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-852945>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Une maison de santé comme «laboratoire d'idées»

A Onex dans le canton de Genève, mais aussi partout en Suisse romande, les maisons de santé fleurissent et toutes promettent une même chose: une meilleure coordination des soins. Adrien Bron, directeur général de la santé pour le canton de Genève, met en lumière les différents enjeux derrière ces nouvelles structures de santé pluridisciplinaires.

Magazine ASD: Adrien Bron, en tant que directeur général de la santé à Genève, pouvez-vous nous expliquer le point de vue du Canton de Genève sur le développement des maisons de santé?

Adrien Bron: Les services d'aide et de soins à domicile, avec imad, et les soins hospitaliers, avec les HUG, fournissent déjà un large panel de prestations de soins. Cependant, les besoins dans le domaine des soins augmentent continuellement et, bien qu'il existe une offre médicale pléthorique, le manque de coordination et d'intelligence dans le système ne permet pas de répondre aux besoins réels des patients ni de garantir un système de soins de qualité: pour des prestations de soins non planifiées, le patient ou la patiente se dirige trop souvent directement à l'hôpital, ce qui est coûteux et pas forcément adapté à leurs besoins. C'est dans ces situations-là que les maisons de santé devraient être utiles.

Une maison de santé?

La maison de santé «Cité Générations» à Onex, regroupe sous un même toit des cabinets médicaux avec un plateau technique, un service d'urgence de 7h30 à 23h, une pharmacie ainsi qu'un hébergement médicalisé de courte durée. Le patient y est donc pris en charge de manière ambulatoire et le lieu offre des possibilités de prises en charge pluridisciplinaires puisqu'un grand nombre de professionnels de la santé de domaines différents exercent sous le même toit. Une maison de santé valorise et encourage ainsi de nombreux services de santé à œuvrer ensemble pour une meilleure coordination et un suivi du patient optimal.

Devraient? Les maisons de santé ne rempliraient aujourd'hui pas leur fonction?

Les maisons de santé sont en vogue un peu partout, mais leur atout principal, pour le moment, est d'être un lieu d'expérimentation, un laboratoire d'idées pour concevoir une nouvelle prise en charge du patient ou de la patiente. Les vertus autoproclamées de ces structures pluridisciplinaires comme étant capables d'offrir des soins de meilleure qualité restent à prouver. De plus, le financement des médecins se fait encore et toujours à l'acte et donc la facture finale ne diminue pas: malgré la maison de santé, le patient va tout de même passer de consultation en consultation chez le médecin puisque celui-ci ne peut pas facturer aux caisses maladie la coordination ou le suivi du patient. Il faut d'abord changer ce paradigme avant que les maisons de santé puissent véritablement exploiter leur potentiel. Pour le moment, on a souvent uniquement l'avantage économique qui se résume surtout au partage du loyer du bâtiment entre différents professionnels de santé. Il faut créer de véritables équipes pluridisciplinaires autour du patient pris en charge de manière ambulatoire.

Bien plus que le manque de proximité, c'est le financement à l'acte qui compartimente les professionnels des soins?

Réunir tous les professionnels sous le même toit, c'est une bonne chose, mais cela ne suffit pas. Le système devrait financer la prise de responsabilité commune d'une équipe pour un patient. Vu que rien ne bouge du côté de la LAMal, le canton envisage d'intervenir pour pallier les défauts de la LAMal en finançant la coordination et le temps passé dans le suivi du patient. Il s'agit de remettre de l'intelligence dans le système. Dépasser le financement à l'acte, c'est aussi encourager un changement dans les habitudes

professionnelles pour apprendre à véritablement travailler ensemble. A Genève, nous sommes par exemple disposés à financer dans le futur des urgences médicales à domicile si celles-ci s'intègrent dans un système coordonné et évitent des hospitalisations. Aujourd'hui, la médecine de ville n'assume pas ces prestations.

Avec l'expérience récoltée au sein des maisons de santé, quelle approche privilégier?

En intervenant dans le financement, on peut penser ce lieu comme un écosystème. Il devient alors possible de combiner différentes modalités de prise en charge en y intégrant, par exemple, des prestations d'enseignement thérapeutique ou de promotion de la santé. Un service d'urgence hors mur 24h/24 pourrait aussi y prendre place. Pour ce faire, le dossier électronique du patient est également essentiel. D'un autre côté, on s'aperçoit aussi qu'un seul bâtiment pour de multiples acteurs de la santé n'est pas forcément indispensable. Une proximité est nécessaire, mais cet écosystème pourrait très bien se concevoir comme un réseau entre plusieurs bâtiments.

Comment voyez-vous les services d'aide et de soins à domicile s'intégrer à ces nouvelles structures?

A Genève, le canton a fait du maintien à domicile l'axe cardinal de sa politique de soins. Imad est devenue hyper efficace dans sa mission: elle est optimisée pour appliquer



L'écosystème bénéfique aux soins n'a pas besoin d'un unique toit. Photo: iStock

les prestations ordonnées par le médecin à la minute près. Au sein des maisons de santé, je vois le personnel d'aide et de soins à domicile développer encore davantage son rôle de coach et d'accompagnateur. L'infirmière à domicile deviendra un véritable point de contact au centre de cet écosystème. Et les services d'aide et de soins à domicile jouent et joueront un rôle important pour organiser une réponse aux questions de prise en charge ambulatoire que pose le concept de maison de santé.

Pierre Gumy

Un projet «bienveillant» et «proactif»

PG Travailler en équipe interprofessionnelle et interinstitutionnelle demande plus qu'un seul et même toit. Un constat que Lucile Battaglia, infirmière à imad, à Genève, partage volontiers. «Imad possède des bureaux pour deux de ses équipes pluridisciplinaires au troisième étage de Cité Générations à Onex et l'Unité d'accueil temporaire médicalisée (UATm) se trouve au deuxième. Pourtant, avant la mise en place d'un projet visant à renforcer la prise en charge interprofessionnelle et interinstitutionnelle des patients avec besoins complexes, les échanges entre les deux étages n'étaient pas une évidence», explique celle qui est désormais chargée à imad de ce projet co-piloté par Cités Générations et Prism (Promotion des Réseaux Intégrés de Soins aux Malades) et imad. «La proximité géographique ne suffisait pas, les professionnels manquaient encore de légitimité pour co-construire la prise en charge avec les collègues d'autres institutions.» Depuis le début d'année 2017, le projet a resserré les liens entre l'UATm et les professionnels de l'ambulatoire présents dans le bâtiment et a montré qu'une prise en charge en équipe interprofessionnelle et interinstitutionnelle était souhaitée et possible. «De cette manière, les professionnels de l'ambulatoire apportent, lors de l'hospitalisation à l'UATm, une plus-value grâce à leur connaissance du client à son domicile. On renforce aussi le patient dans son rôle de partenaire en construisant une équipe qui l'inclut avec ses proches et les différents professionnels en charge de sa santé.»

Lucile Battaglia souligne avec force le caractère bienveillant et proactif de cette manière de travailler. «Bienveillant» afin d'encourager l'échange régulier entre le personnel soignant et «proactif» pour se donner les moyens d'intervenir avant que la situation ne se complexifie. «Nous avons accueilli une dame ayant subi plusieurs hospitalisations les mois précédents. Lors de son séjour, les différents membres de l'équipe interpro (patiente, médecin et infirmier UATm, infirmière à domicile, médecin traitant) se sont déjà réunis une première fois lors d'une séance de transition pour analyser la situation et co-construire la prise en charge à l'UATm. Puis, une fois la patiente de retour à domicile, une séance de coordination a réuni à nouveau ces mêmes professionnels avec, cette fois, aussi les proches de la patiente. Ensemble, nous avons identifié les priorités de madame, formalisé les objectifs de prise en charge à moyen terme et réparti les rôles au mieux.» Une démarche que l'infirmière qualifie de «success story» puisque cette dame n'a plus été hospitalisée depuis et a même pu, un mois plus tard, partir en vacances.