



Contribution d'Alain LE HENAFF

lehenaff.a@wanadoo.fr

Urgences vitales versus bobologie

Une piste pour fluidifier les services d'urgences de l'agglomération nantaise : les communautés professionnelles de santé de territoire

Constats

Lequel d'entre nous n'a pas un jour pesté, pour lui ou pour la personne qu'il ou elle accompagnait, sur les délais d'attente dans les services d'accueil des urgences hospitalières : quatre, cinq, six heures, voire plus...

Les raisons de ces délais d'attente sont connues : déserts médicaux, sous-effectif hospitalier, augmentation des patients porteurs de maladies chroniques, vieillissement de la population, nouveaux modes de fonctionnement des médecins généralistes libéraux...

En 2017, le CHU de Nantes a enregistré 122 568 passages aux urgences dont 36 495 passages aux urgences pédiatriques (soit en moyenne 336 passages par jour). Ce chiffre est à comparer au nombre constaté en 2009 : 98 406 passages.

Il ressort de ces chiffres une hausse de 25 % en 8 ans. Projetons ces tendances à l'horizon de la date probable de l'ouverture du nouveau CHU sur l'île de Nantes : devront y être accueillis chaque année plus de 150 000 passages (soit 400 passages/jour).

Segmentation / embolisation¹

Schématiquement, deux types de personnes fréquentent les services d'urgence hospitalière :

- Les malades dits en urgence vitale. Il s'agit de personnes victimes de problèmes médicaux graves : accident vasculaire cérébral (AVC), infarctus, hémorragie, accidentés de la route, etc. L'accueil de ces cas graves était la raison d'être initiale de l'organisation des services d'urgence. Ils disposent en effet à la fois de personnels formés et de matériels d'investigation et de traitement adaptés.

¹ Pour les lecteurs qui découvriraient le terme (médical) "emboliser", je propose la définition suivante : "état d'un vaisseau sanguin obstrué par un caillot ou un corps étranger transporté par le sang jusqu'à un point où le calibre est trop restreint pour permettre son passage"

- Les personnes souffrant de symptômes divers qui ne peuvent ou ne veulent pas être traitées en première intention par un médecin généraliste libéral. Les professionnels du monde hospitalier identifient cette activité sous le terme de "bobologie". Progressivement au cours des vingt dernières années, en raison de facteurs endogènes et exogènes au monde de la santé, les services d'urgence hospitalière se sont trouvés "embolisés" par la bobologie.

Problématique nantaise en matière d'urgences hospitalières

Pour des raisons qui leur appartiennent, les "décideurs" en matière d'évolution de la carte sanitaire ont organisé l'accueil de l'ensemble des urgences hospitalières de l'agglomération nantaise autour de deux pôles :

- une structure publique, le CHU de Nantes
- une structure privée : l'Hôpital privé du Confluent.

Une problématique doit être constatée aujourd'hui : à l'horizon 2026, les deux services urgences hospitalières de l'agglomération nantaise seront distants, à vol d'oiseau, d'environ 1 kilomètre.

Quand l'on sait que le délai de prise en charge médicale d'un AVC, d'un infarctus, d'une hémorragie conditionne le niveau des séquelles potentielles (quelquefois irréversibles) d'un tel accident de santé, on ne peut que s'étonner d'une telle concentration géographique. Rappelons que 120 000 cas d'AVC et 120 000 cas d'infarctus sont traités chaque année en France.

Certes, le Centre 15, le SAMU, le SMUR, les ambulanciers font un excellent travail, mais le fait d'aller chercher un patient en urgence vitale sur la commune de Mauves sur Loire afin de le transporter vers l'un des deux lieux d'accueil définis ci-dessus prendra inéluctablement du temps, temps qui génèrera par là-même une "perte de chance" majeure pour le patient concerné...

Noircissons encore le trait de ces considérations en imaginant que, au moment de l'arrivée du patient en urgence vitale, le service d'urgence soit "embolisé" par une activité de bobologie...

Les C.P.T.S. : un outil pour éradiquer l'embolie des services d'urgence ?

Emmanuel MACRON a présenté, le 18 septembre 2018, 54 mesures pour tenter de limiter, voir éradiquer certaines problématiques du monde de la santé : suppression du numerus clausus, création de 4 000 postes d'assistants médicaux, injection de 400 millions d'euros supplémentaires dans le financement du système de santé, etc.

Intéressons-nous plus particulièrement à l'une d'entre elle : la mise en œuvre de 1 000 communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) à l'horizon 2022.

Il semblerait que, au niveau gouvernemental, une orientation soit en train de naître visant à limiter, voire interdire, à l'horizon 2022, l'exercice isolé de la médecine. Dans cette perspective, est proposée, aux médecins souhaitant exercer en dehors d'une structure hospitalière, leur intégration au sein de communautés professionnelles territoriales de santé. Les CPTS ont pour objet de regrouper, sous un "même toit", des professionnels de santé (médecins, infirmières, kinésithérapeutes, etc.) afin qu'ils exercent, en synergie, pour prendre en charge "les urgences de ville" non vitales. Ces entités fonctionneront tous les jours (y compris le dimanche) entre 8h et 20h.

200 CPTS existent à ce jour. L'objectif est de porter ce nombre à 1 000 à l'horizon 2022. Il est proposé que leur zone de "chalandise" soit comprise entre 20 000 et 100 000 habitants.

Le remboursement par l'assurance maladie, à compter du 15 septembre 2018, d'actes de télé médecine, notamment en téléconsultation, devrait faciliter la montée en puissance des CPTS.

Comment installer des CPTS au sein de l'agglomération nantaise ?

Deux grands secteurs existent au sein du monde de la santé : la médecine hospitalière (publique, privée, à but non lucratif) et la médecine extrahospitalière (médecins libéraux, laboratoires d'analyse privés, centres d'imagerie privés, cabinets paramédicaux, etc.).

- La médecine hospitalière (publique, privée, à but non lucratif) est-elle prête à se lancer dans l'aventure de la création des CPTS ?

Je ne le pense pas pour la double raison suivante :

- ce n'est pas a priori ce qui lui est demandé dans les orientations gouvernementales.
- le sous-effectif chronique en médecins ne lui permettra pas de dégager du temps médical pour mettre en œuvre les CPTS au sein de l'agglomération nantaise.

- La médecine libérale est-elle prête à se lancer dans l'aventure de la création des CPTS ?

Je ne le pense pas non plus pour la double raison suivante :

- les médecins nouvellement diplômés ne veulent plus exercer dans le cadre "ancien". Ils aspirent à être salariés, ils aspirent à une qualité de vie équilibrant famille et métier. Ils aspirent, pour un certain nombre d'entre eux, à un exercice à temps partiel.
- Construire, au sens immobilier, un "toit" pour abriter une CPTS nécessite des investissements conséquents, surenchérés au plan local par la valeur du foncier au sein de l'agglomération nantaise. De plus, ce n'est pas une mais plusieurs CPTS qu'il conviendrait de créer (entre 4 et 10).

Pour installer dans l'agglomération nantaise des CPTS, il faut donc trouver un maître d'ouvrage (au sens architectural du terme) qui initie, coordonne une dynamique de santé publique à destination de l'ensemble des habitants de l'agglomération nantaise, la maîtrise d'œuvre (toujours au sens architectural du terme) revenant aux professionnels de santé impliqués, en relation avec l'Agence régionale de Santé.

Pour moi, la maîtrise d'ouvrage de cette dynamique de santé doit être une collectivité territoriale.

N'est-ce pas alors le rôle de Nantes métropole (qui est, rappelons-le un Établissement Public de Coopération Intercommunale) d'assurer cette maîtrise d'ouvrage au travers notamment du service Santé Publique du Département Cohésion Sociale et Territoire de la ville de Nantes, service dont les compétences seraient élargies ?

Le client potentiel des urgences que je suis remercie par avance les élus de Nantes Métropole de prendre en compte ma proposition.