

L'hospitalisation traditionnelle va t'elle disparaitre au profit du tout ambulatoire?

PARIS Réunion CODEHG 16/12/2023
Sandrine FAVRE Hafid AMOUGAY
sfavre@ch-annecygenevois.fr

Plan

- **Un contexte démographique particulier**
- **Historique de notre service**
- **La situation actuelle**
- **Le futur (...enfin on espère!!)**

Le contexte démographique

- La Haute-Savoie affiche un des taux de croissance annuel 3 fois plus fort que la moyenne nationale

+ 11 000 habitants par an

Selon l'INSEE:

Prévision nationale d'évolution démographique

+3.55 % habitants à 10 ans (2030) et 6.64 % habitants à 20 ans (2040)

Taux projetés pour le territoire du CHANGE

4 fois plus élevés (+14.09 % à 10 ans et +25.41 % en 2040).

- + Pays de Gex
- retour des frontaliers (CMU Frontalier)**



Démographie et Diabétologie dans notre département

- **De nombreux patients n'ont plus de médecins traitants**
- **Déficit de l'offre de soins en diabétologie pour le territoire**
 - 4 libéraux pour tout le département + Gex
 - 4 ETP hospitaliers et libéraux en moins en 2 ans
 - Actuellement sur les 3 CH généraux: environ 10 PH et assistants
 - Postes vacants ++

Remarque: en 1996 il y avait 7 ETP de diabétologues sur le département !!

- **Conséquence:**
 - Adressage des patients qui le peuvent dans les autres départements

Historique de notre service

Période 1985 – 2008 *Vers une spécialisation de l'hospitalisation*

- **1985 - 2000 43 lits sur 2 unités conventionnelles**
 - Médecine polyvalente: Diabétologie- gastroenterologie- addictologie
 - Stages d'éducation thérapeutique
- **2000 Transformation d'une unité en HDS de 14 lits**
 - Hospitalisation programmée
 - Endocrinologie
 - Diabétologie; mise sous pompe
- **2002 Transformation de 2 lits en secteur de pieds diabétiques**
- **2005 Diminution de l'unité conventionnelle à 13 lits au lieu de 25**

Historique de notre service

***2008: Déménagement sur nouveau site
Arrêt des lits conventionnels
Mise en place AMD***

- **HDS de 17 lits**
- **Antenne Mobile de Diabétologie**
 - PEC des patients diabétiques hospitalisés en dehors de notre service
 - Binôme médecin IDE
 - Assure la continuité des soins
- **Début du développement des lits plaies et cicatrisation sur le CH de Rumilly**

Historique de notre service

A partir de 2009: un HDS de moins en moins performant

- L'absence de considération de notre HDS par la Direction
Il est la variable d'ajustement pour tout l'hôpital
- Perte de compétences des IDE du fait de leur turn over
Dégradation des soins spécialisés

**=> Les patients ne voient plus l'intérêt d'être hospitalisés
notamment les actifs**

2009- 2014 Création de l'UDAT (Unité de Diabétologie Ambulatoire et Télémédecine)

- **Créée pour améliorer l'accès aux soins et proposer une alternative aux hospitalisations**
- **Concept d'une unité basée sur 3 éléments indissociables**
 - Coopération entre Professionnels (Médecins- IDE expertes)
 - Education Thérapeutique
 - Télémédecine
- **Une équipe de petite taille, avec un haut niveau d'expertise et partageant une forte volonté d'innover**
- **Une Collaboration étroite avec le CRCI**

2009- 2014 Création de l'UDAT

- **Les freins**

- Ce que signifiait à l'époque « perdre des lits »
- Activités dérogatoires: mises sous pompes en consultations
- Télémédecine encore décriée
- Ressources humaines

- **Les leviers**

- Volonté d'équipe
- Demande des patients: avoir accès facilement à l'expertise diabétologique dont ils ont besoin
- Confiance de partenaires financiers privés
- Finances (lits de semaine rémunérateurs)

Principales réalisations de l'UDAT -1-

2011: Programmes d'Education Thérapeutique autorisés par l'ARS

- Vivre son Diabète Gestationnel sans stress
- ETP pour patients diabétiques de type 1

2014:

- Protocole de Coopération Médecins IDE
- Travail avec My Diabby et début de la Télésurveillance
- Thèse ETP et mesure continue du Glucose (Dr Rousset)
- Début mise sous pompe à insuline en ambulatoire

2015:

- Insulinothérapie fonctionnelle en ambulatoire

Principales réalisations de l'UDAT -2-

2016 :

- Atelier Transition Pédiatrie/Diabétologie adulte

2017 :

- Prix Lifescan de la SFD paramédicale (Lille) sur la coopération médecins:IDE
- Atelier FSL

2018:

- 1^{er} patient français inscrit dans ETAPES My Diabby

2019:

- Article 51 Diabète gestationnel
- Atelier « qu'est ce que la pompe »
- Téléconsultations via SISRA

Principales réalisations de l'UDAT -3-

2020 : Période COVID

- Programme ETP à distance
- Essor de la Télémédecine

2021 :

- Début HDJ intermédiaire
- Télé expertise via SISRA
- 1^{ère} Boucle fermée
- Terrain de stage IPA

Quelques chiffres de l'UDAT 2022- 2023

Professionnels

2 ETP Médecin sur 6 têtes
3 ETP IDE sur 5 têtes
0,6 ETP Diététicienne
0,2 Secrétaire

Résultats (sous effectifs des professionnels en 2022-2023)

500 DG/an
600 FIR ETP

50 mises sous pompe/an
200 BF depuis 2021

50 TLE par mois
20 TLS par mois

300 cs de diabétologie par mois sur 3 sites au minimum

50 HDJ ou HDJ intermédiaires « hors pieds diabétiques »

L'UDAT a-t-elle permis de se passer de l'HDS?

Pas encore mais

- Nombre de lits passés de 17 à 6
- Profil des patients présents en HDS
 - Pieds diabétiques
 - Primo décompensation de diabète post réanimation
 - Problèmes psycho sociaux+++

Projet d'Etablissement 2022-2026 ... de l'UDAT au « DiabétoPôle » -1-

- **Inspiration:** Diabeter centrum (Pays Bas), **Diab-eCare (LYON)**, DiaCentre (Genève)
- **Population cible:**
 - Patients diabétiques de type 1 à partir de l'âge de 10 ans (enfants et adolescents à partir du collège)
 - Patients diabétiques de type 2 adultes nécessitant une éducation et patientes prises en charge pour diabète gestationnel

Projet d'Etablissement 2022-2026 ... de l'UDAT au « DiabétoPôle » -2-

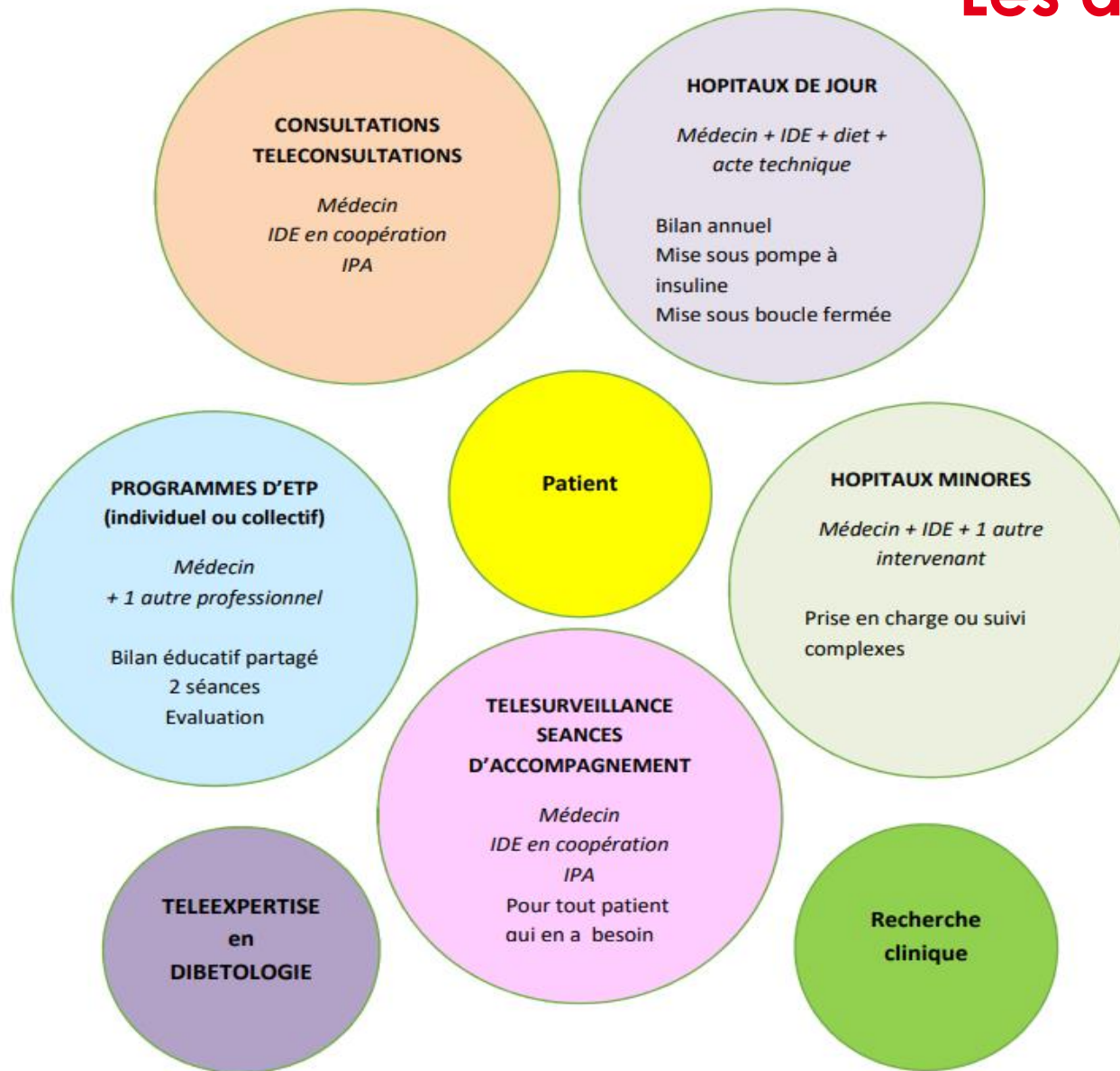
Objectifs :

- Proposer une prise en charge multi-professionnelle ambulatoire
- Equipe dédiée experte composée de médecins, d'IDE en coopération et IPA, de diététiciennes et de psychologues, et collaborant avec des patients partenaires et les associations de patients
- Intégrer les évolutions technologiques et les outils connectés
- Recherche et publications

Poursuite des activités en cours selon des procédures optimisées

- Prise en charge éducative renforcée
- Pompes à insuline et programmes boucles fermées sans hospitalisation
- Télémédecine
 - Téléconsultation, Télésurveillance, Téléexpertise
 - Dépistage de la rétinopathie par rétinographe en lien avec le service d'ophtalmologie
- Prise en charge dans des délais brefs et en un lieu unique

Les activités



Les leviers de ce projet

- **Expérience de l'UDAT** (2014) qui permet un basculement d'activités déjà maîtrisées tant en type d'activités qu'en parcours
- **Soutiens**
 - Des Patients et implication des patients partenaires dans le projet
 - Des partenaires financiers via le Fonds de Dotation
 - De la Direction : Inscription au projet d'Etablissement
- **Pour les années futures:** attractivité pour les professionnels

Les freins de ce projet

- **Avoir des ressources humaines suffisantes**
- **Externaliser cette activité (locaux adaptés)**
- **Faire des projections d'activité compte tenu de la démographie des patients diabétiques sur le département**
- **Difficultés à boucler le projet médico économique**
 - Faire des projections d'activité et de transformations des Cs en HDJ et HDJ minorées
 - Les règles financières ne sont pas toutes connues:
 - TLS niveau 1 et 2,
 - Basculement article 51 du DG,
 - Discussion actuelle CCAM pour actes

- L'organisation de la Diabétologie Haute Savoie est en marche afin d'organiser aux mieux des modes de prises en charge compatibles avec la pénurie de l'offre hospitalière et libérale
- **Le virage ambulatoire est largement pris dans notre spécialité:**
 - **L'outil en est l'UDAT unité pilote pour la Télémédecine et les prises en charges innovantes depuis 2014**
 - **Le DIABETOPOLE en sera la suite logique**

L'intérêt de lits d'hospitalisation est dans ces conditions discutable à condition d'avoir une Antenne Mobile de Diabétologie efficace

- Résultats : peut être au CODEHG 2025 ou 2026 ?

Merci à l'équipe de l'UDAT



et à nos patients qui nous encouragent tous les jours à sortir
de notre « zone de confort » pour répondre à leurs besoins