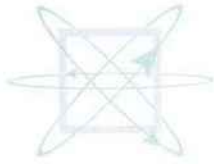




VIE PROFESSIONNELLE



Retour d'expérience d'un centre de soins ostéoarticulaires ambulatoire

C. Hudry*

Le 2 mars 2016, *La Lettre du Rhumatologue* publiait un article sur un projet de nouvelle offre de soins en rhumatologie, le centre de soins ostéoarticulaires ambulatoire (CeSOA). En novembre 2018, l'Assemblée nationale, lors du vote du projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS), ouvre la porte, avec son article 51, à la possibilité du financement de projets pilotes et d'expérimentations sur l'innovation en santé. 810 projets ont été proposés aux agences régionales de santé, et le projet du CeSOA est le deuxième à être accepté en France, et le premier en Île-de-France.

Cet article a pour objet de faire part d'un retour d'expérience après 1 an de fonctionnement.

Le CeSOA est une structure hybride entre la ville et l'hôpital. Son fonctionnement est donc proche de celui d'un hôpital de jour, avec une externalisation de la biologie avant la venue du patient et un plateau technique totalement dédié à la prise en charge des patients rhumatisants qui comporte une radiographie standard, une ostéodensitométrie, des appareils d'échographie, une salle de soins pour réaliser les lavages du genou ou de l'épaule.

La structure est composée de 2 bureaux pour les médecins, de 2 bureaux pour les infirmières, d'un bureau pour l'ergothérapeute, d'un bureau pour la kinésithérapeute ou l'enseignante en activité physique adaptée au handicap (EAPA). Il y a aussi un espace d'accueil et d'attente pour les patients. Le CeSOA fonctionne 5 jours sur 7, avec, chaque jour, un binôme de rhumatologues, et la présence de 2 infirmières, d'une ergothérapeute, d'une manipulatrice radio et d'une kinésithérapeute ou d'une EAPA.

Les malades sont adressés par le médecin traitant ou par d'autres professionnels de la santé ;

ils sont éligibles dans des situations bien définies : les pathologies rachidiennes évoluant depuis 1 à 3 mois, certaines pathologies rachidiennes chroniques, les rhumatismes inflammatoires débutants, l'instauration de biothérapies (le CeSOA est autorisé à pratiquer la prescription initiale hospitalière (PIH)), les revues annuelles des comorbidités dans le cas des rhumatismes inflammatoires, les ostéoporoses fracturaires sévères, les pathologies articulaires complexes (algodystrophie, tests anesthésiques de hanche, lavage articulaire du genou ou de l'épaule) et les pathologies articulaires des membres, de la hanche ou du genou, lorsqu'elles sont naïves d'exams complémentaires.

Contrairement à l'hôpital de jour, il n'y a pas de contrainte de type "circulaire frontière" ou d'association d'acte (CCAM) ; le financement se fait par un forfait unique quel que soit le scénario. Les malades ne peuvent pas recourir au CeSOA plus de 1 fois par an et par scénario.

Il paraît normal, après 1 an de fonctionnement, de faire un point d'évaluation afin de voir ce qui a fonctionné et ce qui n'a pas fonctionné.

Ce qui n'a pas fonctionné

- Le recrutement des patients pour la première année a été en dessous des objectifs prévisionnels.
- Contexte : l'arrêté ouvrant droit au début de l'expérimentation a été publié le 30 juillet 2019, pour une ouverture en janvier 2020. Il a donc fallu en 5 mois identifier le local, solliciter un cabinet d'architecte, les entreprises, faire les travaux, respecter les normes, la sécurité incendie, effectuer les commandes de matériel, afin de pouvoir ouvrir le centre le 6 janvier 2020. À la date prévue, malgré l'énergie déployée par les porteurs du projet, tout n'était pas encore ouvert, car certains

* *Rhumatologue, Paris.*



travaux, notamment ceux de la salle de radiologie, avaient pris du retard (notamment du fait des grèves concernant la réforme des retraites).

- Les difficultés de recrutement du personnel. En raison des tensions sur le marché du travail et de la rareté des candidats dans certaines disciplines, nous n'avons pu recruter certains employés paramédicaux qu'à la fin du mois de juillet 2020.
- Il nous a manqué une campagne de communication, et le confinement lié à la pandémie virale a considérablement retardé la montée en puissance de la structure par rapport à ce qui était attendu.

Ce qui a fonctionné

- Le personnel était enthousiaste à l'idée de travailler en équipe, que ce soient la secrétaire, la manipulatrice radio, les infirmières de rhumatologie, l'ergothérapeute ou les médecins. En effet, dans leur parcours, les employés sont en général chacun cantonné à une tâche précise et à un lieu, travaillant séparé des autres ; au contraire, dans le cas du CeSOA l'unité de lieu entraîne une meilleure communication et une meilleure ambiance au travail. C'est notamment vrai pour la manipulatrice radio, qui se retrouve directement en lien avec les cliniciens, et pour les infirmières qui sont entièrement dédiées à leurs tâches.
- Le CeSOA a été porté par le groupe **MGEN**.
- Pour les médecins, le fonctionnement en binôme avec un rhumatologue senior et un rhumatologue junior a quelque chose de rassurant et favorise également les échanges pour certaines prises de décisions. De plus, nous avons mis en place une réunion régulière en vidéoconférence, le mardi soir, pour discuter des dossiers des patients.
- Pour les malades aussi, l'expérience a été très positive : ils ne sont pas convoqués aux aurores, ils sont libérés au bout de 2 à 3 heures, ils repartent avec le compte-rendu totalement rédigé et avec un programme de prise en charge établi.
- Une découverte pour les médecins a été l'apport de l'ergothérapeute et de l'EAPA dans la prise en charge quotidienne de patients souffrant de pathologies inflammatoires, mais également de patients souffrant de pathologies mécaniques. La réflexion et les solutions proposées ne sont pas accessibles en pratique quotidienne à des rhumatologues libéraux, voire à des collègues hospitaliers qui n'ont pas à leur disposition ces collègues qui, pour la prise en charge non médicamenteuse, apportent une réelle plus-value.

Fonctionnement

En pratique, les malades sont adressés par les médecins traitants, des collègues spécialistes, dans le cadre d'une demande précise.

Les critères d'éligibilité sont vérifiés à partir des éléments déjà fournis, voire en appelant les malades. Un planning est alors établi ; si nécessaire, une ordonnance de biologie est adressée au patient pour que le bilan soit fait avant sa venue au centre. Lorsque le malade arrive sur place, les radiographies et/ou l'ostéodensitométrie sont réalisées si nécessaire, puis le malade remplit des questionnaires, qui sont vérifiés par une infirmière qui recueille également les constantes. Le malade voit ensuite le médecin rhumatologue, qui peut réaliser dans le même temps une consultation, une échographie ou des gestes locaux.

Le médecin rédige le compte-rendu et les prescriptions, le malade voit ensuite de nouveau l'infirmière, qui fournit des informations au patient concernant le traitement, les modalités de suivi (par exemple, comment remplir un tableau pour suivre les variables biologiques dans le cas du suivi d'un traitement par méthotrexate, ou comment pratiquer les injections dans le cadre d'une biothérapie).

Quand c'est nécessaire, le patient voit l'ergothérapeute, la kinésithérapeute ou l'enseignante en activité physique adaptée au handicap. Au besoin, après ce dernier passage, un complément de prescription peut être fait, et le malade repart avec un programme d'exercices détaillés ou des orthèses. Un suivi téléphonique peut être réalisé par l'infirmière, l'ergothérapeute ou la kinésithérapeute pour s'assurer de l'application des exercices et des consignes. Les malades sont systématiquement réadressés au médecin adresseur, car le CeSOA n'est pas un lieu de consultation (les locaux ne le permettent pas).

Motifs de visite	
Gonarthrose, coxarthrose	74
Lombalgie aiguë, lombalgie ou lomboradiculalgie chronique	286
Bilan d'un rhumatisme inflammatoire récent	233
Bilan d'une pathologie complexe des membres	225
Visite annuelle d'un patient sous biothérapie et/ou prise en charge des comorbidités des RIC	297
Mise en œuvre d'une biothérapie	108
Ostéoporose complexe, tassement vertébral	52
Urgence	34
Total	1 309



Concernant la prise en charge financière, les informations d'ordre administratif sont recueillies au moyen de la carte Vitale, et une facturation est adressée à la Sécurité sociale; le malade n'a rien à payer.

La répartition des motifs est conforme aux prévisions et aux objectifs du CeSOA.

L'objectif de cette expérimentation est de savoir si ce modèle est reproductible, à d'autres endroits du territoire et avec d'autres praticiens.

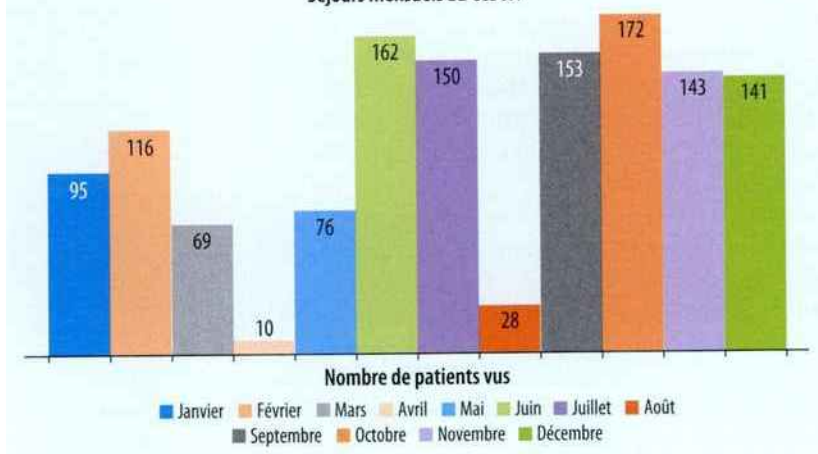
Perspectives

La vocation des CeSOA est d'être une interface entre la ville et l'hôpital, pour une prise en charge optimale des malades atteints de pathologies rhumatismales. Il faudrait donc imaginer ces structures ambulatoires rattachées à des structures hospitalières, où se retrouvent, côte à côte, des médecins libéraux venant de leur cabinet et travaillant 1 journée par semaine, voire 2, comme salariés au sein de ces structures, et des médecins hospitaliers détachés de leur structure pour venir également travailler 1 journée ou 2 par semaine.

Ces centres peuvent devenir également des centres de formation parfaitement adaptés pour les stages des étudiants en médecine ou des internes de rhumatologie pour une mise en situation réelle.

Le mode de recrutement du CeSOA, l'existence de procédures standardisées internes avec des recueils systématiques de données ouvre la possibilité de constituer des bases de données de qualité, qui sont indispensables à la réalisation de travaux de recherche clinique.

Séjours mensuels au CeSOA



C. Hudry déclare être salarié de la MGEN dans le cadre de cette expérimentation.