



MA SANTÉ 2022  
UN ENGAGEMENT COLLECTIF

COMITE DE CONCERTATION #3

HÔPITAUX DE  
PROXIMITÉ

6 mars 2019



## ORDRE DU JOUR

1. ACTUALITÉS ET ÉTAT D'AVANCEMENT DU PROJET
2. RESTITUTION DES TRAVAUX DU GROUPE TECHNIQUE #2 « MISSIONS »
3. LES HÔPITAUX DE PROXIMITÉ AU SEIN DU PROJET DE LOI DE SANTÉ



# ACTUALITÉS ET ÉTAT D'AVANCEMENT DU PROJET

## LES HÔPITAUX DE PROXIMITÉ AU COEUR DE LA STSS



Dans la vision cible du système de santé « Ma santé 2022 », les hôpitaux de proximité sont positionnés de la façon suivante:

- membres d'un **collectif de soins au service des patients**, garantissant l'accès à des **services de proximité** de qualité autour du médecin traitant
- contributeurs du **premier niveau de la gradation** des soins hospitaliers en **médecine**

### OBJECTIFS OPERATIONNELS:

- Définir les missions hospitalières de proximité au sein de la gradation des soins → **CHANTIER #1**
- Créer les conditions d'une meilleure intégration entre les hôpitaux de proximité et les acteurs de la ville → **CHANTIER #2**
- Construire un modèle de financement adapté aux missions des hôpitaux de proximité et à leur organisation → **CHANTIER #3**

## 30 ÉTABLISSEMENTS IDENTIFIÉS POUR PARTICIPER AUX TRAVAUX



### DES ÉTABLISSEMENTS AUX PROFILS ET RÉALITÉS DIVERSES...

- de tous statuts juridiques
- bénéficiant pour certains du modèle de financement dérogatoire mis en place en 2016
- inscrits dans des organisations parfois très « intégrées » avec les acteurs de la ville et du médico-social
- proposant pour quelques uns des activités spécifiques (psychiatrie, chirurgie par exemple) ou a contrario non autorisés en médecine (les « mono-SSR »)
- sur des territoires spécifiques ou avec des enjeux de santé publique particuliers
- faisant partie, pour les établissements publics, de GHT de « taille » plus ou moins importante
- avec des modalités de gouvernance différentes (direction commune par exemple)
- ETC

... MAIS DÉJÀ ENGAGÉS DANS DES DYNAMIQUES DE STRUCTURATION DES SOINS DE PROXIMITÉ.

Recommandés par  
les fédérations  
hospitalières et les  
ARS

Modalités d'association: enquêtes, groupes de travail, entretiens.  
Restitution régulière des travaux au Comité de concertation

## RETOURS ET ENSEIGNEMENTS DES TRAVAUX DU GT #1



### CE QUI RÉUNIT LES HÔPITAUX DE PROXIMITÉ

- **UN FONCTIONNEMENT SPÉCIFIQUE** : une « agilité » permettant de proposer des **solutions adaptées aux besoins de santé** qui se présentent, en amont et en aval de la prise en charge et en **relation étroite** avec les acteurs du premier recours, hospitaliers et médico-social
- **LA RELATION AU PATIENT** : la récurrence du soin induit une **approche globale** dans l'organisation de la prise en charge et l'« addition » de compétences pour mieux prendre en compte l'environnement du patient
- **UNE RELATION À LA POPULATION** : un champ d'action qui dépasse la prise en charge de la patientèle hospitalisée (approche préventive voire proactive)

### CE QUI LES DIFFÉRENCIENT ?

- **LE PORTEFEUILLE D'ACTIVITÉ PLUS OU MOINS ÉTENDU**
- **DES MODALITÉS D'ORGANISATION DIFFÉRENTES SELON LES CONTEXTES**

Le **TERRITOIRE**, entendu au sens large, est un élément de définition central de ce qu'est/doit être un hôpital de proximité et de ses missions

- La population et ses besoins spécifiques
- La présence d'acteurs ou a contrario l'absence d'offreurs
- La dimension géographique



## RETOUR SUR LE COMITE DE CONCERTATION #2 1 FEVRIER 2019



### ÉLÉMENTS PRÉSENTÉS AU COMITÉ

- Rappel de la feuille de route du projet et de la méthodologie de travail
- Restitution des principaux éléments de l'enquête #1
- Présentation des principaux enseignements de la séance de travail du 29/01

### PRINCIPALES REACTIONS

- Discussion sur ce qui doit relever des missions socles et des missions optionnelles avec un consensus sur la nécessité d'une sécurisation juridique des missions obligatoires
- Débat sur l'organisation territoriale et de la cohérence avec les projets médicaux partagés des GHT
- Démarche de travail et valorisation des expériences existantes bien accueillies
- Questionnement autour du « portage » du label par des établissements de SSR



# RESTITUTION DES TRAVAUX DU GROUPE TECHNIQUE #2 « MISSIONS »



## SEANCE DE TRAVAIL #2: 21 FÉVRIER



### CLARIFIER D'AVANTAGE LE CONTENU DES MISSIONS PRE-IDENTIFIEES (ENQUÊTE ET GT#1) ET LEURS MODALITES CONCRETES DE MISE EN OEUVRE

- L'appui au premier recours
- La prise en charge des populations vulnérables
- Les soins/l'expertise hospitalière à « projeter sur le territoire »
- Le développement d'une approche préventive envers la population du territoire

#### GROUPE 1:

- CH Val de Saône
- CH de Paimpol
- CH Vendôme
- Institut médical de Breteuil
- CH de Nemours
- CH d'Yvetot

Atelier 1 : LE RÔLE DE L'HÔPITAL DE PROXIMITE DANS L'APPUI AU PREMIER RECOURS

Atelier 2 : L'ACTIVITE HORS LES MURS DES HÔPITAUX DE PROXIMITE

#### GROUPE 2:

- Centre SSR La Clauze
- CH Avallon
- CH Yssingaux
- Clinique Monié
- CHI Elbeuf-Louviers
- Polyclinique de Riaumont
- CH de Carentan

Atelier 3 : LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES VULNERABLES ET L'APPUI AU MAINTIEN A DOMICILE

Atelier 4 : L'APPROCHE PRÉVENTIVE DÉVELOPPÉE PAR LES HÔPITAUX DE PROXIMITÉ

## GRUPE DE TRAVAIL # 2 – RESTITUTION ATELIER APPUI AU PREMIER RECOURS



### Les LIENS ETROITS avec les acteurs du territoire permettent à l'hôpital d'offrir un appui aux acteurs du premier recours

- Connaissance de l'offre ou de ses carences- Ouverture 24/24 – 365 jours/an -

Cet appui peut intervenir à différents moments du parcours du patient:

- Dans la prise en charge « au long cours »: bilans (HDJ notamment), programmes d'éducation thérapeutique, identification des ruptures de parcours
- En cas d'épisode aigu: accueil en service d'urgences, en admission directe, voire en réponse à une demande de soins non programmés

Il peut également prendre la forme de partenariat visant à la mise à disposition de locaux (par ex pour la PDSA) et l'accès aux plateaux techniques.

### DES COMPLÉMENTARITÉS A DEVELOPPER

L'enjeu est de mettre en place des organisations visant à favoriser le dialogue entre les professionnels de ville et l'hôpital, en clarifiant le positionnement des acteurs:

- Les **CPTS** peuvent être le vecteur d'organisations efficaces
- **L'EXERCICE PARTAGÉ** constitue un levier efficace de décloisonnement des pratiques

## Les prises en charge des populations vulnérables, s'inscrivant dans la durée, et nécessitant des compétences multiples

L'hôpital de proximité a un rôle à jouer dans ces prises en charge:

- En permettant l'accès à certaines compétences hospitalières (consultations spécialisées, bilan gériatrique) en proximité
- A la suite d'un épisode aigu en établissement de recours afin de préparer le retour à domicile (solutions adaptées à l'environnement du patient, lien avec le médecin traitant et les professionnels en charge du suivi)
- Dans l'appui au maintien à domicile (en mobilisant des équipes mobiles notamment) ou en proposant des solutions d'hébergement temporaire
- En soutien aux EHPAD par la mobilisation du personnel hospitalier (PEC des résidents, formations des personnels notamment)

### **ENJEU: FAVORISER LE DECLOISONNEMENT DES ACTEURS**

Dès lors que des publics spécifiques sont mentionnés, les secteurs sont souvent cloisonnés:

- L'organisation des acteurs (de ville mais pas uniquement) apparaît comme un facteur important de décroisonnement;
- L'importance du partage des rôles est également mentionné avec une distinction entre ce qui relève de la coordination de la prise en charge du patient et de la coordination des acteurs.

## GRUPE DE TRAVAIL # 2 – RESTITUTION ATELIER « ACTIVITÉS HORS LES MURS »



Dans les éléments de cadrage initiaux, les activités dites « hors les murs » avaient pour objectif de projeter l'expertise hospitalière sur le territoire (en direction des patients ou d'autres structures ) et étaient pressenties comme une mission socle de l'hôpital de proximité

Éléments recensés dans l'enquête #1 sur le contenu des activités hors les murs:

- Les équipes mobiles
- L'appui à des structures d'hébergement
- L'HAD
- Les SIAD
- La préparation du retour au domicile (en SSR notamment)
- La formation et la prévention dès lors qu'elles sont réalisées en dehors de l'établissement

### **LES ACTIVITES HORS LES MURS: UNE MODALITE D'EXERCICE PLUS QU'UNE MISSION EN TANT QUE TELLE (bien que la mobilité des professionnels soit à encourager)**

- Des activités de nature variable, dont le caractère « hors les murs » est parfois ambigu (ex: une action de formation dispensée au sein de l'établissement pour des professionnels extérieurs)
- Des enjeux importants liés à la télémédecine dans la diffusion de l'expertise sur les territoires
- Le caractère obligatoire de ces activités pourraient poser des questions de faisabilité (ex: équipes mobiles)

## GROUPE DE TRAVAIL # 2 – RESTITUTION ATELIER « PRÉVENTION »



Un intérêt à développer des actions de prévention en proximité et une légitimité de l'hôpital de proximité à s'investir ce champ avec les acteurs du territoire

### Une capacité « logistique » à investir le champ de la prévention...

- Hébergeur/ initiateur d'actions de prévention, projection de ressources
- Nombreux partenariats permettant de cibler des publics
- Motivation des équipes médicales et soignantes

### Une mission à « partager » avec les acteurs du territoire

- En relai du premier recours notamment
- Parfois déjà formalisée au sein de contrats locaux de santé

Différents types d'actions déjà mises en place: campagnes de vaccination, relai de campagnes nationales, dépistage, actions sur des populations ciblées (santé bucco-dentaire, prévention des escarres, ateliers cardio...), repérage de la fragilité, formation de référents...

### DES FREINS EXISTANTS AU DEVELOPPEMENT D' ACTIONS DE PREVENTION PAR LES HÔPITAUX DE PROXIMITÉ

- Pour les acteurs: manque de financement, de temps médical et paramédical à consacrer à ces actions.
- Pour la population: lisibilité et accessibilité de l'offre.

## GROUPE DE TRAVAIL # 2 – AUTRES POINTS DE DISCUSSION



- **L'organisation collective** de la réponse aux besoins de la population en proximité, très **dépendante du territoire**, pose la question du cadre plus ou moins normatif encadrant les missions des hôpitaux de proximité;
- Une clarification du **rôle et des missions des acteurs**, dans un environnement en transformation est également souhaitée;
- **La dimension « cible » du modèle d'organisation** en cours de construction est rappelée (discussion autour des plateaux techniques notamment).

### LA LABELLISATION DES « MONO-SSR »?

- Certains SSR ont évolué du fait de l'instabilité croissante des patients pris en charge et des besoins du territoire (isolement, carence de l'offre): l'activité hospitalière proposée ne relève pas uniquement de soins de suite ou de la réadaptation (ex: admissions directes);
- Ils ont par ailleurs développé une offre de services de proximité (consultations, prévention, bilan...) à destination de la population du territoire proche du modèle cible.

**OPTION PRIVILEGIEE PAR LA DGOS:** sur la base d'un cahier des charges et d'une démarche volontaire des établissements, ces structures pourraient être accompagnées vers le déploiement des missions de proximité et l'obtention d'une autorisation de médecine.

## PREMIERES CONCLUSIONS SUITE AUX TRAVAUX ENGAGES



Certaines missions de proximité s'exercent seulement dans le **champ hospitalier** et s'inscrivent dans une **gradation des soins** avec pour objectifs:

- de délivrer le « bon soin au bon moment », sans perte de chance pour le patient
- d'éviter des épisodes hospitaliers

Certaines missions de proximité sont nécessairement **partagées avec d'autres acteurs**:

- La réponse aux besoins de soins de premier recours de la population
- La prise en charge dans la durée des populations vulnérables
- Le développement d'une approche préventive envers la population du territoire

Une « mission » ne se réduit pas à une autorisation de soin (ou une activité)... mais une autorisation de soins (ou une activité) peut-être nécessaire pour assurer une mission.

### ENJEUX DE LA DEFINITION DES MISSIONS DE PROXIMITE



*Une garantie de qualité  
et de sécurité des soins  
à assurer en proximité*



*Une dynamique collective à  
promouvoir autour d'un  
collectif de proximité,  
vecteur de  
décloisonnement et de  
pluri-professionnalité*



*Un équilibre à trouver  
entre une nécessaire  
sécurisation juridique et  
une adaptation aux enjeux  
territoriaux*



# LES HÔPITAUX DE PROXIMITÉ DANS LE PROJET DE LOI SANTÉ



## PROPOSITION D'UN AMENDEMENT GOUVERNEMENTAL RELATIF AUX MISSIONS DES HÔPITAUX DE PROXIMITÉ (EN COURS DE STABILISATION)



« Art. L. 6111-3-1 - I. Les hôpitaux de proximité sont des établissements de santé publics ou privés, ou des sites identifiés de ces établissements, qui **assurent le premier niveau de la gradation des soins hospitaliers** et l'orientation des patients vers les structures adaptées à leurs besoins.

Mission socle *en propre*

« II. Dans le cadre d'une **responsabilité territoriale partagée** et de coopérations avec des structures et professionnels de médecine ambulatoire, notamment les **communautés professionnelles territoriales de santé**, des **établissements et services médico-sociaux** et **d'autres établissements et acteurs de santé** dont les **établissements d'hospitalisation à domicile**, les hôpitaux de proximité assurent :

Missions socles *partagées*

« 1° La réponse aux besoins de soins de première intention ;

« 2° La prise en charge, l'accompagnement et l'appui des personnes âgées, handicapées ou vulnérables dans leur milieu de vie ;

« 3° La prévention et la mise en place d'actions de promotion de la santé sur le territoire.

Une version amendée suite au Comité de concertation du 6 mars a été déposée au Parlement

Activités socles et activités exclues

« III. L'activité des hôpitaux de proximité est centrée sur les missions de proximité et est assurée dans des **conditions garantissant la qualité et la sécurité des soins**. A ce titre, ils exercent une activité de **médecine**, proposent des **consultations de spécialités**, disposent ou donnent accès à des **plateaux techniques** d'imagerie et de biologie, et n'exercent **pas d'activité de chirurgie ni d'obstétrique**.

Activités optionnelles

« En fonction des besoins de la population et de l'offre de soins présente sur les territoires sur lesquels ils sont implantés, les hôpitaux de proximité exercent d'autres activités de proximité, notamment la médecine d'urgence, les activités prénatales et postnatales et les soins de suite et de réadaptation.

« IV. Un décret en Conseil d'Etat précise les modalités d'application du présent article. ».

## MESURE D'HABILITATION À LÉGIFÉRER PAR VOIE D'ORDONNANCE



I. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, en vue de renforcer et développer des établissements de santé de proximité qui assurent le premier niveau de gradation des soins hospitaliers, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances toute mesure relevant du domaine de la loi visant à :

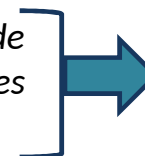
~~1° Définir les activités, les missions, et les conditions d'intervention de ces établissements, en coordination avec les autres acteurs du système de santé et du secteur médico-social ;~~

2° Déterminer les conditions et la procédure par laquelle les autorités publiques reconnaissent les établissements concernés ;



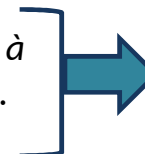
**Modalités de labellisation et accompagnement des établissements vers le modèle cible**

3° Définir les modalités de financement, d'organisation, de fonctionnement et de gouvernance des ces établissements, notamment en ouvrant celle-ci à d'autres catégories d'acteurs du système de santé du territoire concerné ;



**Gouvernance spécifique et conditions de coopération avec les acteurs de la ville**

4° Déterminer dans quelles conditions ces dispositions peuvent être applicables à une structure dépourvue de la personnalité morale et partie d'une entité juridique.



**Possibilité de labelliser des entités géographiques**

II. – L'ordonnance est prise dans le délai de dix-huit mois à compter de la publication de la présente loi. Le projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de chaque ordonnance.