

Annexe 1

Atouts de hôpitaux de proximité, diversité des prises en charges et exemples d'organisations mises en place dans ou autour de l'hôpital local

Au-delà de l'activité de médecine, les hôpitaux de proximité ont vocation à développer des liens avec les autres activités de soins :

Les soins palliatifs

Le recours à l'hospitalisation en proximité représente un levier important dans le cadre de l'anticipation et de la gestion de la crise (réévaluation) des personnes en phase palliative à domicile. Le fait de conforter l'activité de soins palliatifs dans les hôpitaux de proximité constitue une opportunité pour préserver l'attractivité des territoires pour les médecins généralistes et participer concrètement à la structuration de l'offre de soins de proximité. La promotion de la prise en charge en soins palliatifs dans les ex-hôpitaux locaux implique de maintenir, voire réintroduire, des lits de médecine dans ces établissements (meilleure valorisation de la charge de travail des médecins généralistes en LISP de médecine qu'en SSR).

La psychiatrie

Les indicateurs de santé de la population requièrent de mieux organiser la prise en charge somatique des patients en psychiatrie. L'élaboration de conventions entre les établissements autorisés en psychiatrie et les hôpitaux de proximité pourrait favoriser l'accès aux soins somatiques des patients psychiatriques lorsque le recours à un plateau technique spécialisé n'est pas nécessaire. Le lien entre les deux établissements peut utilement être incarné par les médecins somaticiens dont la plupart des établissements autorisés en psychiatrie sont maintenant dotés ou en mutualisation de moyens entre les établissements concernés.

L'HAD

Les hôpitaux de proximité se situent nécessairement sur le territoire d'une HAD, même si cette dernière n'y est pas rattachée. Un lien entre HAD et hôpitaux de proximité pourrait être recherché dans le cadre de l'optimisation des ressources entre établissements de santé de proximité, par la mutualisation de certaines ressources (PUI, DIM...) ou missions (gardes...).

Les autorisations d'HAD couvrent à peu près le territoire. Cependant, dans l'hypothèse où le diagnostic régional sur l'HAD, que doivent conduire les ARS dans le cadre de la circulaire du 4 décembre 2013, ferait apparaître le besoin de nouveaux opérateurs, la place des hôpitaux de proximité dans le développement de l'HAD pourrait être envisagée. A cet effet, pour dépasser la difficulté à développer de l'HAD par les ex-hôpitaux locaux actuellement sous DAF, et dans l'attente de l'évolution de leur modèle de financement, il sera possible d'autoriser les établissements concernés à facturer en T2A HAD.

Les hôpitaux de proximité disposent de nombreux atouts au regard de leur territoire et peuvent :

Constituer un point d'appui pour la structuration de l'offre de soins

Les hôpitaux de proximité sont pour nombre d'entre eux bien intégrés sur leur territoire et constituent parfois, en lien avec les médecins généralistes, la seule présence sanitaire dans l'environnement immédiat du patient. Ils peuvent jouer à ce titre un rôle important en matière d'accès aux soins et contribuer à la structuration d'une offre de santé de proximité, notamment pour les personnes âgées.

Par sa dimension comme par la nature de son offre, l'hôpital de proximité ne peut déployer son activité qu'en cohérence étroite avec l'ensemble des acteurs de proximité (professionnels de santé libéraux, centres de santé, maisons de santé, ...) et particulièrement bien sûr le médecin généraliste de premier recours. En effet, une des spécificités de ces établissements surtout des ex-hôpitaux locaux, est que leur fonctionnement interne est pour partie assuré par les médecins généralistes libéraux, au-delà de la relation classique médecin généraliste/établissement de santé autour de la prise en charge d'un patient, ce qui contribue à renforcer les liens ville-hôpital.

Apporter une contribution à l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé libéraux

Les hôpitaux locaux offrent aux médecins libéraux de toute spécialité et au généraliste en particulier, la possibilité d'un exercice mixte, en ville et à l'hôpital. Ce modèle particulièrement pertinent a d'ailleurs été étendu à l'ensemble des établissements de santé.

Les hôpitaux de proximité peuvent également contribuer à l'émergence ou, selon le cas, héberger des cabinets libéraux, des pôles de santé, des établissements d'hospitalisation à domicile, des maisons de santé, des centres de santé, s'impliquer dans les réseaux de santé, en devenant acteur du réseau de télé-médecine par exemple, héberger un EHPAD. Ils peuvent aussi participer à la réponse aux situations d'urgence vitale : les médecins intervenant à l'hôpital local pouvant être formés à l'urgence vitale et ainsi intégrer le dispositif des médecins correspondant de SAMU (MCS).

Ils offrent ainsi aux professionnels libéraux l'accès à un large spectre d'interventions et la possibilité de suivre leurs patients aux différentes étapes de leur prise en charge, en ville, au domicile, à l'hôpital et en établissement médico-social. De fait, les hôpitaux de proximité sont souvent un atout pour l'attractivité des médecins généralistes et aussi des paramédicaux dans les territoires fragiles.

Offrir une vision territoriale des services rendus au patient

Les hôpitaux de proximité ont acquis une expérience pratique des problématiques et des réponses organisationnelles possibles dans l'articulation entre la ville et l'hôpital et aussi avec les champs de la prévention, de la promotion de la santé et du médico-social, pour une meilleure prise en charge dans le cadre de parcours cohérents.

Leur expérience en ce domaine doit être valorisée en termes de connaissance des enjeux et de réponses organisationnelles possibles.

De ce fait, le territoire pertinent pour l'hôpital de proximité est le territoire de proximité, territoire de projet où sont organisées la permanence des soins ambulatoire et la coordination médico-sociale autour des CLIC (Comité local d'information et de coordination pour les personnes âgées), il s'agit du territoire d'implantation de la maison de santé pluridisciplinaire et des EHPAD et parfois le lieu d'élaboration du contrat local de santé. Il est défini à un niveau géographique fin, celui du bassin de vie, du canton, de la coopération intercommunale,...

A titre d'illustration, des exemples d'organisation mise en place par ou autour de l'hôpital de proximité vous sont présentés ci-dessous.

Le partenariat entre un ex-hôpital local et une maison de santé dans les mêmes murs :

L'hôpital local du Sud-ouest mayennais et le pôle de santé de Craon-Renazé

Depuis septembre 2012, un nouvel espace aménagé dans la continuité de l'hôpital local intègre un pôle de santé à Craon, en Mayenne. Ce pôle a attiré plusieurs professionnels médicaux, paramédicaux et médico-sociaux : médecins généralistes, infirmiers, une orthophoniste, une pédicure, une diététicienne, un kinésithérapeute, une sage-femme, un cabinet destinée à des consultations avancées telle la cardiologie ainsi qu'un CLIC.

La réalisation de ce projet repose sur la volonté des différents acteurs et professionnels d'organiser la santé du territoire, de mutualiser des services et des compétences entre le site de Renazé et l'hôpital local de Craon. Ce nouveau pôle permet d'assurer la pérennité d'une médecine de proximité et une continuité des soins sur ce territoire.

Ex-hôpital local et centre de santé : L'Hôpital de Houdan et son rôle dans les petites urgences

L'Hôpital de Houdan, via son centre de santé, a développé depuis 2000, initialement avec les médecins généralistes de son territoire, puis aujourd'hui avec des médecins salariés de son centre de santé des consultations de médecine générale non programmées (du lundi au vendredi, de 9h à 20h et le samedi de 9h à 13h) prenant en charge les soins de première intentions. En lien avec la radiologie de l'établissement et assisté de soignants, ce centre de soins de première intention reçoit 10 000 passages par an dont un tiers d'urgences : fractures, sutures, douleurs thoraciques...

Les services apportés par l'hôpital pour le maintien au domicile : l'hôpital Elisée Charra (Lamastre, Ardèche)

Un travail de coordination avec les différents professionnels de santé dans le cadre de l'adhésion à la filière gériatrique pour améliorer les conditions matérielles de sortie du Centre Hospitalier de référence des personnes âgées du secteur géographique est piloté par l'hôpital.

En collaboration avec les SSIADs, l'intervention d'un ergothérapeute de l'hôpital (SSR) pour réaliser un bilan des risques domestiques est organisé avant le retour à domicile ou dans le cadre du SSIAD ; la psychologue de l'hôpital peut également réaliser un bilan ou un soutien ponctuel aux personnes soignées en SSIAD ou à leur famille ; dans le cadre de la lutte contre la douleur, un soutien aux personnes soignées en SSIAD est proposé par l'équipe mobile de soins palliatifs du CH de Valence

Le portage de repas au domicile est organisé à partir de la cuisine hospitalière en lien avec 2 associations locales.

Le soutien aux aidants familiaux est organisé par conventions avec l'association France Alzheimer et avec l'ADMR pour les interventions programmées d'une Equipe Spécialisée Alzheimer. Des séjours de rupture en médecine sont proposés en cas de situation de crise au domicile (maltraitance par exemple) et la création de 6 places d'accueil de jour pour soutenir le maintien au domicile des personnes âgées est en projet. La création de lits d'hébergement temporaire pour faire face à des besoins saisonniers (situations d'isolement l'hiver en montagne) serait également utile mais le projet n'est pas encore faisable.

Concernant les urgences, la coordination des prises en charges est réalisée par les médecins libéraux dans les locaux de l'hôpital dans le cadre d'un centre de soins non programmés avec hélisurface (financement par l'hôpital).

La place de l'ex hôpital local dans une CHT :

Le CH de Mauléon est organisé en CHT avec le CH de Pau et les hôpitaux locaux d'Orthez et Oloron

Contrairement à une CHT intégrative, cette organisation permet une meilleure utilisation des ressources et une coopération entre les acteurs tout en gardant les spécificités de chacun (pas de mise en commun des moyens humains et financiers).

Par ailleurs, les médecins libéraux qui interviennent au CH sont organisés en groupe et peuvent également intervenir comme régulateur au SAMU centre 15, coordonnateur HAD,...le CH a aussi créé un réseau et porte un projet de MSP.

GCS et CHT autour de l'hôpital local d'Uzès

L'hôpital local d'Uzès est organisé en amont au sein d'une CHT avec les 3 CH du Gard autour des projets de parcours pour les personnes âgées et de prises en charge aiguës, et en aval au sein d'un GCS qui regroupe 10 EHPAD avec mise en commun de la PUI, de la blanchisserie,...

Il dispose de 10 lits de médecine, 150 d'EHPAD, 30 de SSR, d'un service d'HAD et d'une USLD.

L'ex-hôpital local au sein d'un GCS

- le CH de Lamballe

Le GCS fondé par le CH de Lamballe apporte un appui technique, logistique et managérial aux EHPAD publics et territoriaux pour la gestion de la pharmacie, du SIH, de la qualité et de la diététique, ainsi que la résolution de problèmes communs. Des formations communes sont également organisées. La cuisine est intégrée à un GIP créé avec plusieurs communes. La blanchisserie est interhospitalière. Le CH de Lamballe offre également une plate-forme de services en hébergeant le CLIC, la Maison Médicale de Garde, un SESSAD enfant, un service de médecine du travail et diverses consultations publiques ou libérales (mémoire, gynécologique, dentaire). Grâce à ses services ISA et SARA (service d'aide et d'accompagnement des personnes souffrant de troubles de la mémoire et de leurs aidants) et à un SSIAD (pour le compte de deux CIAS), le CH de Lamballe propose une filière complète de prise en charge à domicile.

- l'hôpital de l'île d'Yeu et le GCS Vendée Océan

L'hôpital de l'île d'Yeu dispose de 25 lits, dont 4 de médecine, 6 de SSR et 15 d'USLD/EHPAD.

Il travaille au sein du GCS avec un centre de santé attenant (7 médecins) et le CH de Challans et un hôpital de proximité continental (en direction commune depuis 2011). Dans ce cadre, il bénéficie de consultations spécialisées dans 10 spécialités, un à deux fois par mois. Par ailleurs, une réunion de coordination mensuelle est organisée avec l'ensemble de l'offre de l'île (SSIAD, libéraux, hôpital,...).

La direction commune des hôpitaux locaux de l'Ouest des Vosges (MIRECOURT-DARNEY-LAMARCHE 700 lits, 450 salariés)

Depuis 2007, ces 3 HL fonctionnent en direction commune sans que la fusion ne figure pas dans les objectifs. Le modèle de la direction commune se développe dans un cadre réglementaire souple favorisant les innovations, tant managériales qu'organisationnelles. Localisé en territoire rural réputé désert sur le plan médical, l'attractivité du territoire s'est renforcée sur la base du développement de la qualité de l'exercice professionnel et l'amélioration de la qualité du service rendu aux usagers. Les cadres administratifs, logistiques et soignants, mettent en commun leur expertise pour aborder dans la pluridisciplinarité la complexité des organisations à mettre en place.

La conduite d'un dialogue social responsable à travers un fonctionnement actif des instances a favorisé, par l'adhésion des acteurs, la conduite de plusieurs projets d'envergure : un projet de restauration basé sur le concept de « menus accommodés » pour les personnes dépendantes, la création d'un GCS de Blanchisserie innovant dans la prise en charge du trousseau des résidents et la centralisation en commun d'un SIH complet, dossiers de soins, circuit du médicament et passerelle sécurité avec les cabinets libéraux de ville. Un projet GCS PUI médico-social est en cours avec le CH de Neufchâteau-Vittel.

Sur le plan territorial, la direction commune a été un promoteur actif de la labellisation de la filière gériatrique (cf. infra le détail sur la filière gériatrique) et du pôle de santé de trois maisons de santé coordonnées sur les cantons de DARNEY, LAMARCHE et MONTHUREUX.

La fusion de deux ex-hôpitaux locaux : Le CH des Marches de Bretagne

Le CHMB résulte de la fusion des deux ex-hôpitaux locaux d'Antrain et de St Brice qui ont chacun une vocation : le médico-social à St Brice avec différents modes d'hébergement (nuit, jour, temporaire pour personnes âgées atteintes de troubles cognitifs), accueil temporaire et hébergement permanent, unité Alzheimer (24h/24h) ; le regroupement des activités sanitaires sur Antrain (médecine : 12 lits et 75 lits SSR polyvalents et spécialisés) donc une vocation plus sanitaire avec un EHPAD de 145 places (hébergement permanent et 5 places d'accueil temporaire) ainsi qu'un SSIAD de 27 places et en cours une reprise de 47 places de SSIAD d'une association en difficultés financières. Une expérience de télé-médecine pour les plaies chroniques va bientôt démarrer en partenariat avec le pôle St Hélier de Rennes.

A titre d'illustration, des exemples d'organisation de l'hôpital de proximité pour l'accompagnement des personnes âgées

- Les rencontres d'information et d'échange, proposées à l'entourage de la personne âgée hospitalisée : les rencontres Ad-Ages au CH JC RUIVET de Meximieux

L'action se présente sous la forme de rencontres d'information et d'échange, proposées à l'entourage de la personne hospitalisée dans le temps de l'accueil en service médecine/SSR.

Les rencontres sont animées par l'infirmière référente du service Médecine-SSR, la psychologue de l'Hôpital de Meximieux et la responsable du CLIC Plaine de l'Ain. Elles sont construites autour de trois thématiques : le temps de l'hospitalisation et le devenir à l'issue de l'hospitalisation, les conseils pour l'accompagnement de la personne et la prévention de l'épuisement, une information sur les droits, les services et les procédures d'instruction de demandes d'aide. Un dossier d'information avec des renseignements sur les ressources du territoire est fourni aux participants. La réunion est organisée de façon à favoriser un climat chaleureux notamment par le soin apporté à l'accueil (lieu de réunion agréable, boissons, biscuits...)

Une action est conduite dans le cadre du partenariat entre le CLIC Plaine de l'Ain et le Centre Hospitalier de Meximieux, depuis janvier 2012. Elle a été inscrite au CPOM de l'établissement, au titre des passerelles entre le sanitaire et le médico-social.

La participation aux rencontres est encouragée par une information générale (affiches et plaquettes d'information à disposition des patients et de leur entourage, dans le service) et une information personnalisée donnée par les médecins et les membres de l'équipe soignante.

- La mise en place d'une équipe d'appui en adaptation-réadaptation à l'hôpital intercommunal Sèvre-et-Loire :

L'équipe d'appui en adaptation-réadaptation est composée de trois professionnels de santé (un ergothérapeute, un psychologue et un travailleur social) qui participent à la dynamique avec les autres acteurs concernés (services hospitaliers, services à domicile, médecin traitant, MAIA, CLIC,...). Elle contribue à la mise en place d'un parcours personnalisé pour favoriser le maintien ou le retour des patients à domicile, afin de sécuriser et d'améliorer la qualité de vie par une organisation préparée en amont grâce à une intervention précoce, coordonnée et complémentaire de l'intervention des professionnels du soin. L'équipe est mobile et intervient aussi bien à domicile que dans les établissements d'hébergement ou les services hospitaliers.

L'équipe fonctionne depuis le 1^{er} septembre 2013. Un financement de 90 000 € annuels a permis de recruter trois professionnels qui travaillent dans les locaux de l'hôpital du Loroux-Bottereau où sont déjà implantés le CLIC et la MAIA. Pour la directrice de l'hôpital, « cette proximité est un atout dans la mesure où elle permet des échanges quotidiens avec les acteurs déjà impliqués dans l'aide aux personnes âgées ». L'équipe a été sollicitée pour 30 situations en deux mois. Un important travail de communication auprès des différents partenaires a été réalisé afin d'expliquer les missions de l'équipe.

- **Le Pôle Gérontologique Nord Sarthe et les CHL de Sillé-le-Guillaume, Bonnétable et Beaumont-sur-Sarthe**

Les CHL constituent une interface entre les différents secteurs sanitaire, social et médico-social.

Ainsi, le pôle gérontologique compte à ce jour, 505 lits et places en intra ou extrahospitalier (intervention à domicile), à raison de : 41 lits de SSR (à Sillé-le-Guillaume et à Bonnétable), 30 lits de SLD (à Beaumont-sur-Sarthe), 360 lits d'EHPAD répartis sur les 3 sites, dont 22 lits d'UPAD, 1 lit d'hébergement temporaire, 1 PASA de 14 places et 2 fois 6 places d'accueil de jour itinérant mutualisé avec des EHPAD du nord Sarthe, 50 places de SSIAD (à Sillé-le-Guillaume et Bonnétable), 1 Equipe Spécialisée Alzheimer (à Bonnétable), 1 Equipe d'Appui en Adaptation et Réadaptation (dispositif expérimental).

Par ailleurs, une consultation mémoire est installée à Sillé-le-Guillaume, avec pour objectif de la développer sur le reste du territoire : d'ici la fin du premier semestre 2014, il y aura une journée par mois de consultation au CHL de Beaumont-sur-Sarthe et de Bonnétable. La couverture territoriale des besoins pourra être élargie et les délais d'attente seront réduits. Pour cette activité, le CHL est rattaché à la labellisation du CH du Mans. De la même façon, la possibilité de mettre en place des consultations avancées en cardiologie et dermatologie, dans un premier temps, est espérée.

Enfin, une « commission d'admission élargie » a été instaurée et se tient une fois par trimestre au minimum dans chaque établissement. Elle étudie des demandes d'admission en EHPAD, tant des services hospitaliers de chaque CHL que celles provenant de l'extérieur et vise à évoquer les situations difficiles rencontrées en ville et ainsi rechercher des solutions.

- **La construction d'une filière gériatrique dans les hôpitaux locaux de l'Ouest des Vosges**

Les structures et établissements sociaux et/ou médico-sociaux, du département (DVIS), les libéraux, les partenaires du maintien à domicile et les cinq établissements de santé du territoire sont associés au projet.

La mise en place de la filière a nécessité, entre autre la création d'un poste de gériatre affecté exclusivement à la coordination de la filière et à la mise en œuvre du projet, la création d'un système d'information et de communication entre les acteurs du réseau et la définition d'un statut juridique et du niveau de formalisation des relations entre les partenaires.

Les objectifs de cette filière sont :

- optimiser la prise en charge de la personne âgée par les structures sanitaires du territoire de santé, notamment dans l'interface entre services d'urgence, services de médecine ou de spécialités et soins de suite,*
- faciliter le retour à domicile en cas d'hospitalisation et promouvoir les alternatives à l'hospitalisation complète,*
- éviter les hospitalisations en urgence,*
- offrir aux médecins généralistes un recours facilité au pôle d'évaluation et une plus grande lisibilité et accessibilité aux dispositifs de prise en charge,*
- développer la prévention de la perte d'autonomie par l'évaluation gérontologique et les consultations mémoires,*
- élaborer des plans d'aides et de soins individualisés avec suivi personnalisé,*
- structurer la prise en charge spécifique des maladies d'Alzheimer et apparentées.*

La filière est labellisée depuis début 2014 et regroupe 90 professionnels de santé.