



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

MA SANTÉ 2022 UN ENGAGEMENT COLLECTIF

RESTITUTION

« GT #1- MISSIONS DES HÔPITAUX DE
PROXIMITÉ »

Recommandés par
les fédérations
hospitalières et les
ARS

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.

DES « HISTOIRES » DIFFERENTES...

Hôpitaux locaux, établissements privés à but lucratif ou non, centre hospitaliers généraux ayant connu des « tournants » (cessation des activités d'obstétrique et/ou de chirurgie par exemple)

... MAIS UNE CAPACITE COMMUNE A S'ENGAGER DANS DE NOUVEAUX PROJETS.

QUELQUES EXEMPLES

- Développement de la téléconsultation/télé-expertise
- Association aux projets des CPTS
- « Hébergement » d'une maison de santé, d'une maison de garde, d'un CPP, d'un CMP au sein de l'établissement
- Mise en place d'un SI partagé avec la ville
- Développement de l'HDJ
- Reconfiguration des plateaux techniques
- Expérimentation « hôtel hospitalier »
- Développement de l'offre de consultations spécialisées
- Mise en place d'un dispositif « type PAERPA »
- Projet de consultations sans RDV
- Création d'une maison des étudiants en santé
- Expérimentation « parcours de soin coordonné de l'AVC »
- Dépôt d'un projet « article 51 »

ETC

LES ACTIVITÉS DE PROXIMITÉ IDENTIFIÉES DE FAÇON QUASI-UNANIME



STRATÉGIE DE TRANSFORMATION
DU SYSTÈME DE SANTÉ

- LA MÉDECINE HOSPITALIÈRE ET LE SSR (POLYVALENT OU À ORIENTATION GÉRIATRIQUE)
 - LA RÉTROCESSION DE MÉDICAMENTS
- L'ACCÈS À DES CONSULTATIONS DE SPÉCIALITÉ
- LA PRISE EN CHARGE ET LA COORDINATION DES PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES (DEPUIS LE REPÉRAGE DE LA FRAGILITÉ/PERTE D'AUTONOMIE, LE MAINTIEN À DOMICILE, EN PASSANT PAR L'HOSPITALISATION, LE SUIVI, ET ENFIN L'AVAL ET LE RETOUR À DOMICILE)
- LA PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES CHRONIQUES (VIA L'HDJ NOTAMMENT)

L'activité de médecine répond à un besoin de **surveillance**, offre une prise en charge **pluri-professionnelle et technique** lors d'un épisode aiguë ou en « **post-urgence** ».

L'activité de SSR permet notamment un « **rétablissement durable** » en favorisant le recouvrement de l'**autonomie** et améliore ainsi les conditions de retour et maintien au **domicile**.

De nombreuses **spécialités médicales voire paramédicales** sont actuellement proposées en consultation par les établissements interrogés: **cardiologie, gériatrie, diabétologie, ophtalmologie, ORL, urologie, chirurgie, plaies chroniques, pneumologie, diététique, kinésithérapie...**

Elles sont souvent réalisées par des praticiens d'établissements voisins ou membres du GHT (pour les ES publics) ou plus directement par le personnel des établissements pilotes.

L'hospitalisation de jour est décrite comme une **activité appuyant le suivi** réalisé par le médecin traitant: **bilan régulier, éducation thérapeutique** notamment. Elle favorise également les **sorties précoces** suite à une hospitalisation.

LES ACTIVITÉS DE PROXIMITÉ ÉGALEMENT MENTIONNÉES



STRATÉGIE DE TRANSFORMATION
DU SYSTÈME DE SANTÉ

- LES SOINS NON PROGRAMMÉS :
URGENCES OU CONSULTATIONS
 - LES ÉQUIPES MOBILES
- LE LIEN AVEC LES SECTEURS DE LA
PSYCHIATRIE ET DU MÉDICO-
PSYCHOLOGIQUE
- LES PLATEAUX TECHNIQUES ET
L'INTERVENTIONNEL
 - L'ADDICTOLOGIE
- LE SUIVI DE GROSSESSE (CPP)
 - LA PRÉVENTION
 - L'AMONT ET L'AVAL
 - LA CHIRURGIE LÉGÈRE

L'organisation d'un accès à une offre de soins non programmés apparaît comme un élément très structurant de la réponse aux besoins du territoire. Dans des contextes où la démographie médicale est fragile, certains établissements y contribuent en organisant un partenariat avec la médecine de ville (ex: accueil PDSA à l'hôpital le week-end) voire en proposant eux-mêmes des consultations si nécessaire.

Des équipes mobiles en gériatrie et en soins palliatifs en particulier sont déjà en place dans certains établissements. Elles viennent notamment en appui des structures d'hébergement ou sur demande des médecins de ville. D'autres formes « d'exercices mobiles » sont citées: l'HAD, les SSIAD, les actions de dépistage et prévention, la préparation du retour à domicile.

Certains établissements considèrent la prévention comme une mission incontournable d'un hôpital de proximité. Elle se décline en plusieurs types d'action: actions de sensibilisation (grand public, professionnels), dépistage « toute population » (ex: journée diabète), ateliers de prévention (ex: prévention des chutes), programme de repérage de la fragilité.

- LA FORMATION
- LE SOUTIEN AUX AIDANTS ET LE RÉPIT
- L'ANIMATION DU TERRITOIRE

L'activité de « formation » est citée sous différents aspects:

- par l'accueil d'interne dans un exercice parfois mixte: cela contribue à « fixer » les professionnels et à instaurer une culture de travail « décloisonnée » dès la formation
- par des actions de formation en direction des professionnels de ville ou des personnels des EHPAD sur des thématiques spécifiques
- dans l'accompagnement des aidants de patients atteints de maladies chroniques notamment .

La mise en place de solutions de répit ou d'hébergement temporaire est également mentionnée, notamment quand les conditions d'un retour sécurisé à domicile ne sont pas immédiatement réunies mais que l'état du patient ne justifie pas le maintien dans un service hospitalier.

Cette activité est décrite comme la capacité à impulser certains projets grâce à des compétences présentes au sein de l'établissement. La visibilité de l'établissement contribue également à « fédérer » les acteurs du territoire autour de ces projets.

DES « SERVICES DE PROXIMITÉ » QUI PEUVENT PRENDRE DES FORMES D'ORGANISATION DIFFÉRENTES...

- **Autour de « pôle de santé »/maison de santé**, rassemblant des professionnels libéraux (médicaux et paramédicaux), voire des plateaux techniques (biologie/imagerie) et avec lequel l'établissement a noué des coopérations;
- **Autour de l'établissement**, notamment pour le lien avec les services médico-sociaux et lorsque l'offre libérale est peu structurée;
- Autour des filières hospitalières (gériatrie) mise en place dans le **cadre des GHT** pour les établissements publics, ou avec les établissements situés sur le territoire;
- A noter également l'émergence de projets de **CPTS**, auxquelles les établissements sont assez spontanément associées.

Plusieurs établissements ont fait part de projets immobiliers allant dans le sens d'un regroupement de services sur leur site.

...POUR S'ADAPTER À DES BESOINS TERRITORIAUX SPÉCIFIQUES...



HÔPITAL DE PROXIMITÉ

Difficultés de recrutement

Population âgée et vieillissante

Offre de ville surchargée et/ou peu organisée

Précarité

Comportements addictifs

Zones rurales et peu desservies en transports en commun

Prévalence importante des pathologies chroniques

Absence de structures d'aval

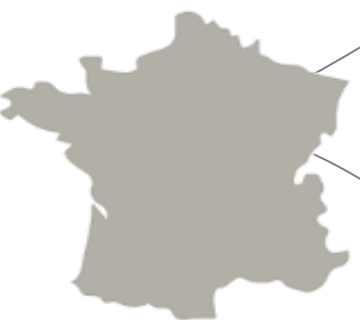
Isolement social

Diagnostics et recours aux soins et tardifs

Isolement géographique ou a contrario présence d'établissements (moins de 30 min sur le territoire)

Population en situation de handicap

Population encore active



....ET QUI REQUIÈRENT DE NOMBREUX
PARTENARIATS.



Afin de réunir l'ensemble des compétences nécessaires à l'organisation des services de proximité, des partenariats sont noués: établissements publics plus ou moins éloignés, établissements privés spécialisés ou non, MSP, équipes mobiles, cabinets de ville, médecins libéraux, laboratoires, EHPAD, acteurs du domicile, du social, association ...

UN EXEMPLE: L'ACCES AUX PLATEAUX TECHNIQUES ET SES MODALITÉS D'ORGANISATIONS VARIÉES

- Externalisation complète vers des laboratoires et cabinets de ville ou vers d'autres établissements (convention)
- Plateaux « légers » sur site et partenariats avec des établissements du GHT
- Plateaux techniques sur place partagés entre la prise en charge des patients hospitalisés et l'ouverture aux patients « externes »
- Antenne de laboratoire de biologie médicale sur site
- Pôle d'imagerie complet dans le cadre de partenariat public/privé (GIE)
- Organisation en GCS avec les acteurs du territoire
- Développement de la télé-radiologie...

ETC

UNE IDENTITÉ PARTAGÉE

Malgré des histoires et des statuts différents, les établissements se reconnaissent dans la notion d'hôpital de proximité et du modèle cible « **membre d'un collectif de proximité et premier niveau de la gradation des soins hospitaliers** ».

L'INTÉGRATION SUR LE TERRITOIRE

Elle apparaît comme un **élément fondamental de la définition** de ce qu'est/doit être un hôpital de proximité et de ses missions. Le territoire s'entend ici au sens large:

- La population et ses besoins spécifiques: population âgée (mais pas uniquement), forte prévalence de certaines maladies chroniques, précarité...
- La présence d'acteurs ou a contrario l'absence d'offreurs
- La dimension géographique

UNE POROSITÉ FORTE AVEC LE PREMIER RECOURS ET LE CHAMP MÉDICO-SOCIAL

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 :
 - dans la dimension amont/aval
 - avec les acteurs du premier recours/hospitaliers/médico-social
 - une **réactivité** facilitée par les **NOMBREUX PARTENARIATS** établis sur le territoire.
- **LA RELATION AU PATIENT** : la récurrence du soin induit une **approche globale dans l'organisation** de la prise en charge (« addition » de compétences pour mieux prendre en compte l'environnement du patient)
- **UNE RELATION À LA POPULATION** : mise en place d'actions « non rentables » en réponse aux besoins de la population et dépassant la prise en charge de la patientèle hospitalisée:
 - actions de prévention
 - mise en place de consultations de spécialités ou non programmées

**« on se connaît
tous »**

**« on le fait
quand même »**

Un « temps d'avance » dans la mise en place d'organisations innovantes, décloisonnées, pour offrir une réponse personnalisée aux besoins de la population.