

L'hôpital de proximité

adea

La transformation du système de santé : l'hôpital de demain

Vendredi 27 septembre 2019

Cambo-les-Bains

14e colloque



Éric MARTINEZ

Directeur des Centres Hospitaliers
de Jonzac et de Boscamnant

H.D.R. Droit - Pau Droit Public



Proximité

nom féminin (proximitas, -atis) « proximité, voisinage immédiat, affinité »

Situé au voisinage immédiat

« au contact des réalités locales, proche des préoccupations quotidiennes »

Définitions Larousse : de la situation (local) à la relation (proximité).

Territoire

nom masculin (latin territorium)

Espace formant une unité cohérente, physique, administrative et humaine
(...) sur lequel quelqu'un exerce son autorité.

Local

Adjectif (localis, de locus, lieu)

Particulier à un lieu, à une région, à un pays



L'hôpital de proximité n'est pas seulement implanté localement mais à l'écoute de son territoire.

Son évolution s'inscrit dans la « longue marche du territoire vers la proximité » et l'égalité d'accès au service public.

- ▶ La longue marche vers la territorialisation de la santé
- ▶ De l'hôpital local à l'hôpital de proximité



La longue marche vers la territorialisation de la santé

- ▶ Politiques de santé publique : retard historique de la France (vaccination variole 1902).
- ▶ Les inégalités en santé : d'une vision économique à une vision territoriale (des classes sociales aux territoires)
- ▶ L'apport des géographes : « l'espace est organisant pour les sociétés humaines et organisé par les sociétés humaines » (Professeur Amat-Roze).



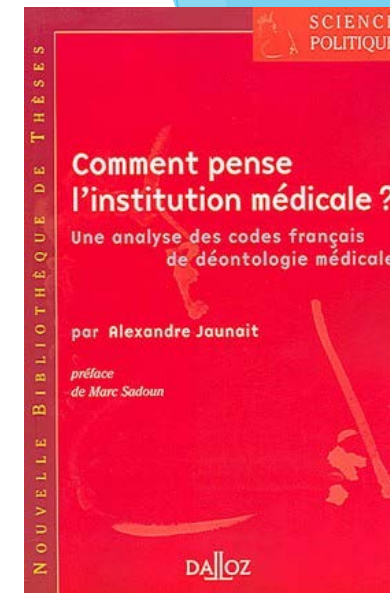
La volonté de (ne pas) savoir ?

- Analyse géopolitique : la santé publique objet de rivalités de pouvoir entre acteurs qui s'exercent sur des territoires.
- Freins au partage des données : leur diffusion favorise un débat public susceptible de remettre en question l'image de son territoire (pour les élus) ou la liberté d'installation (pour les médecins).

B. Gibelin, Santé publique et territoires, Hérodote, La Découverte, 2011/4

Des freins :

- ▶ Réticences historiques du milieu médical :
 - à l'approche statistique « Les inégalités de santé dans les territoires français » Emmanuel Vigneron 2010
 - au concept de santé publique (D. Tabuteau, A. Morelle, A. Jaunait...)
- ▶ Dogme de la liberté d'installation
- ▶ A. Morelle : rendez-vous manqué entre de grands précurseurs et les politiques publiques
- ▶ Les hôpitaux ont longtemps négligé l'approche territoriale de l'offre de soins.



Recommandations des auteurs (Salomez, Lacoste, Vigneron) :

- Promouvoir une approche globale des problèmes de santé associant l'ensemble des acteurs et décloisonnant les secteurs sanitaires, sociaux, économiques, culturels, environnementaux et de l'éducation,
- Développer une approche globale des méthodes d'analyse de l'état de santé des populations,
- Confronter les approches et les points de vue (pluralisme, pluridisciplinarité),
- Territorialiser analyses et réponses,
- Définir des objectifs politiques.

🚧 La « longue marche » vers la proximité

- ▶ 1963 -DATAR
- ▶ 1970 - Carte Sanitaire
- ▶ 1982 - Observatoires Régionaux de la Santé
- ▶ 1984 - PMSI
- ▶ Ordonnance du 4 septembre 2003 - Territoires de santé organisés en territoires de concertation (région), territoires opérationnels (projets territoriaux de l'offre de soins) incluant les territoires de proximité)
- ▶ 2004 - Circulaire DHOS, territoire de santé et projet médical de territoire : SROS : 5 niveaux de soins, le niveau de proximité = celui de premier recours et de la permanence de soins impliquant généraliste, infirmier et pharmacien.
- ▶ Loi du 21 juillet 2009 - Projet Régional de Santé - Contrats locaux de Santé
- ▶ Loi du 26 janvier 2016 - Les objectifs du schéma régional de santé « portent notamment sur la réduction des inégalités sociales et territoriales en matière de santé »... contrats territoriaux de santé, contrats territoriaux de santé mentale, contrats locaux de santé...



Une évolution progressive des outils :

- ▶ Apports de la cartographie des besoins de santé
- ▶ Article 36 de la loi HPST de juillet 2009 : « *la réduction des inégalités de santé est un objectif central confié aux agences régionales de santé* ».
- ▶ Géographes et statisticiens : partenaires incontournables pour le diagnostic précis des situations locales de santé.
- ▶ Incitation financière de l'hôpital à répondre aux besoins de santé de son territoire.



Des difficultés persistantes :

- ❖ Embrouillamini de territoires
- ❖ Multiplication des acteurs
- ❖ Désertification et désengagement des acteurs libéraux de la permanence des soins
- ❖ Sur-mobilisation des ressources hospitalières aux urgences ramenant l'hôpital à un rôle de filet de sécurité en faveur des démunis : **institutionnalisation des inégalités**
- ❖ Connaissance insuffisante des besoins de santé

Rapport du Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie - 2018

Le choix d'un scénario de rupture avec le modèle historique

Des réformes inachevées

- Fragilité et précarité du financement de la prévention et de la promotion de la santé
- Sous-utilisation du dispositif des pratiques avancées
- Mise en échec de la gradation des prises en charge hospitalières et développement croissant des urgences
- Responsabilités populationnelle et territoriale floues

Principes

Accessibilité, qualité, sécurité
Gradation et juste orientation
Continuité

Nécessité de perspectives claires pour un projet collectif intelligible et mobilisateur



Différents niveaux d'organisation de l'offre

	Politique	Dispensation des services de santé	Couverture (population)
Macro	Responsabilité ministérielle et interministérielle vis-à-vis de la santé de la population	<ul style="list-style-type: none">-Droits fondamentaux et services minimums attendus-Principes généraux d'organisation (schéma prospectif)-Cadrage financier global et tarification nationale-Etaitement scientifique des processus de soins (référentiels)	France entière
Méso	Responsabilité des ARS et de leurs antennes territoriales	<ul style="list-style-type: none">- Distinction de différents niveaux de services attendus adaptés aux problématiques territoriales et vérification de leur effectivité- Identification de différentes lignes de prise en charge selon un principe de graduation ou de bonne adéquation aux besoins-Coordination d'ensembles d'offres pertinentes et	Bassins de vie / départements/régions ou inter-régions



	Responsabilité des GHT, pôles d'établissement et CPTS	<p>complètes de première ligne en proximité, de recours et de référence</p> <p>-Articulation entre la proximité, le niveau de recours ou de référence</p> <p>- mutualisations de fonctions, de moyens, organisation de l'évaluation des pratiques et de la qualité, de la participation à la formation et du développement continu</p>	Approche populationnelle
Micro	Responsabilité de professionnels regroupés ou d'établissements	<ul style="list-style-type: none">- Développement d'unités de soins et de prévention et de prise en charge médico-sociale en proximité : <p>.Constitution d'équipes pluri-professionnelles de soins primaires autour d'un projet de santé</p> <p>.Constitution d'équipes de soins spécialisés</p> <p>.Nouveaux formats de services à domicile et d'EPAHD</p> <p>.Nouvelles organisations en prévention</p> <ul style="list-style-type: none">- Evolution de l'offre en établissement ou structure spécialisée	Pour les ESP 5000 à 10 000 personnes, dans une approche patients et patientèle
Elémentaire	Responsabilité de chaque professionnel dans les fonctions qui lui sont dévolues : médecin traitant, correspondant, rôle professionnel propre, pratiques avancées, etc.	<p>-Interaction avec le patient/une patientèle/la population</p> <ul style="list-style-type: none">- Engagements individuels-Formation et DPC- Evaluation de sa pratique	Un usager et son entourage, une patientèle

Rapport du Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie

Formaliser l'engagement individuel
des professionnels

Permanence des soins, promotion de
la santé

Exercice collectif et pluri
professionnel

Engagement auprès des populations et
des territoires



Communauté Professionnelle de
Territoire de Santé

Sans inclure l'hôpital mais en
l'associant à ses travaux

Valoriser le rôle des usagers dans le
réseau de proximité

Association aux CPTS, évaluation des
soins sur la base de critères co-
construits

Faire évoluer l'offre en Etablissement de santé

Socle commun et missions particulières
Evolution des GHT

Réorientation de l'offre conciliant proximité,
sécurité et qualité

Participation au service public hospitalier



Rapport du Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie

Définir une gradation des prises en charge englobant les acteurs de l'ambulatoire et les établissements

Subsidiarité / bonne utilisation de ressources rares



Coordination et intégration

Dépend des offreurs de soins (équipes de soins primaires, CPTS, PTA)
Rationalisation
Numérique

Conduire la transformation

Construire une **capacité stratégique nationale**
Mobiliser les compétences (économique, géographique...)
Accentuer le rôle de pilotage et de régulation des ARS
Mobiliser les outils de régulation financière et d'investissement

L'hôpital de demain

Document annexe rapport HCAAM « Innovation et système de santé »

Contribution EHESP

- Transition épidémiologique vers les pathologies chroniques, poly pathologies, handicaps...
- Expériences étrangères (*Centros de Atencio Primaria Catalogne...*)
 - Fusionner/concentrer les établissements ou développer la réponse de proximité ?



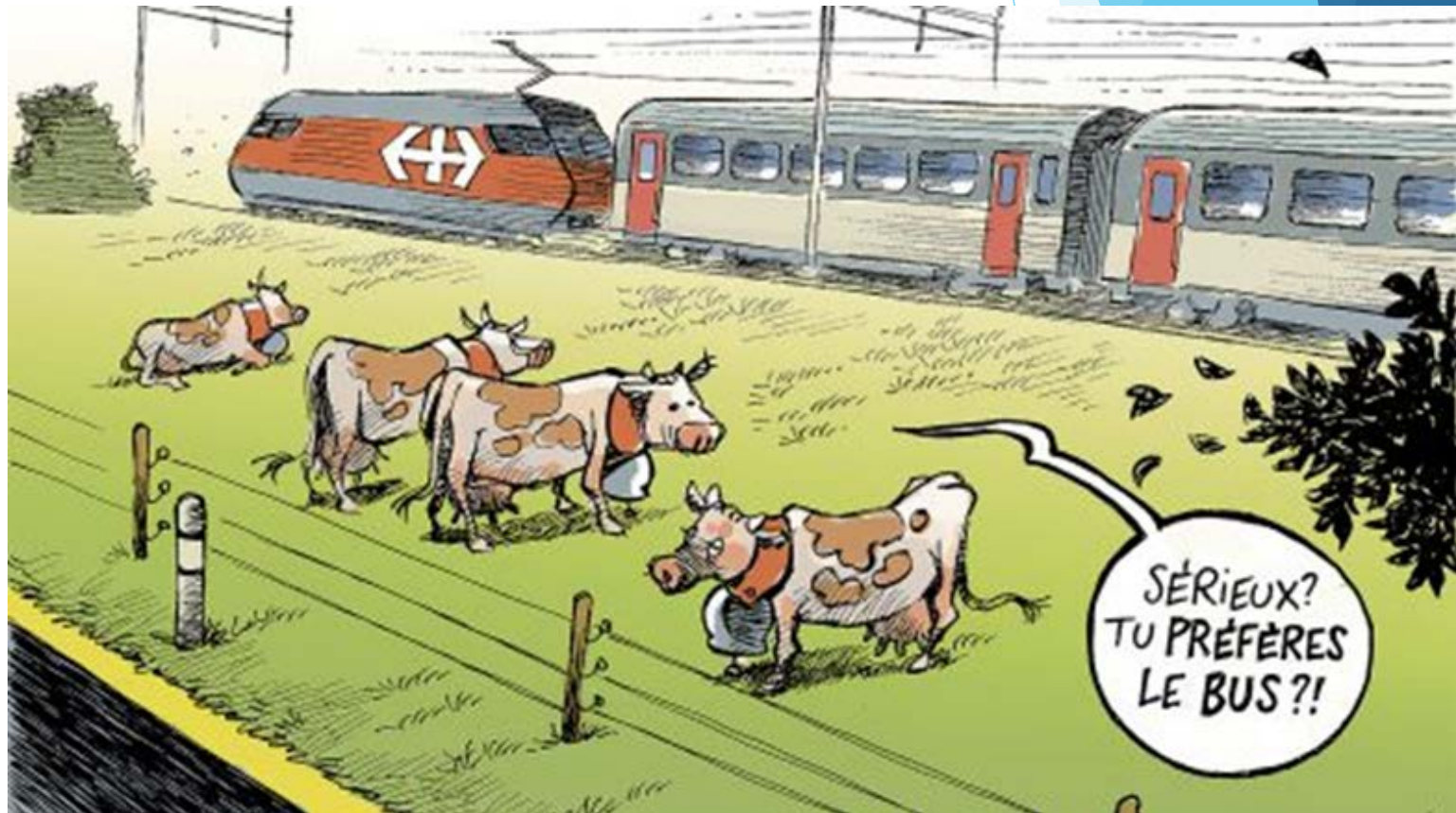
Vers des « smart hôpitaux » ? (F. Langevin, chaire de management des technologies de la santé)

Petits établissements de proximité capables :

- D'orienter les patients en cas d'urgence
- D'anticiper les décompensations (à risque en zone rurale)
 - De fluidifier les pratiques ambulatoires

De l'hôpital local à l'hôpital de proximité

- ▶ La loi de 1970 et le décret de 1992
- ▶ Le décret du 20 mai 2016
- ▶ La loi du 24 juillet 2019
- ▶ Médecine libérale et hôpital :
Eviter le cumul des handicaps
(démographie médicale,
Transports et communications...)
- ▶ Changement de paradigme ?



L'hôpital local se définit :

- Par la nature de son activité,
- Par son mode de fonctionnement.

Il exerce son activité dans une « zone géographique de proximité »

L'Etablissement de proximité se définit :

- ▶ Par la nature et le volume de son activité,
- ▶ Par les caractéristiques de son territoire.

- ▶ Ce qui conduit les pouvoirs publics de 2016 à définir le territoire :

« comme l'ensemble des lieux à partir desquels il est possible de parvenir à l'établissement par un trajet routier en automobile d'une durée inférieure ou égale à vingt minutes... »



Etude d'impact du 13 février 2019



Définition du décret de 2016 devenue inadaptée :

- trop limitée par rapport au service à rendre à la population
- trop liée au mode de financement
- trop liée à des situations historiques
- incapable de porter l'ambition d'un cadre réinventé de l'hôpital de proximité

Nécessité de proposer un modèle organisationnel autour des missions

Enjeux :

- Faciliter l'articulation des hôpitaux de proximité avec les acteurs de leur environnement et avec le secteur médico-social
- Conforter leur ancrage sur le territoire
- Assurer la gradation des soins

L'hôpital local

Décrets des 13 novembre 1992 et 3 mai 2002

Circulaire DHOS/DGAS du 28 mai 2003 relative aux missions de l'hôpital local

Articles L. 6141-1 et L. 6141-2 CSP
Articles R.711-6-4 à R.711-6-21 CSP
relatifs au fonctionnement médical des hôpitaux locaux

La loi du 24 juillet 2019 affiche l'objectif
« *de renforcer et développer des établissements de santé de proximité qui assurent le premier niveau de gradation des soins hospitaliers* ».

L'hôpital de proximité 2016

Décret du 20 mai 2016 relatif aux hôpitaux de proximité et à leur financement

241 hôpitaux de proximité inscrits sur *la liste* selon le décret du 27 mai 2019

Les hôpitaux de proximité 2019

Article 35 - loi du 24 juillet 2019

Article 38 de la constitution :

1° modalités d'établissement de la liste des établissements de santé de proximité

2° modalités d'organisation, de fonctionnement et de gouvernance, notamment en l'ouvrant aux acteurs du système de santé du territoire concerné ;

3° conditions d'application à une structure dépourvue de la personnalité morale et partie d'une entité juridique.

Logique plus fonctionnelle qu'organique.

Service public hospitalier / service public de santé...

Hôpital local

Double vocation sanitaire et médico-sociale

Premier niveau de prise en charge

Soins à une population vivant à domicile, dans une zone géographique de proximité (médecine, SSR, HAD, SAD...)

Accueil population âgée dépendante

Hôpital de proximité 2016

- activité de médecine
- faible volume de l'activité
- territoire qui présente au moins 2 des 4 caractéristiques suivantes :
 - population âgée de plus de 75 ans
 - population en dessous du seuil de pauvreté
 - densité de sa population < à un niveau plafond
 - médecins généralistes pour 100 000 habitants

Hôpitaux de proximité 2019

Etablissements de santé publics ou privés, ou sites identifiés

- Premier niveau de la gradation des soins hospitaliers

- **Orientent** les patients conformément au principe de pertinence des soins, vers les établissements de santé de recours et de référence

- **Missions** exercées avec la participation conjointe des structures et des professionnels de la médecine ambulatoire avec lesquels ils partagent une responsabilité territoriale

L'hôpital local :

- soins de courte durée en médecine, soins de suite ou de réadaptation
- soins de longue durée avec hébergement
- participe aux actions de santé publique, actions médico-sociales coordonnées, médecine préventive, éducation pour la santé, de maintien à domicile en liaison avec les professionnels de santé locaux

Hôpital de proximité 2016

- Contribue à l'amélioration du parcours du patient en lien avec les autres acteurs de santé
- Coopère avec les professionnels de santé de son territoire assurant des soins de premier recours
 - grâce aux médecins généralistes exerçant en son sein et assurant le suivi des patients et la coordination de leur parcours au sein de l'offre de soins ambulatoire,
 - par une convention conclue entre les acteurs concernés précisant les modalités de continuité médicale et les actions de retour/maintien à domicile

Hôpitaux de proximité 2019

- 1° Appui aux professionnels de santé de ville et aux autres acteurs de l'offre de soins pour répondre aux besoins de la population, notamment le cadre hospitalier nécessaire à ces acteurs pour y poursuivre la prise en charge de leurs patients
- 2° Favorisent la prise en charge des personnes en situation de vulnérabilité et leur maintien dans leur lieu de vie, en liaison avec le médecin traitant
- 3° Participent à la prévention et à la mise en place d'actions de promotion de la santé sur le territoire

Hôpital local

Fonctionnement médical reposant sur des médecins généralistes libéraux

Lieu de collaboration entre médecine libérale et médecine hospitalière

Hôpital de proximité 2016

- Partenariats :
 - avec un établissement exerçant des soins de deuxième recours pour l'orientation des patients et leur accès à des consultations avancées, notamment par télémédecine
 - Si nécessaire, avec des établissements gérant une activité d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, de soins de suite et de réadaptation, de soins de longue durée, ou exerçant une activité d'hospitalisation à domicile

Hôpitaux de proximité 2019

4° Contribuent, en fonction de l'offre présente sur le territoire, à la permanence des soins et à la continuité des prises en charge

- en complémentarité avec les structures et les professionnels de la médecine ambulatoire
- en prenant en compte des projets de santé des communautés professionnelles territoriales de santé
- en coopération avec les structures et les professionnels de la médecine ambulatoire, les établissements et les services médico-sociaux et d'autres établissements et acteurs de santé (HAD)

+ Participe à la coordination du parcours de santé de ses patients afin, notamment, d'éviter les hospitalisations inutiles ou les ré-hospitalisations précoces, ainsi que les ruptures de parcours

Hôpitaux de proximité 2019

Des activités obligatoires : médecine

- le cas échéant actes techniques
 - en complémentarité avec l'offre libérale disponible au niveau du territoire : consultations de plusieurs spécialités, **disposent ou donnent accès à des plateaux techniques** d'imagerie, de biologie médicale et à des équipements de télésanté - pas d'activité de chirurgie ni d'obstétrique.

- Des activités dérogatoires :

dans le but de favoriser l'accès aux soins : certains actes chirurgicaux programmés.

Les besoins de la population et l'offre de soins existante peuvent conduire ces hôpitaux à exercer **d'autres activités** telles que « la médecine d'urgence, les activités prénatales et postnatales, les soins de suite et de réadaptation ainsi que les activités de soins palliatifs, et peuvent apporter leur expertise par le biais d'équipes mobiles ».

DEMAIN. LES HÔPITAUX DE PROXIMITÉ

EN RÉSUMÉ



LE TRAIT D'UNION ENTRE
LES SECTEURS HOSPITALIER
ET DE VILLE. DANS UNE DYNAMIQUE
DE DÉCLOISONNEMENT
ET DE COOPÉRATION

LE 1^{er} NIVEAU HOSPITALIER DE LA GRADATION
DES SOINS ET UNE RESSOURCE POUR TOUTES
LES ACTES DE SOINS D'UN TERRITOIRE

UNE COOPÉRATION NÉCESSAIRE ET
RÉGULIÈRE AINSI QU'EN 2020
AVEC TOUTES LES ACTES CONJUGUÉS

Cœur de la loi ?

Chapitre Ier du titre II de la loi 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé : mesures destinées à « *promouvoir les projets territoriaux de santé* ».

Enrichissement de la logique de concertation :

- collectivités territoriales pour la promotion de la santé
- parlementaires associés aux conseils territoriaux de santé
- instance de concertation des élus

Le projet territorial de santé :

- définit le territoire pertinent pour la mise en œuvre par ses acteurs de l'organisation des parcours de santé
- décrit les modalités d'amélioration de l'accès aux soins, de la continuité des soins et de la coordination des parcours de santé, notamment l'organisation de l'accès à la prévention, au dépistage, aux soins de proximité, aux soins non programmés et aux soins spécialisés, sur tout le territoire
- peut également décrire les modalités de coopération interprofessionnelle relatives aux pratiques médicales ou de soins.

conseil territorial de santé



diagnostic territorial partagé



projet territorial de santé

- ▶ projets des équipes de soins primaires
- ▶ projets médicaux partagés des groupements hospitaliers de territoire
- ▶ contrats locaux de santé
- ▶ projets médicaux des établissements de santé privés
- ▶ projets d'établissement des établissements et services médico-sociaux

Cohérence du dispositif préservant l'existant.

Démarche riche mais complexe : multiples projets segmentés exprimant des intérêts et des perspectives concurrentes.

Le garant de la cohérence et de la hiérarchie des projets demeure le DG ARS.

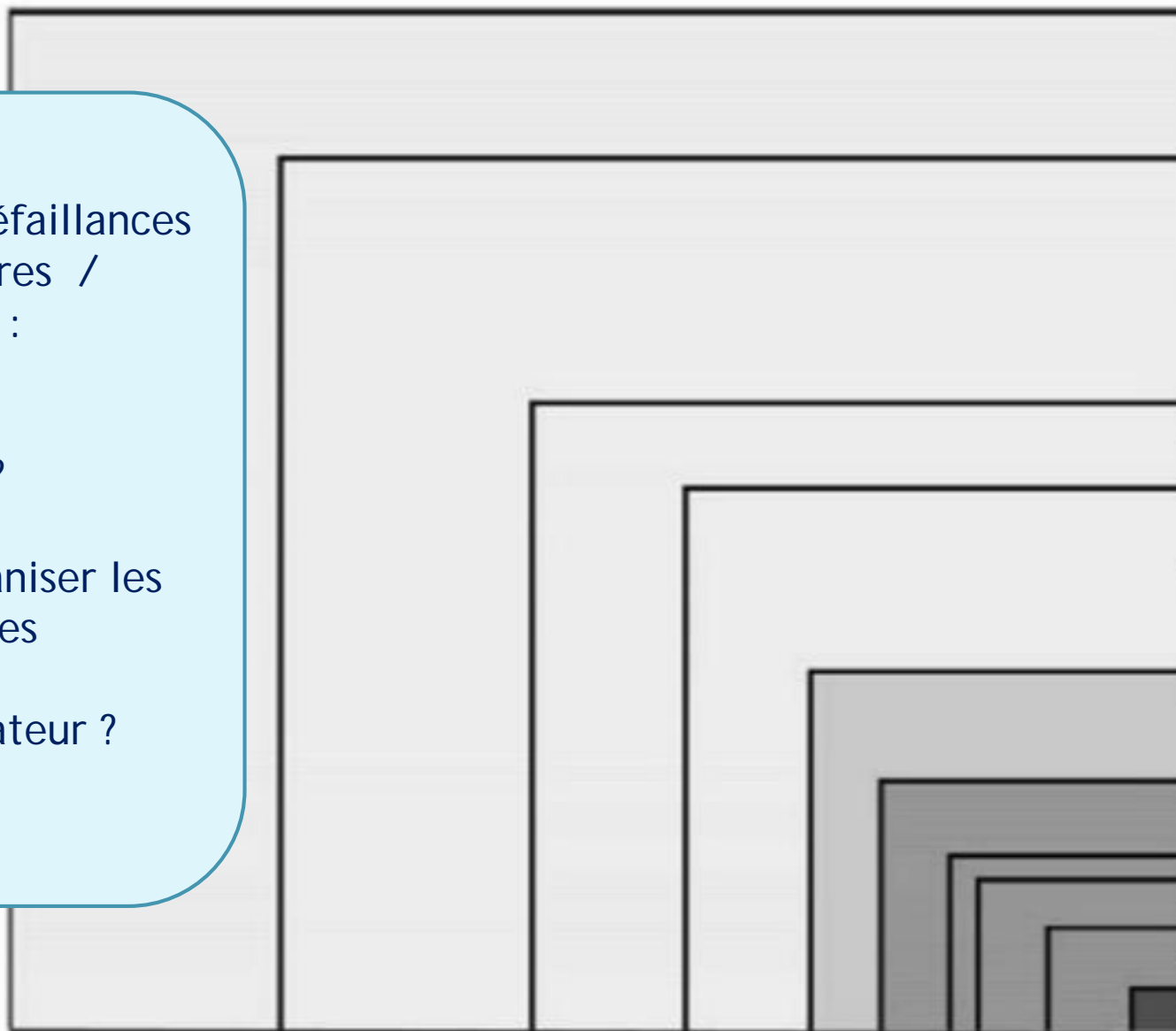


L'hôpital pallie les défaillances
des soins primaires /
défavorisés :

Coût ?
Efficience ?

Nécessité de réorganiser les
soins primaires

Qui sera l'intégrateur ?



1000 adultes exposés à
un problème de santé

800 ressentent au moins
un symptôme

327 éprouvent le besoin
de soins médicaux

217 consultent un médecin,
113 en soins primaires

65 demandent un avis
complémentaire ou
s'adressent à une
médecine alternative

21 viennent en consultation
externe à l'hôpital

14 reçoivent des soins à
domicile

13 consultent un service
d'urgence

8 sont hospitalisés

1 est hospitalisé au CHU

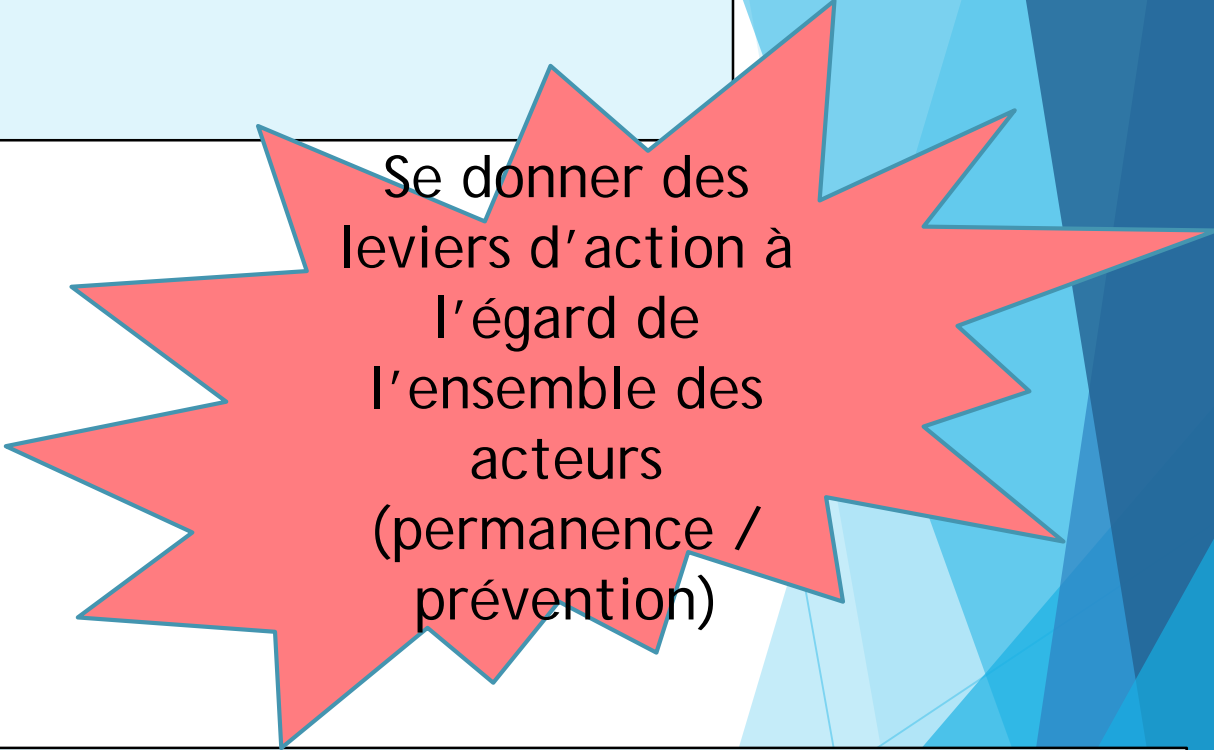
Le rôle structurant de l'hôpital dans l'organisation des soins est-il adapté au rôle de pivot du système de santé qui doit revenir aux soins primaires ?

Les hôpitaux de proximité pourraient-ils assurer ce rôle intégrateur en France ?

La loi du 24 juillet 2019 apparaît comme une étape



En finir avec la
liberté
d'installation



Se donner des
leviers d'action à
l'égard de
l'ensemble des
acteurs
(permanence /
prévention)

Les expériences étrangères :

Centre de soins primaires en Catalogne

Communautés des médecins généralistes au Royaume-Uni

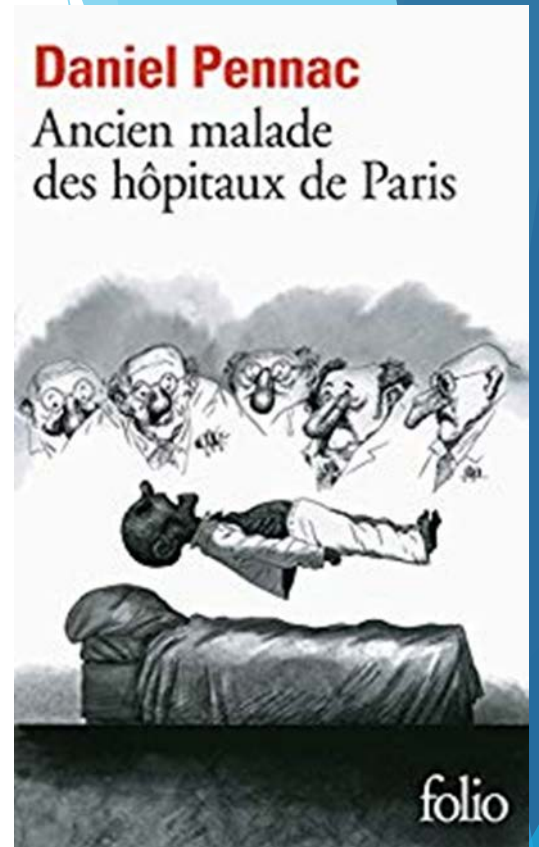
Création de systèmes locaux de santé par les assureurs et corporations hospitalières aux Etats-Unis.

Nouvel article L. 1434-10 du code de la santé publique :
responsabilité de l'ensemble des acteurs de santé d'un territoire dans

- ▶ l'amélioration de la santé de la population de ce territoire
- ▶ la prise en charge optimale des patients de ce territoire.

Responsabilité d'ordre éthique \neq juridique.

Pas la responsabilité sartrienne de ce que l'on devient, mais, plus proche de Jonas, une responsabilité sans retour à l'égard des générations futures ou, plus près de nous, à l'égard des plus faibles.



Cette responsabilité porte l'identité :

- d'un territoire
- d'un hôpital

Elle a vocation à s'exprimer dans une démocratie sanitaire de proximité.



⇒ Créer des instances participatives de proximité associant les usagers, les associations, les élus et les professionnels.

⇒ Lieux d'échanges constitués à l'initiative des hôpitaux de proximité, associant citoyens et ARS.

Habermas : caractère politique de l'éthique et ambition démocratique de "l'agir communicationnel".

L'éthique de la discussion, immanente, fait des individus les auteurs de leurs normes.

C'est une éthique de la responsabilité.



Volonté des acteurs déterminante :

- définition et le déploiement des **stratégies territoriales de santé**
- **lourdeur des problématiques**
(rareté des professionnels, montée des exigences médicales en matière de rémunération, conditions de travail, attractivité / recrutement, faible densité des services publics, indice de développement humain dégradé...).

La mobilisation des acteurs suppose de déployer une **politique de l'aller vers** et de renforcer « **l'empowerment** » inspirées des politiques de santé mentale.

Proximitas, -atis « proximité, voisinage immédiat, affinité »

Si la proximité est une identité, reste à en faire... un ensemble d'affinités...

Permettre aux
hôpitaux de
proximité
d'intégrer les
CPTS

Développement réseaux numériques
 PASS M
 EMPP
 EMG
 Equipes mobiles de diagnostic précoce



COLLOQUE

NUMERIQUE – SANTE – TERRITOIRE
 LE NUMÉRIQUE PEUT-IL FAVORISER L'ÉGALITÉ
 D'ACCÈS AUX SOINS SUR LE
 TERRITOIRE ?

14 NOVEMBRE 2018

9h-16h30

Salle polyvalente

CH Boscammant

Jonzac

Le numérique au service du médical et des patients

EN BONS THERMES

Salle comble pour « À mourir de joie »

SPECTACLE Plus de 500 personnes - familles, voisins, collègues, associations hospitalières - ont répondu à l'appel de Jonzac pour assister au spectacle « À mourir de joie » de la troupe de théâtre de la commune. Le spectacle a été présenté au Centre hospitalier de Jonzac. Le spectacle a été présenté au Centre hospitalier de Jonzac. Le spectacle a été présenté au Centre hospitalier de Jonzac.

SANTÉ Un colloque « Numérique-santé-territoire » a été organisé au centre hospitalier de Boscammant hier.



Le colloque de santé numérique permet de capitaliser sur les réalisations de santé.

REPORTAGE

Comment une réunion de la santé « Le numérique au service du médical et des patients » a été organisée au centre hospitalier de Boscammant hier. Une quarantaine d'acteurs de santé ont participé à cette rencontre.

pour développer plus efficacement les services de santé. Les participants ont pu échanger sur les enjeux du numérique en santé.

Médecins en charge
 Le colloque de santé numérique est organisé par le Centre hospitalier de Boscammant. L'objectif est de favoriser l'échange et la collaboration entre les acteurs de santé.

« Le numérique au service du médical et des patients » est un colloque qui vise à promouvoir l'usage du numérique en santé.

100 000 DMP rapidement
 Le gouvernement s'est fixé pour objectif de créer 100 000 DMP d'ici fin 2014.

Le colloque de santé numérique a permis de discuter des enjeux du numérique en santé.



La conférence spécialisée a été présentée à Jonzac.

AGENDA

ALLIANCE
 L'Alliance pour la Santé Numérique a été créée.

Offre de services
 Le Centre hospitalier de Boscammant propose des services numériques.

Actualités
 Le Centre hospitalier de Boscammant est à l'écoute de ses patients.

Les pâtisseries règlent leurs comptes

10h15 Innovation technologique et organisationnelle dans le système de soins :
 développement, évaluation, transfert et généralisation.

Monsieur le Professeur SALMI et Monsieur le Professeur ALLA
 Pôle de santé publique - CHU de Bordeaux

L'hôpital de proximité : un promoteur de la santé



« Le temps détruit les imaginations
vaines, il confirme les jugements
fondés en nature »

Cicéron, De la nature des dieux, II,2.

