



Projet Contribution de la FHF Hauts-de-France

Propositions de la FHF sur les « Hôpitaux de proximité »

1

Août 2018

Le décret 2016-658 du 20 mai 2016 relatif aux hôpitaux de proximité et à leur financement a reconnu 15 établissements comme tels dans la région Hauts-de-France.

Depuis, la FHF Hauts-de-France est restée attentive sur le sujet, et a réuni, à plusieurs reprises, les hôpitaux de proximité afin de partager leurs spécificités et les interrogations sur leurs place et missions, notamment dans le cadre des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT).

Les propositions élaborées par la FHF en juillet 2018 ont été soumises aux hôpitaux de proximité adhérents de la région, et celles-ci font largement consensus.

Les hôpitaux de proximité doivent avoir une large reconnaissance dans les GHT et en être réellement partie prenante, comme une réelle porte d'entrée dans le parcours de soins.

Quelques points mériteraient cependant d'être accentués.

« En spécialisant l'hôpital, l'Homme a été réduit à un os ou à un organe. Les hôpitaux de proximité peuvent redonner à l'Homme qui se soigne sa dimension d'individu dans le système social et économique en prenant en compte son corps, son esprit et sa vie sociale dans les démarches de soins ». A. Bonnière, Directeur d'hôpital de proximité (Ham, 80)

Les hôpitaux de proximité ont commencé à se réunir dès juillet 2016 dans la région Hauts-de-France, l'objectif étant d'avoir une lecture commune de leur spécificité et de leur rôle dans la gradation des soins.

La création des GHT a amené d'autres interrogations sur la place et les missions des hôpitaux de proximité.

Cette lecture a permis d'identifier les forces des hôpitaux de proximité :

- Ils facilitent l'accès aux soins des personnes en situation de précarité notamment pour celles qui ont des difficultés à se déplacer ;
- Le coût des soins prodigués est généralement moins élevé que dans les autres structures ;

- La proximité du lieu de vie des personnes permet à celles-ci d'avoir plus de soutien de la part des aidants (familles, voisins) et cette dimension sociale est profitable notamment pour réussir les retours aux domiciles ou les intégrations dans les maisons de retraite ;
- Un hôpital de proximité est un employeur, il participe à la vie économique des territoires en offrant des emplois ou en payant des services. De plus, il permet de maintenir un service de santé au sein de zones rurales ou semi-urbaines ce qui participe au maintien, voire au développement des territoires ;
- Les hôpitaux de proximité permettent de fixer des médecins libéraux dans leur zone géographique en proposant des postes partagés entre la médecine libérale et la médecine hospitalière, ou en facilitant les admissions directes ;
- Ils sont aussi des filières d'aval des services spécialisés afin de réduire la durée de séjour de ceux-ci en assurant la fluidité des parcours.

Mais ils ont aussi des faiblesses :

- Leur avenir reste incertain au-delà de cinq ans ;
- Les équipes médicales sont petites et donc fragiles en cas de départ ou pendant les périodes de congés ;
- Les établissements doivent proposer la même technicité d'investigation que les plus gros centres ce qui génère un coût.

• Place et missions des hôpitaux de proximité

La FHF Hauts-de-France confirme que les hôpitaux de proximité sont méconnus, tant par l'ARS que par les GHT, dont les projets médicaux de territoire (PMP) priorisent les spécialités. S'ils doivent devenir des acteurs majeurs du territoire, leurs missions doivent aller au-delà des consultations avancées.

Une médecine de qualité en proximité ne pourra ainsi être développée qu'à travers une médecine de ville suffisante et performante, trouvant des relais dans les hôpitaux de proximité pour des séjours de médecine polyvalente ou gériatriques, des séjours de soins de suite indifférenciés et des séjours de longue durée.

Ces hospitalisations doivent pouvoir s'appuyer sur des professionnels qualifiés : nutritionniste, diététicien, orthophoniste, psychomotricien, kinésithérapeute... permettant également d'asseoir le rôle de prévention et d'éducation thérapeutique de l'hôpital de proximité.

Plus globalement, son rôle doit être clairement défini afin de devenir l'un des premiers interlocuteurs de la médecine de ville, mais aussi des secteurs du médico-social et du domicile.

Il est d'ailleurs nécessaire de rappeler que les médecins libéraux ne sont pas la seule force vive des hôpitaux de proximité, il faut favoriser la mixité des profils, notamment dans certains domaines de spécialités : addictologie, gynécologie médicale, soins palliatifs, etc.

Ainsi, les hôpitaux de proximité de la région doivent avoir pour objectifs :

- Assurer la présence médicale sur le territoire en hospitalisation, mais aussi en médecine de ville ;
- Assurer une coopération active avec les établissements pour personnes âgées de leur secteur ;
- Permettre aux praticiens des hôpitaux de proximité d'accéder aux plateaux techniques des établissements spécialisés ;
- Promouvoir les postes partagés dans la coopération ;

- Redonner un sens sanitaire aux USLD (Unités de Soins de Longue Durée) qui sont trop souvent considérées, du fait de leur tarification EHPAD, comme étant des maisons de retraites alors qu'elles doivent pouvoir soigner des personnes de tout âge et cela afin que les jeunes adultes trouvent des solutions de soins au plus près de leur famille ;
- Démontrer l'utilité et l'efficacité des hôpitaux de proximité pour que leur modèle soit dupliqué sur tout le territoire ;
- Limiter les transports sanitaires ;
- Les hôpitaux de proximité doivent pouvoir proposer des axes de coopération avec les établissements spécialisés en offrant des plateaux de consultations avancées ;
- Ils doivent, en fonction de leur capacité et de la gradation de soins, être acteurs des filières ;
- Ils doivent pouvoir développer des pôles d'excellence en gériatrie, addictologie, soins palliatifs, dans leurs services de médecine, SSR, longue durée ou HAD ;
- Ils doivent aussi proposer des actions de prévention ou d'éducation thérapeutique ;
- Ils doivent être des acteurs de l'activité médico-sociale de leur zone géographique en partenariat avec les établissements autonomes sur le champ des personnes âgées ou du handicap au travers d'entités comme les CGSMS ou de simples conventions de partenariat.

Pour les atteindre, les demandes sont les suivantes :

- Pouvoir bénéficier du FIR, des MIG, et aussi recevoir des dotations pour assurer les actions de prévention et financer les interventions des équipes mobiles ;
- Pouvoir être autorisé à former des internes en médecine générale, gériatrie, addictologie... ;
- Pouvoir obtenir des financements pour les postes à temps partagé ;
- Obtenir les justes rémunérations des consultations avancées de spécialités qui génèrent des déficits s'ils n'y a pas d'actes rémunérateurs ou d'hospitalisations qui suivent.

• **Elargissement du modèle des hôpitaux de proximité**

Les critères définissant les hôpitaux de proximité, inscrits dans le décret de 2016, reposent principalement sur des critères économiques et non géographiques, ce qui est trop restrictif.

D'une part, comme l'a indiqué la FHF, les hôpitaux de proximité, représentés officiellement au nombre de 15 dans la région Hauts-de-France, pourraient, dans la pratique, si l'on prenait tous les anciens hôpitaux locaux, regrouper davantage d'établissements.

D'autre part, sont également exclus des établissements généraux, sans chirurgie ni obstétrique mais proposant une offre plus étoffée, avec un plateau technique, pourraient aussi prétendre à cette appellation.

Ces établissements répondent à un même besoin, c'est-à-dire assurer un maillage essentiel pour un accès aux soins, à la charnière entre le premier et le second recours. Alors qu'ils rencontrent les mêmes difficultés que les hôpitaux, dits, de proximité.

Le modèle des hôpitaux de proximité doit ainsi être élargi, sans être rigide.

