



L'hôpital de proximité :
le « trait d'union » au service de la
population

mazars

L'hôpital de proximité : le « trait d'union » au service de la population

D'ici 2022, le gouvernement entend, au travers du plan Ma Santé 2022, labelliser 500 à 600 hôpitaux de proximité.

Un des objectifs centraux est de « permettre une offre de soins au plus près des territoires » grâce, notamment, au renforcement de l'offre hospitalière de proximité.

Ces établissements doivent permettre aux patients de bénéficier d'un premier niveau de réponse médicale au plus près de leur lieu de vie. Par ailleurs, ils contribueront au renforcement de l'accès aux soins grâce à des coopérations étroites avec les professionnels libéraux.

Ces grandes orientations viennent consacrer le rôle et la raison d'être de nombreux établissements, à l'importance souvent sous-estimée, qui constituent parfois, en lien avec les professionnels de ville, la seule présence sanitaire dans l'environnement immédiat du patient.

« Le trait d'union entre les secteurs hospitalier et de ville, dans une dynamique de décloisonnement et de coopération »

De même, le rôle des hôpitaux de proximité est déterminant dans la prise en soins et dans l'accompagnement des personnes âgées. Le quatrième pilier des conclusions du Ségur de la santé prévoit ainsi la mise en place d'une offre de prise en charge intégrée ville-hôpital-médico-social pour ce public. Cet objectif doit se traduire par des réalités organisationnelles fortes au service de parcours de soins plus cohérents et plus fluides.

« Le 1er niveau hospitalier de la gradation des soins et une ressource pour tous les acteurs de soins d'un territoire »

Par sa taille comme par la nature de son offre de soins, l'hôpital de proximité ne peut déployer son activité qu'en parfaite cohérence avec l'ensemble des acteurs de proximité (professionnels de santé libéraux, centres de santé, maisons de santé...).

Grâce à leur expérience pratique des problématiques et des réponses organisationnelles possibles dans l'articulation entre la ville et l'hôpital mais aussi avec les champs de la prévention, de la promotion de la santé et du médico-social, les hôpitaux de proximité doivent être de véritables « laboratoires en matière de coopération territoriale » (mesure 30 des conclusions du Ségur de la Santé).



Interview

Régine Delplanque, Directrice du
Centre Hospitalier du Quesnoy



Le Centre Hospitalier du Quesnoy est un établissement public de santé avec une capacité d'accueil de 746 lits et places d'hospitalisation, d'hébergement et de prise en charge à domicile. Situé dans le département du Nord, le Centre Hospitalier est membre du Groupement Hospitalier de Territoire du Hainaut-Cambrésis, dont l'établissement support est le Centre Hospitalier de Valenciennes.

www.ch-lequesnoy.fr

Régine Delplanque, Directrice du Centre Hospitalier du Quesnoy, hôpital candidat à la labellisation « hôpital de proximité », nous livre sa vision et sa réalité.

Quelle est votre vision de la structuration des soins de proximité sur votre territoire ?

Les derniers textes de lois et les conclusions du Ségur de la Santé créent une réelle opportunité pour les établissements comme le nôtre. De fait, de nombreux établissements sont matures pour répondre aux missions qui sont attendues de la part d'un hôpital de proximité.

Tout d'abord, il y a les missions socles qui sont notamment de disposer d'une autorisation de médecine, de proposer une réponse en termes de soins non programmés, d'offrir des consultations spécialisées, de mettre un plateau technique à disposition de la population, de mener des actions de prévention et de promotion de la santé sur le territoire et d'avoir, pour asseoir l'ancrage territorial de l'établissement, une coopération ville-hôpital développée et des liens forts avec le secteur médico-social et les acteurs du domicile.

La structuration des soins de proximité, et plus spécifiquement la labellisation « Hôpital de Proximité » est une réelle opportunité pour notre établissement qui doit s'inscrire dans la refonte de son projet médical. Nous avons pensé cette démarche de manière à intégrer un grand nombre d'acteurs du territoire et à répondre spécifiquement aux besoins identifiés. Ainsi, nous avons fait le choix de réaliser un diagnostic territorial exhaustif et une enquête d'image auprès d'un large public (élus, professionnels libéraux, usagers...). Les résultats de ces différents travaux d'analyse nous ont permis d'identifier les grands axes stratégiques de l'établissement qui intègrent, bien évidemment, les missions de l'hôpital de proximité.

Les liens ville-hôpital sont un maillon essentiel de la structuration des soins sur un territoire. La crise sanitaire, même si elle a mis en lumière énormément de difficultés, nous a offert, et nous offre encore, de nouvelles opportunités. Le centre de vaccination, établi récemment, fonctionne avec la médecine de ville et a été ouvert aux infirmiers et pharmaciens de ville. Des liens journaliers se sont ainsi créés avec l'ensemble des professionnels de ville mais également avec les élus.

En termes de structuration, notre prochain défi territorial est la création d'une CPTS, embryonnaire à l'heure actuelle.

L'hôpital de proximité : le « trait d'union » au service de la population

« Les liens ville-hôpital sont un maillon essentiel de la structuration des soins sur un territoire ».

La structuration des soins de proximité passe également par un secteur médico-social développé et par une forte présence au domicile, que ce soit par des activités exercées par l'hôpital ou par la création de partenariats. Notre hôpital a souhaité porter des actions fortes au domicile (une équipe spécialisée Alzheimer pour le répit à domicile, une équipe spécialisée de prévention de la chute à domicile...), au sein des EHPAD du territoire (équipe spécialisée de prévention en EHPAD, équipe mobile d'hygiène, équipe mutualisée d'astreinte d'infirmières de nuit...) mais également au sein d'autres établissements médico-sociaux (parcours de soins spécifiques pour les résidents de Maison d'Accueil Spécialisé).

Quel est le rôle pour vous et la place de l'hôpital de proximité dans la structuration des soins de proximité ?

L'hôpital de proximité doit être un acteur comme les autres, mais il doit être porteur d'une dynamique qui permette à chacun de trouver sa place pour répondre aux besoins de santé. Cette dynamique ne doit pas être hospitalo-centrée.

L'hôpital de proximité doit avoir des relais pour « aller vers ». Pour cela, il faut travailler étroitement avec la médecine de ville, les pharmaciens, les infirmiers de ville ainsi que les élus.

En ce qui concerne notre territoire d'implantation, le diagnostic de santé met en exergue des problématiques cardiovasculaires et des problématiques de prévention et d'accès aux soins. Ainsi, nous avons développé de nombreux programmes d'éducation thérapeutique et d'actions de prévention, notamment dans le cadre de la réadaptation cardiaque. Sur cette activité, nous travaillons en lien avec des acteurs ressources du territoire, y compris sur des aspects financiers (partenaire pour le financement d'un échographe de stress).

L'hôpital de proximité doit également s'inscrire dans le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) dont il est membre. Nous sommes en lien avec l'établissement pivot de notre GHT et avec tous les établissements membres. Cela nous permet notamment de bénéficier de conventions de partenariat pour avoir des consultations avancées dans de nombreuses spécialités.

L'hôpital de proximité se doit de chercher toutes les opportunités de coopération qui permettent de proposer une offre sur un territoire rural au service de la population. Il se doit également de proposer à la population du territoire un accès à un plateau technique radiologique et biologique, que ce dernier soit internalisé ou structuré via des partenariats.

Enfin, l'hôpital de proximité doit être en lien étroit avec le « domicile » pour permettre, notamment, un retour à domicile sécurisé.

« L'hôpital de proximité se doit de chercher toutes les opportunités de coopération qui permettent de proposer une offre (...) au service de la population ».

Pour vous quelles sont les actions à mettre en place afin d'améliorer l'organisation des soins de proximité, par exemple quels outils techniques / organisationnels / de coordination ?

Le premier outil pouvant être utilisé dans le cadre de la labellisation « hôpital de proximité » est l'article 51. De fait, cet article peut permettre notamment de travailler des modèles innovants en termes de gouvernance. Nous pouvons effectivement imaginer ouvrir la Commission Médicale d'Établissement à quelques professionnels de ville. Plusieurs médecins de ville sont d'ores et déjà intégrés au pilotage des grands projets de l'hôpital (exercice mixte, COPIL sur le projet médical...).

Un autre outil essentiel, malheureusement ralenti par la crise sanitaire, est le déploiement de la télémédecine, notamment pour des avis spécialisés. L'ensemble de nos EHPAD sont équipés mais la télémédecine n'est pas beaucoup utilisée sur le territoire.

L'hôpital de proximité : le « trait d'union » au service de la population

Le point de départ peut être de travailler le lien avec la médecine de ville via la messagerie sécurisée de santé. C'est une demande importante de la part des professionnels de ville mais nous nous confrontons à quelques difficultés techniques.

« Au-delà des outils, c'est l'envie de travailler ensemble sur un projet commun qu'il faut développer ».

Nous avons mené une enquête d'image auprès des élus du territoire. Un des principaux enseignements est qu'ils ne connaissent pas bien ce que l'hôpital fait. Les outils de communication digitaux sont importants mais rien ne vaut une communication directe. Ainsi, nous communiquons directement par mail et par téléphone. Le lien avec les élus a été créé et renforcé grâce à un objectif commun, à savoir l'enjeu de l'accès aux soins des personnes les plus vulnérables.

Nous devons également exploiter les appels à projets. Actuellement, nous travaillons la réponse à un appel à projets régional « Prévention Santé et Innovation » sur la thématique suivante « Favoriser l'adoption de comportements favorables à la santé permettant de réduire la prévalence des maladies cardiovasculaires, du diabète et de l'obésité en région ». Nous menons ce travail en lien étroit avec la médecine de ville.

Au-delà des outils, c'est l'envie de travailler ensemble sur un projet commun qu'il faut développer. C'est notre rôle d'hôpital de proximité de lancer cette dynamique.

Quels sont les bénéfices de la restructuration des soins de proximité souhaitée les lois/textes qui consacrent le rôle d'un hôpital de proximité ?

Plusieurs bénéfices peuvent être soulignés. Avoir des soins sécurisés dans un parcours cohérent, avoir une offre de soins la plus proche possible de la population, offrir une réponse aux besoins de soins non programmés auxquels la population est très attachée, offrir des consultations accessibles facilement pour une population ayant une mobilité limitée. Au-delà de l'ensemble de ces éléments, l'hôpital de proximité donne de la vie au territoire et permet d'éviter le phénomène d'hypercentralisation.

Selon moi, le terme de restructuration des soins de proximité n'est pas approprié. De fait, c'est déjà notre cœur d'action depuis longtemps. L'hôpital, à chaque phase de transformation de l'offre de soins, s'est toujours adapté en fonction des besoins et des opportunités. Aujourd'hui, les besoins et opportunités nous ont amené à définir trois axes forts, à savoir la réponse aux besoins de soins de médecine de proximité et de soins non programmés, la réponse aux besoins de rééducation fonctionnelle de proximité et la structuration de la filière gériatrique du territoire au plus près des habitants.

Le rôle de l'hôpital de proximité ne doit pas être réduit au seul rôle gériatrique. Il ne faut pas transformer les hôpitaux de proximité en hôpitaux gériatriques. Il faut également que l'on puisse toucher des publics qui ont peu accès aux soins et qui ne vont pas vers la santé, les plus démunis, les plus vulnérables, ceux qui sont invisibles. Cette mission de prévention et de promotion de la santé et de garantie de l'accès aux soins montre tout l'intérêt de travailler ensemble (élus, hôpital, médiateurs de santé, professionnels de ville...). L'éducation thérapeutique est une réponse mais elle intervient après la prise en charge de la maladie, il nous faut investir l'enjeu de la prévention primaire pour ces publics. La vraie mission de l'hôpital de proximité est de pouvoir, grâce à une sécurité financière suffisante, développer des projets de prévention dans les lycées, les quartiers difficiles, etc.

Il est également essentiel d'avoir un lien étroit avec les hôpitaux de recours. De fait, les filières de proximité doivent également pouvoir avoir recours à des ressources rares et à des expertises spécifiques.

« L'hôpital de proximité donne de la vie au territoire et permet d'éviter le phénomène d'hypercentralisation ».

Conclusion

L'hôpital de proximité, dans l'exercice de ses missions, aura un rôle crucial dans la réponse aux nombreux défis de notre système de santé.

En tant que véritable « trait d'union » au service d'une dynamique de décloisonnement et de coopération, l'hôpital de proximité sera un outil redoutable face à la chronicisation des maladies, au vieillissement de la population, ou encore aux inégalités sociales et territoriales.

L'ambition de construire un parcours de santé simplifié, facilité et cohérent pour le patient, passera nécessairement par des soins de proximité structurés, concertés et coordonnés.

Par leur volonté de renforcer l'accès territorial aux soins, notamment des populations les plus vulnérables, les hôpitaux de proximité et l'ensemble de leurs partenaires territoriaux doivent faire cause commune, en revendiquant un droit à l'expérimentation dans un modèle de financement pérenne.



Pierre-Etienne Leduc,
Manager Conseil Santé



Contacts

William Bottaro,

Associé, Mazars

william.bottaro@mazars.fr

Pierre-Etienne Leduc,

Manager Conseil Santé, Mazars

pierre-etienne.leduc@mazars.fr

Mazars est un groupe international et intégré spécialisé dans l'audit, la fiscalité et le conseil ainsi que dans les services comptables et juridiques*. Présents dans plus de 90 pays et territoires à travers le monde, nous nous appuyons sur l'expertise de plus de 42 000 professionnels – plus de 26 000 au sein de notre partnership intégré et plus de 16 000 via « Mazars North America Alliance » – pour accompagner les clients de toutes tailles à chaque étape de leur développement.

*Dans les pays où les lois en vigueur l'autorisent.

www.mazars.fr

mazars