

REINVESTIR LA SANTE EN PROXIMITE

Les hôpitaux de proximité :
la santé pour tous, partout sur le territoire.

Propositions aux candidats à l'élection présidentielle 2022.



L'hôpital de proximité est au cœur de nos territoires depuis plus de 60 ans.

Premier niveau de la gradation des soins hospitaliers, l'hôpital de proximité partage une responsabilité territoriale pour la santé d'un bassin de population avec l'ensemble des acteurs impliqués.

Nos établissements sont à la jonction de la ville et de l'hôpital général, au croisement entre sanitaire et médico-social.

2

Difficultés d'accès et parfois renoncement aux soins, vieillissement de la population et adaptation des accompagnements des personnes accueillies dans nos établissements constituent le quotidien des professionnels qui exercent dans nos structures.

En 2021, l'Association Nationale des Centres Hospitaliers Locaux (ANCHL) et l'Association des Médecins Généralistes en Hôpital Local (AGHL) ont acté leur convergence et ont décidé d'unir leurs forces en devenant la Fédération Nationale des Etablissements de Santé en Proximité (FNEESP).

La FNEESP promeut et défend les établissements de santé qui portent une offre de soins et de services de proximité des secteurs publics et associatifs, indépendamment de leur statut juridique (ex-hôpitaux locaux et établissements labellisés « hôpitaux de proximité ») ou de leur forme (établissements autonomes, sites rattachés ou en convention de direction commune) - soit plus de 350 établissements.

Nos établissements développent, du fait de leur taille et de leur implantation géographique, tant une culture sanitaire que médico-sociale. Ils sont également, par leur positionnement dans l'offre de soin, en interaction continue avec les acteurs de ville et le monde hospitalier.

Notre légitimité, nous la tirons tant de nos positionnements géographiques, pour la plupart éloignés des centres urbains, que de la diversité et de la complémentarité de nos champs d'intervention.

Consciente des enjeux actuels qui invitent l'ensemble des acteurs à des coopérations renouvelées et repensées, la FNEESP s'est dotée d'une gouvernance originale associant l'ensemble des parties prenantes : directions d'établissement, médecins libéraux, praticiens et salariés exerçant dans les structures, représentants d'usagers et élus locaux.

Notre conviction est que nous sommes des acteurs pertinents sur les questions d'autonomie et de soins, notamment pour ceux qui en ont le plus besoin et en sont paradoxalement le plus éloignés dans la construction des politiques publiques.

Reconnue comme une organisation du monde de la santé et du médico-social, la fédération est régulièrement associée aux travaux législatifs et réglementaires comme notamment pour les travaux de l'HCAAM, la réforme des « hôpitaux de proximité » portée par la DGOS ou très récemment l'audition en janvier 2022 pour la mission sur la situation de l'hôpital et le système de santé en France.

La fédération a donc pour projet de mettre en lumière ce qui a pu être invisibilisé par le passé, dans un dialogue constructif avec les différents acteurs de la santé, les pouvoirs publics et, année électorale oblige, les candidats aux diverses fonctions électives et magistratures.

Les enjeux portés par la fédération font écho aux préoccupations de la population : porter la santé pour tous, partout sur le territoire.

Ensemble, c'est ce message que nous porterons au cours des réformes en cours et à venir.

Sophie GUINOISEAU

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'S. Guinoiseau', written over a light grey background.

Présidente de la FNEESP

La structuration du système de santé un enjeu incontournable en termes de politiques publiques, un bien commun pour chacun de nos concitoyens.

Notre système de santé est fondé sur la gradation des soins, et la nécessaire complémentarité entre médecine de ville et prise en charge hospitalière à la jonction – et en partenariat – avec les filières sanitaires et médico-sociales.

4



Les ESP sont des structures du premier niveau de la gradation des soins hospitaliers. Les filières et synergies entre établissements de premier recours et de second recours

Dans leur partenariat avec la médecine ambulatoire, ils offrent des services à l'ensemble de la population de leur bassin de vie, quel que soit l'âge ou la pathologie : consultations spécialisées, activité de médecine, services favorisant le maintien dans leur lieu de vie des personnes en situation vulnérable, radiologie, IRM,

activités prénatales et postnatales, médecine d'urgence, mais également des dispositifs de santé publique (prévention, information...). Ils partagent une véritable « responsabilité territoriale ».



Ces établissements sont largement structurant dans l'organisation sanitaire et médico-sociale et dans l'articulation ville / hôpital :

- ✓ fonctionnent conjointement avec les structures et les professionnels de la médecine ambulatoire par la participation croisée aux missions respectives de ces deux acteurs
- ✓ disposent d'accès à un plateau technique minimal, constitué de consultations spécialisées, d'un plateau d'imagerie et de biologie



✓ proposent des services favorisant le maintien dans leur lieu de vie des personnes en situation de vulnérabilité

✓ peuvent exercer d'autres activités, notamment 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 aux autres acteurs par le biais d'équipes mobiles.

Enfin, ils proposent également une offre médico-sociale (personnes

âgées et/ou handicap) importante.

Présents sur l'ensemble du territoire, ces établissements sont un facteur essentiel de robustesse du système de santé.



5



«La crise sanitaire l'a démontré : tout à la fois offreurs de soins décloisonnés, mais également vecteurs réactifs des besoins de nos concitoyens, nos structures disposent de la réactivité et de la plasticité permettant de fluidifier les filières, décloisonner les acteurs et de piloter une offre de santé en répartissant l'effort.

Aujourd'hui : quels enjeux ? Pour quel engagement ?



En 2022, les établissements en proximité sont un élément de réponse aux enjeux et problèmes posés au système de santé.

Le premier facteur est le vieillissement de la population et la décorrélation entre espérance de vie et espérance de vie en bonne santé. De plus en plus d'individus vont être confrontés d'ici à 2030 à des incapacités nécessitant accompagnements et soins accrus. Penser les parcours de vie et offrir les accompagnements appropriés nécessite expertise, éthique et une vision globale : un décloisonnement des savoir-faire sanitaires et médico-sociaux dans le respect de nécessaires complémentarités.

Le deuxième facteur est la baisse démographique relative des professionnels de santé. Alors que les indicateurs montrent par exemple une stabilité globale des effectifs de médecins dans le temps, dans le détail, le nombre de médecins généralistes a baissé au profit des autres spécialités. Ce problème est significatif puisque le médecin traitant est la porte d'entrée dans le système de santé. Partant de ce constat, attirer des professionnels et les ancrer dans les territoires n'est pas seulement un enjeu de santé mais également de société.

La résultante des deux premiers facteurs en est donc le troisième, à savoir les inégalités de santé sur le territoire avec un paradoxe fort : les individus les plus éloignés du soin, que ce soit pour des raisons géographiques ou sociales, sont ceux qui en ont le plus besoin. De surcroît, cette inégalité d'accès empêche le déploiement efficace des politiques de prévention nationale, qui sont déjà le maillon faible des politiques de santé.

Réduire ces inégalités c'est d'abord offrir des chances aux individus de mener une vie normale. C'est aussi réduire le coût humain, social et économique du système de santé.

Il convient de ne pas s'y tromper. La réforme de 2016 sur la labellisation des hôpitaux de proximité est la prise de conscience des pouvoirs publics d'un effet délétère de la suppression en 2009 des hôpitaux locaux et des suppressions de lits de médecine qui ont suivi. L'enjeu de cette réforme est de reconstruire un outil de travail au bénéfice des patients.

Aujourd'hui, pérenniser le système de santé passe nécessairement aussi par l'hôpital de proximité. Les propositions suivantes se veulent un programme à l'adresse des candidats aux mandats nationaux. Elles s'attachent aux conditions de réussite de ce projet urgent et nécessaire.

**« Pour assurer leurs missions,
les établissements de santé de proximité
doivent recruter des effectifs en nombre suffisants,
pour recruter ils doivent être attractifs
et plus de souplesse doit leur être redonnée ».**

La Fédération soumet aux candidats à la présidentielle ces propositions autour de 3 axes majeurs :

Axe 1 : Sortir du « modèle unique » pour renforcer le maillage territorial et garantir l'égal accès au soin pour tous, partout en France

Axe 2 : Décloisonner les secteurs du sanitaire et du médico-social et se donner les moyens d'accompagner les aînés

Axe 3 : Rendre la proximité attractive pour pérenniser les moyens d'action au plus près des usagers

Axe 1 : Sortir du « modèle unique » pour renforcer le maillage territorial et garantir l'égal accès au soin pour tous, partout en France

Depuis plusieurs dizaines d'années, là où les établissements de santé proximité ont disparu, se sont développées de véritables zones blanches. Dans un système de santé fragilisé par deux années de crises, et en prise avec la nécessaire revitalisation des filières de professionnels médicaux et paramédicaux, les établissements de santé de proximité sont des acteurs de la robustesse du système de santé.

L'hôpital de proximité est un levier d'attractivité pour les territoires tant du fait de la qualité et la diversité des prises en charges offertes à la population, que par l'ancrage territorial qu'il offre aux acteurs du système de santé.

La vague de fermeture de lits de médecine a privé de nombreux territoires de leur offre de lits de médecine dans les années 2010, sous couvert d'une application mécanique du modèle des vastes unités de plus grands centres hospitaliers, en dépit de la qualité de l'offre et des besoins des bassins de population.

Cette clef de lecture uniforme de la structuration de l'offre dans les réformes est contre-productive, et nous appelons de nos vœux un regain de souplesse et une écoute des acteurs pour sortir du « modèle unique ».

- **Proposition 1** : Mettre en place une politique d'assouplissement des régimes d'autorisations de lits de médecine en permettant à des établissements disposant dès aujourd'hui des ressources nécessaires de **retrouver des solutions d'hospitalisation de médecine adaptées aux besoins du territoire**.

- **Proposition 2** : Faire confiance aux acteurs de proximité pour le **dimensionnement de leur offre en adéquation avec les besoins de territoires**, favorisant une optimisation de ressources existantes (unités mixtes ou mono-activité).

- **Proposition 3** : La centralisation de l'offre sanitaire ne doit pas amener à un délitement des implantations géographiques, d'où le besoin de **réinvestir le modèle des hôpitaux de proximité plus fortement sur les territoires les plus fragiles lorsque le maillage est insuffisant**. Aujourd'hui, la performance ne saurait plus s'analyser qu'à l'aune d'un prisme économique discutable mais en premier lieu en tant que réponse à un besoin.

- **Proposition 4** : **Reconnaître le rôle et les spécificités inhérentes au pilotage des structures de proximité au plus près des partenaires de territoire**. Afin de suivre au plus près le projet d'établissement, d'assurer les relations avec les médecins, les usagers, élus et partenaires, les établissements de santé de proximité doivent conserver une gestion administrative et un pilotage de terrain.

Axe 2 : Décloisonner les secteurs du sanitaire et du médico-social et se donner les moyens d'accompagner les aînés

D'ici dix ans un quart de la population aura plus de 65 ans, soit peu ou prou l'âge pivot où se produit la décorrélation de l'espérance de vie et celle en bonne santé. Dans moins de 30 ans, ce seront près de 5 millions de Français seront âgés de plus de 85 ans.

L'accompagnement de la dépendance de nos concitoyens est donc un véritable enjeu de santé publique, pour lequel la société attend des mesures fortes.

Les établissements que représentent la FNESE sont à la croisée du sanitaire et du médico-social et œuvrent à accompagner les aînés au sein de leurs EHPAD mais aussi des EHPAD de leur ressort territorial. Ils déploient des solutions de maintien à domicile (SSIAD et HAD) et portent une culture de parcours patient-résident décloisonné sanitaire – médico-social permettant d'offrir une approche globale.

Les institutions médico-sociales et les acteurs du maintien à domicile ne cessent de se transformer pour adapter les accompagnements aux besoins et aux volontés des individus.

L'EHPAD, malgré les difficultés de financement, d'attractivité, et un déficit en termes d'image publique, répond par des solutions multiples aux enjeux du vieillissement mais doit pouvoir réellement disposer des moyens pour répondre à ses missions et relever les défis ambitieux de la prochaine décennie.

- **Proposition 5 : Définir des ratios minimums d'encadrement auprès des résidents** pour atteindre dès l'année prochaine une norme minimale de 0.8 personnel soignant par résident. Ce sont ces moyens supplémentaires qui permettront des accompagnements conformes à la réalité des évolutions des publics par un juste dimensionnement des équipes à hauteur des enjeux des transformations sociétales.

- **Proposition 6 : Faire de l'établissement de santé de proximité un centre de ressources et de partage pour le secteur médico-social** du territoire par le développement et la cogestion d'équipes mobiles (soins dentaires, la gériatrie-psychiatrie, la médecine du travail) et de pools paramédicaux.

- **Proposition 7 : Clarifier la gouvernance des financeurs.** La simplification des financements et des échanges avec nos partenaires institutionnels doit mettre fin aux dénis de responsabilités, difficilement entendables pour l'utilisateur et défavorables à un pilotage décloisonné pour les établissements.

Axe 3 : Rendre la proximité attractive pour pérenniser les moyens d'action au plus près des usagers

3% de la population, soit 1,7 Millions de personnes sont éloignées du soin. Les $\frac{3}{4}$ vivent en milieu ruraux.

A l'impact premier pour l'utilisateur du non-recours aux soins s'ajoute celui pour notre système de santé : une pathologie prise en charge rapidement permet d'éviter les complications qui génèrent des surcoûts.

La distance est un frein pour les usagers, et l'attractivité de l'hôpital de proximité un enjeu majeur de pérennisation des solutions au niveau des bassins de populations. Pour assurer leurs missions, les établissements de santé de proximité doivent recruter des effectifs en nombre suffisants, pour recruter ils doivent être attractifs et plus de souplesse doit leur être donnée.

Les outils, les filières, et l'environnement doivent être performants pour assurer l'attractivité des territoires, sécurisant l'accès aux soins en proximité pour l'utilisateur dans la durée. Or, le sous-investissement de la dernière décennie se ressent encore aujourd'hui pour une grande partie de nos établissements, s'ajoute à un vivier professionnel largement en tension et un patrimoine foncier parfois inadapté ou devenu obsolète.

10

- **Proposition 8 : Réinvestir dans l'environnement et les outils** (bâti, équipements et plateaux techniques en proximité). Il ne s'agit ni plus ni moins que de poser les conditions préalables à apporter une réponse publique appropriée. Répondre aux enjeux de la télémédecine, des consultations avancées, du numérique, des standards d'accueil en institution demande d'équiper convenablement les établissements. L'institution est un outil de travail vecteur de la bienveillance des personnes et d'attractivité pour les personnels. C'est parce que l'outil développé est robuste qu'il est fiable.

- **Proposition 9 : Favoriser l'exercice mixte des professionnels médicaux et paramédicaux.** Faire découvrir les établissements et leurs fonctionnements en incluant dans les formations un stage obligatoire dans les EPS afin de leur permettre de découvrir la richesse de ce lieu d'exercice. Valoriser mieux les exercices partagés et lever les freins économiques à l'exercice mixte pour pérenniser les ressources dans nos territoires.

- **Proposition 10 : Reconnaître les métiers et améliorer les conditions d'exercice.** Les métiers du sanitaire et du médico-social portent une exigence de haut-niveau qui mérite une juste rétribution à hauteur de l'utilité sociale du collectif de travail et les moyens pour l'établissement de sécuriser le dimensionnement des équipes.

- **Proposition 11 : Promouvoir les filières de proximité et le décroisement entre sanitaire & médico-social** en portant leurs attentes dans les réseaux et instances des partenaires de la Ville et de l'Hôpital.

« Le bon service, au bon endroit et au bon moment,
pour rapprocher la santé des individus ».

Mme Sophie GUINOISEAU - Présidente,
Dr Jean-François RICONO - Vice-président
et les membres de la Fédération
se rendent disponibles pour vous présenter
ces propositions plus en détails.

Fédération Nationale des Etablissements de Santé de Proximité

Centre hospitalier du Penthievre & du Poudouvre
13 rue du Jeu de Paume 22 400 LAMBALLE

02 96 50 58 53

contact@fnesp.fr

www.fnesp.fr

