

Annexe 5

Réflexions sur la place de l'hôpital local

Alain Corvez

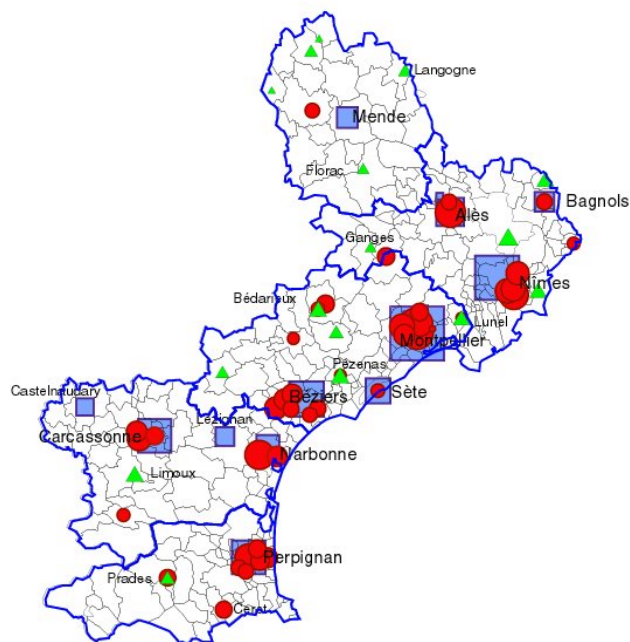
Réflexions sur la place de l'hôpital local

LE CONSTAT

Un maillage utile

Plusieurs régions françaises se sont intéressées depuis plusieurs années à l'apport que pourraient constituer les hôpitaux locaux dans le renforcement d'une offre de proximité. Dans ces régions en effet le constat était souvent fait que ces structures se répartissaient dans un maillage régulier du territoire qui couplé avec une articulation étroite avec la médecine de ville permettait de réfléchir à un aménagement plus harmonieux des soins de santé primaires en même temps qu'à une inter-relation plus aisée avec les structures de recours et les plateaux techniques.

L'exemple du Languedoc Roussillon est intéressant car il montre comment les hôpitaux locaux (triangle vert) viennent compléter harmonieusement le maillage des hôpitaux publics (carré bleu) et des cliniques privées (cercle rouge)



Cartographie Alain Corvez 1999 d'après données SAE

Pour autant, leur couverture inhomogène du territoire français pose question

L'idée de faire de l'hôpital local la solution en matière de structure de proximité, pour aussi satisfaisante qu'elle puisse paraître se heurte toutefois à un certain nombre de difficultés :

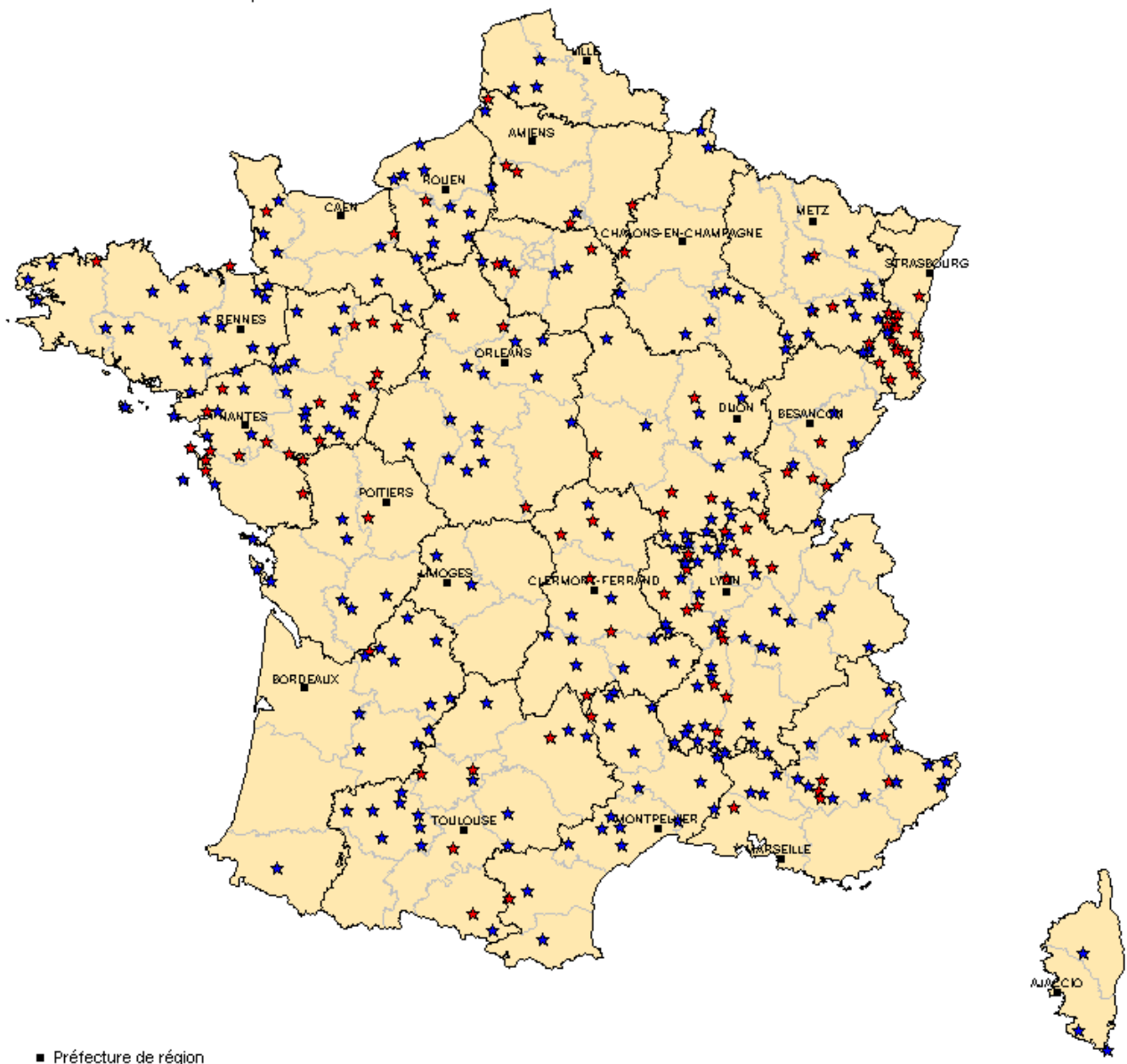
On ne retrouve pas sur l'ensemble du territoire français le maillage décrit dans certaines régions

La carte ci-dessous, publiée par la DHOS en mars 2002, lors du séminaire consacré aux hôpitaux locaux montre de manière explicite le caractère inhomogène de leur implantation en France. Cette constatation amène à se poser deux questions : le concept est-il généralisable; existe-il d'autres structururations remarquables de l'offre dans les zones géographiques non pourvues en hôpitaux locaux et quelles leçons peut-on en tirer ?

Localisation des 350 hôpitaux locaux en métropole

HL avec Médecine (247)
 ★ + 2 en Martinique
 + 2 en Guadeloupe

HL sans Médecine (103)
 ★ + 1 en Martinique
 (soit 29 Pourcent)



Source : SAE 99-DHOS/03/Eric Faure.

D'autre part, même lorsqu'ils existent, les hôpitaux locaux ne sont pas de qualité égale. Des efforts doivent être poursuivis pour améliorer leur service rendu à la population, ce qui doit passer notamment par une meilleure implication des praticiens appelés à y exercer, un accroissement de leurs effectifs para-médicaux et une coopération renforcée de tous avec les autres établissements de santé du secteur sanitaire.

Personne ne songerait pourtant aujourd'hui à s'en passer :

- La population le réclame
- Le vieillissement raccourcit les périmètres de déplacement
- L'évolution des thérapeutiques induira un transfert vers l'ambulatorio, l'hôpital général ou les CHU n'intervenant que pour des séjours de plus en plus courts sur des compétences de plus en plus pointues. L'organisation de la médecine d'amont et sa capacité à gérer les flux de retour doit être envisagée.

Pour autant des précautions s'imposent :

- Les logiques de concentration prédominent (démographie, compétences, technologies).
- La disponibilité des professionnels sur le terrain pose déjà problème.
- La mobilité change aujourd'hui les rapports à la distance.

Ce qui ne se discute pas :

- La sécurité, une exigence réaffirmée,
- La qualité de la réponse qui doit s'évaluer,
- La perte de chance qui ne peut être tolérée.

A QUEL CAHIER DES CHARGES PEUT-ON ENVISAGER DE RÉPONDRE ?

Des modes d'exercices mixtes pour les médecins

Quelle que soit le type de structure de proximité, le maître mot reste celui de la pluri-disciplinarité : les professionnels de santé doivent faire de la structure le lieu de leur coordination d'exercice.

Il faut impérativement, ne serait-ce que pour des impératifs de sécurité, mais aussi pour des objectifs de qualité que les articulations s'opèrent parfaitement entre le milieu d'aval des soins de santé primaires et le milieu d'amont de la médecine hospitalière de recours.

Il n'est pas de structure de proximité qui n'articule aujourd'hui le volet sanitaire sans le volet social.

Quelle répartition spatiale ?

Un maillage régulier autour de bassins de quotidienneté, contenant une population suffisamment dense (10 à 12 000 habitants) semble nécessaire si l'on veut faire jouer à cette structure un rôle d'animation suffisamment porteur et si l'on veut s'assurer d'une présence effective des professionnels de santé et dans une perspective suffisamment pérenne.

Il est bien évident que ces structures ont autant à être à vocation urbaine que rurale

Quand ils sont en place, les établissements privés peuvent s'intégrer au dispositif et disposer pour cela de financements au titre de mission d'intérêt public.

L'HÔPITAL LOCAL PEUT-IL S'INSCRIRE DANS CETTE AMBITION POLITIQUE ?

A n'en pas douter l'hôpital local est susceptible d'évoluer pour remplir le rôle de proximité qu'une partie de la population attend.

Une nécessaire redéfinition des missions

Les recherches de diversification sont à l'évidence la meilleure façon de tirer partie d'une implantation locale et de faire venir sur le site des professionnels de santé qui ne pourraient y trouver des conditions d'installation propices. Ces consultations avancées (cancérologie, suivi de grossesse...) permettent de répondre correctement à des besoins basiques des populations et ménagent ainsi les structures hospitalières des villes souvent saturées.

Un hôpital local acteur de projet de son bassin d'activité

Les travaux menés ces dernières années par Tom Ricketts¹ en Caroline du Nord et sur l'ensemble des territoires ruraux américains ont montré que les hôpitaux locaux méritaient leur place dans le système de soins, mais que

1. *Rural Health in the United States - Oxford University Press 1999.*

cette place était surtout gagnée par le rôle qu'ils prenaient dans l'animation en santé de leur zone géographique de desserte (prévention, solutions de prises en charge diversifiées, palette de services)

CONCLUSION

Le véritable enjeu est bien de faire de ces hôpitaux locaux des acteurs territoriaux à part entière, en les incitant à jouer un rôle plus important d'animation dans leur territoire. Le rôle des professionnels n'y est plus dès lors limité à leur intervention dans l'établissement mais devient désormais celui d'animateurs du projet de vie du bassin où ils vivent. Cela peut concourir à rendre attractif ces territoires pour l'installation de nos jeunes confrères.