

CRÉSO - UNIVERSITÉ DE CAEN
UMR 6590 - ESO

Depuis de nombreuses années, le système sanitaire français connaît de fortes transformations avec pour objectif à la fois de réduire les dépenses de santé et d'améliorer la qualité des soins des citoyens. Les administrateurs et les politiques proposent de remodeler la carte hospitalière française par la fermeture ou la réorientation de certains services (maternité, chirurgie) mais également une réorganisation et une rationalisation des urgences. Par conséquent, de nombreux hôpitaux, dits de proximité, voient leurs missions transformées, leurs structures modifiées ou même disparaître.

Comment concilier la sécurité et l'accès en matière d'interventions de soins qu'offrent les équipements de plus en plus centralisés dans les centres hospitaliers régionaux donc plus ou moins éloignés avec l'attachement profond de la population à des hôpitaux locaux, dits de proximité, moins technicisés, plus accessibles et considérés comme plus humains ?

Selon leur milieu géographique ou social, leur aptitude à la mobilité, les populations semblent unanimes à demander le maintien d'une offre hospitalière proche. Mais les hôpitaux de proximité sont-ils à la fois capables de permettre à chacun d'accéder aux meilleurs soins, quels que soient ses revenus, son statut, son lieu de résidence et capables de répondre aux besoins de proximité spatiale, sociale et culturelle des populations isolées et dispersées des zones rurales vieillissantes ou marginalisées de secteurs urbains ou périurbains défavorisés ?

LE CONTEXTE JURIDICO-ADMINISTRATIF DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LA PROXIMITÉ

Le service public hospitalier a pour mission essentielle l'égalité et l'accessibilité aux soins des usagers, c'est-à-dire un traitement identique quel que soit les origines politiques, économiques, sociales, culturelles et religieuses des populations. Par conséquent les établissements de santé doivent nécessairement être proches spatialement, socialement et culturellement. Ils doivent répondre aux demandes de citoyens pour des services de santé à la fois plus proches, plus accessibles et plus polyvalents pour satisfaire des besoins exprimés par les personnes qui connaissent un problème de vie quotidienne, dans leur village, ville ou quartier.

L'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant "réformes de l'hospitalisation publique et privée" souhaite réguler le système de santé en rationalisant les dépenses hospitalières (emplois, équipements) tout en exigeant la sécurité et la qualité des soins dans un contexte de proximité et d'accessibilité.

La loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions met en place les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) et le Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins des Personnes les plus démunies (PRAPS). Désormais, l'hôpital n'a pas seulement le rôle de soigner mais il doit également faire de la prévention, de l'éducation pour la santé et exercer des activités médico-sociales. "Les PASS sont le symbole de l'affirmation du rôle social de l'hôpital" (PRAPS Basse-Normandie).

Les volontés juridico-administratives et politiques souhaitent réorganiser le système hospitalier français en redéfinissant les missions et les fonctions des établissements de santé.

Pour être plus près des besoins des populations, l'offre hospitalière s'est modifiée et segmentée sous forme pyramidale. Ainsi apparaissent plusieurs types de structures hospitalières dans le paysage de l'offre de soins :

- Les Centres hospitaliers régionaux et/ou universitaires (CHR/CHRU) ont pour missions d'assurer les soins courants aux populations environnantes avec des plateaux techniques très spécialisés et très technicisés (IRM, Scanner...).
- Les Centres hospitaliers (CH), destinés aux besoins les plus courants des populations, comportent les services de médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique, urgences de premiers secours et une unité de radiodiagnostic.
- Les Hôpitaux locaux ont une orientation gériatrique avec des soins de longue durée et de cure médicale. Ils sont composés de services de médecine et des soins de suite et de rééducation où les médecins généralistes exerçant en secteur libéral peuvent suivre leurs patients.

En fonction de la position de l'établissement de santé dans la pyramide, les pratiques de proximités spatiales, sociales, médicales, culturelles et relationnelles seront différentes.

Dans un contexte de réorganisation et de recomposition hospitalière, comment définir la proximité ?

Le concept de proximité sanitaire mis en place en 1983,

lors de l'élaboration du SROS (Schéma Régional d'Organisation Sanitaire) Basse-Normandie (dit première génération), par l'équipe DRASS de M. Ferragu et du Dr. Piednoir doit-il être remis en cause ?

À l'époque, le principe était de réorganiser l'offre hospitalière en fonction des habitudes de vie des populations, de répartir équitablement les structures hospitalières sur le territoire et les rendre accessibles en moins de 30 minutes. Ce principe est-il toujours d'actualité ?

Est-il toujours applicable par rapport au contexte socio-économique ? Répond-t-il aux besoins et aux attentes des populations qui exigent des soins de qualité et de proximité ?

La proximité temporelle est-elle un indicateur et/ou un garant de sécurité et de qualité des soins ?

L'État, les collectivités territoriales, les gestionnaires, les professionnels de santé et les populations considèrent la santé comme un enjeu territorial. La loi du 25 juin 1999 d'orientation pour l'aménagement et le développement durable du territoire affirme la volonté d'assurer en tout point de la France un égal accès aux soins et de qualité. L'objectif est de corriger les inégalités intra et interrégionales en matière d'offre de soins en promouvant une meilleure accessibilité et donc plus d'équité en matière de santé en veillant au maintien des établissements et des services de soins de proximité.

Les différents étages de la pyramide du système de soins et la nécessité de travailler en complémentarité, en réseau... nous amènent à nous interroger sur la nécessité de disperser ou de concentrer l'offre de soins en le rendant proche ou loin (spatialement, socialement, médicalement et culturellement) ?

Comment les établissements publics de santé (CHR/CHRU, CH, hôpitaux locaux) permettent-ils de concilier la volonté des habitants à "vivre et être soignés au pays" avec les impératifs sanitaires de qualité et de sécurité en liaison avec les impératifs politiques et économiques ?

L'HÔPITAL LOCAL: DE LA PROXIMITÉ À LA COORDINATION

L'hôpital local est l'établissement public de santé de base de la pyramide. Il s'agit de l'établissement primaire, intermédiaire entre le domicile du malade et les centres hospitaliers.

La loi du 31 juillet 1991 portant "réforme hospitalière" définit l'hôpital local comme un établissement public de santé. À ce titre, l'hôpital local a vocation d'être un hôpital de proximité faisant partie d'un véritable réseau de soins. Il constitue un maillon essentiel de coordination et d'organisation des soins

entre le domicile, la médecine de ville, les alternatives à l'hospitalisation et les établissements de santé dispensant des soins spécialisés et disposant d'un véritable plateau technique conséquent (loi du 31 juillet 1991).

Le décret du 13 novembre 1992 ainsi que la circulaire du 26 mars 1993 précisent les modalités du fonctionnement médical de l'hôpital local par la mise en place d'une coopération interhospitalière et l'obligation de signer des conventions avec des centres hospitaliers.

L'hôpital local a pour mission de dispenser avec ou sans hébergement :

- des soins de courte durée en médecine
- des soins de suite et de rééducation
- des soins de longue durée

Par ailleurs l'hôpital local participe :

- aux actions de santé publique et aux actions médico-sociales
- aux missions de prévention et d'éducation pour la santé
- au maintien à domicile

De par ses actions et ses missions, l'hôpital local, bien souvent rural, a une fonction de proximité. Il s'adresse à un bassin de population relativement restreint où les patients et le personnel résident dans la commune de l'établissement.

La spécificité de cet hôpital est de permettre aux patients et/ou résidents de se faire suivre par leur médecin généraliste.

La proximité spatiale, médicale mais surtout relationnelle y est très forte. Le personnel de direction ainsi que le personnel soignant font en sorte que le patient soit comme chez lui en lui garantissant une qualité de soins et d'accueil. Ainsi, de nombreuses équipes paramédicales effectuent des formations de soins palliatifs (préparation fin de vie), de traitement de la douleur et travaillent en réseau pour comprendre le mieux possible ce que ressent le patient. Le personnel est très sensible au déracinement. Ainsi, à l'hôpital de Périers dans la Manche, le personnel de direction et soignant n'a pas hésité à faire venir le piano d'une résidente qui n'acceptait pas le départ de son domicile mais surtout de ne plus avoir "son homme" (le piano) à côté d'elle !

En Basse-Normandie, de nombreux hôpitaux locaux proposent, aux familles, des accueils temporaires ou de jours pour préparer le futur résident à intégrer la structure. Ils mettent à disposition, des familles éloignées, un appartement mais aussi des pièces aménagées comme une cuisine et un salon pour faire des réunions de familles comme chez soi avec toute l'intimité qui en découle.

Le personnel tente d'effacer toute frontière entre soi-

gnant/soigné en promouvant une proximité relationnelle sorte de thérapie médicale propice à un éventuel rétablissement. L'hôpital local est donc un milieu convivial et non plus seulement curatif.

L'intérêt de ces hôpitaux, dits de proximité, est d'alléger certains services surchargés des établissements hautement technicisés (CHR/CHRU) d'une partie des patients qui n'ont pas du fait, de leur pathologie ou de leur mal être, à y être soignés. L'hôpital local peut donc être un outil de l'aménagement du territoire pour réduire les disparités et les inégalités socio-spatiales régionales et infra-régionales et garantir l'équité des citoyens à l'accès aux services de santé. Il participe à la vitalité d'un pays par ses emplois et par ses services adaptés aux besoins de la population locale.

Gérer l'adéquation entre proximité spatiale et sociale, qualité des soins et équité des patients est une problématique majeure des recompositions hospitalières. Quels sont les enjeux et les perspectives d'avenir des hôpitaux locaux dans un contexte de régulation du système de santé et de rationalisation ?

Comment maintenir ces structures de proximité que les politiques et les administrateurs estiment coûteuses, inadéquates au maintien de la qualité des soins et non rentables ?

Le statut d'hôpital local, structure de proximités, ne serait-il pas remis en cause ? N'y a-t-il pas une volonté de faire passer ces établissements de santé (hôpital) en établissements médico-sociaux (maison de retraite) ?

BIBLIOGRAPHIE

- ARH, 1999, *Schéma Régional d'Organisation Sanitaire*. Région Basse-Normandie 1999-2004, 92p.
- BEAUMONT A., SINGER V, 1996, Les services de proximité : des activités à créer et non des publics à insérer, *Cahiers du Lips*, n° 2, 54 p.
- BRUNET R., 1993, *Les mots de la géographie*, Reclus, p 407.
- CHAMBOREDON J.- C, LEMAIRE M., 1970, Proximité spatiale et distance sociale : les grands ensembles et leur peuplement, *Revue française de sociologie*, XI, pp. 3-33.
- CORVEZ A., VIGNERON E., 1999, *Santé publique et aménagement du territoire*, actualité et dossier en santé publique, 88 p.
- FIELD M., 1999, Les hôpitaux vers une déshumanisation, *La Marche du Siècle*.
- GERVASONI N., KERLEAU M., MOSSÉ PH., 1999, Les restructurations hospitalières ; acteurs, enjeux et stratégies, *Convention Mire*, n° 6, 82 p.
- *Gestions Hospitalières*, L'hôpital local, pp. 179-253, , n° 344, mars 1995.
- HÉRIN A., 1999, *Les services de proximité en habitat social : le cas de l'agglomération caennaise*, Caen, université, 119 p. — mémoire de maîtrise de M.S.T.
- LÉVÊQUE J., 1997, *La proximité : essai sur la proximité dans l'œuvre de Hédegger*, Osiris, 95 p.
- LIPSZYC D., MÉNIVAL S., 1999, *A propos de nos hôpitaux qu'il est encore temps de sauver*, l'Archipel, 235 p.
- MALVY M., 1998, *Livre blanc sur les hôpitaux de proximité*, 20 pages.
- *Service public*, Politique de la ville : services publics de proximité, 1999, n° 64, pp. 14-24.