

## COMMENT FAVORISER LA PROXIMITÉ EN SSR : POLYVALENTS, HÔPITAUX LOCAUX ?

**Youen CARPO**

**Directeur délégué des hôpitaux de Noirmoutier et de l'Île d'Yeu**

**Vice Président de l'ANCHL**

## COMMENT FAVORISER LA PROXIMITÉ EN SSR : POLYVALENTS, HÔPITAUX LOCAUX ?

- Sommaire :
- 1) Centre hospitalier local et hôpital de proximité : quelques éléments de contexte
- 2) Quels patients et quelle prise en charge sur un SSR de proximité
- 3) SSR de proximité et coopération

## COMMENT FAVORISER LA PROXIMITÉ EN SSR : POLYVALENTS, HÔPITAUX LOCAUX ?

- **1) Centre hospitalier local et hôpital de proximité : quelques éléments de contexte**
  - Centre hospitalier local versus hôpital de proximité
  - Archétype du centre hospitalier local
  - Quelques exemples : de l'hôpital intégratif à l'hôpital coopératif

## COMMENT FAVORISER LA PROXIMITÉ EN SSR : POLYVALENTS, HÔPITAUX LOCAUX ?

### - De l'hôpital local au centre hospitalier local

#### 1) Historique :

- La loi HPST(21/07/2009) supprime la catégorie des HL et les intègre à la catégorie des CH
- Le Décret du 20 mai 2016 définit la notion d'hôpital de proximité et leur financement

#### 2) Typologie

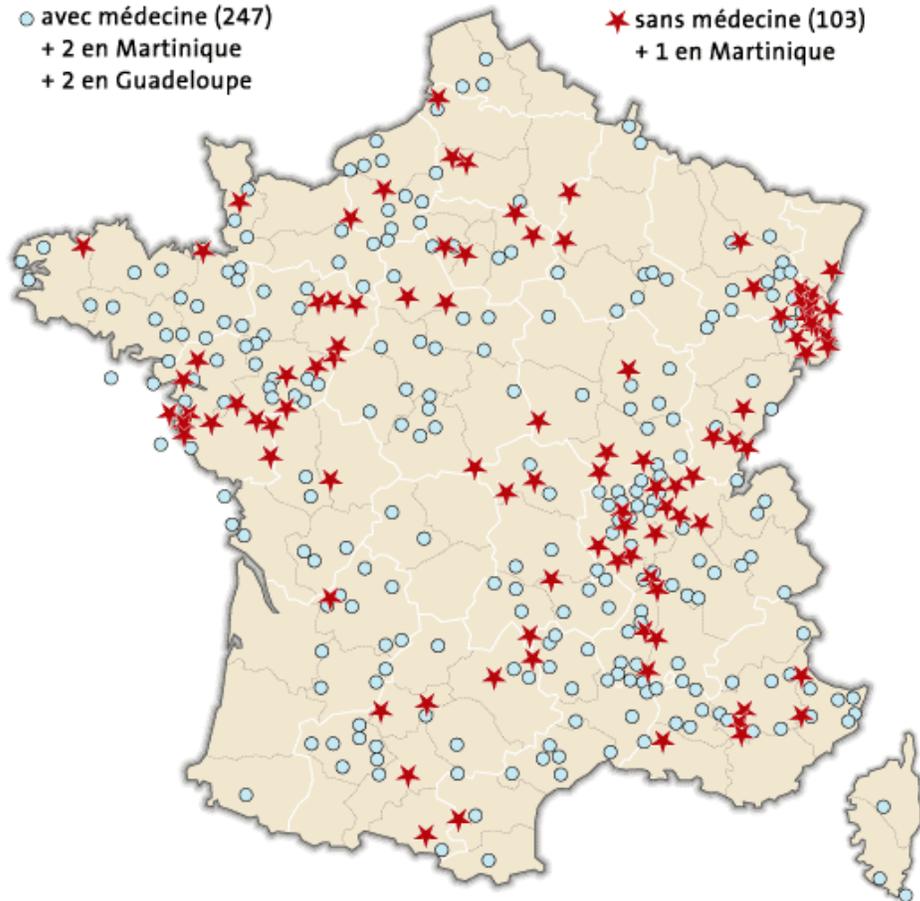
- Hôpital local : un hôpital sans chirurgie ni obstétrique fonctionnant historiquement avec des médecins libéraux
- Hôpital de proximité : idem hôpital local mais avec une activité de médecine obligatoire + critères territoriaux

- Un centre hospitalier local dispose en moyenne de 208 lits:
  - 13 lits de médecine quand il est pourvu d'un service de médecine
  - 25 lits de Soins de Suite et de réadaptation quand il est pourvu d'un service de SSR
  - 35 de lits de Soins Longue Durée quand il est pourvu d'un service d'USLD
  - 135 lits d'EHPAD quand il est pourvu d'un service d'hébergement

## 350 HÔPITAUX LOCAUX EN MÉTROPOLE

○ avec médecine (247)  
+ 2 en Martinique  
+ 2 en Guadeloupe

★ sans médecine (103)  
+ 1 en Martinique



○ Avec médecine, inclut certains services de chirurgie et l'obstétrique.

★ Sans médecine, se limite aux soins postopératoires, à la réadaptation et aux séjours de longue durée.

Source : statistique annuelle des établissements de santé

- **Quelques exemples**

- Hôpital intégratif :

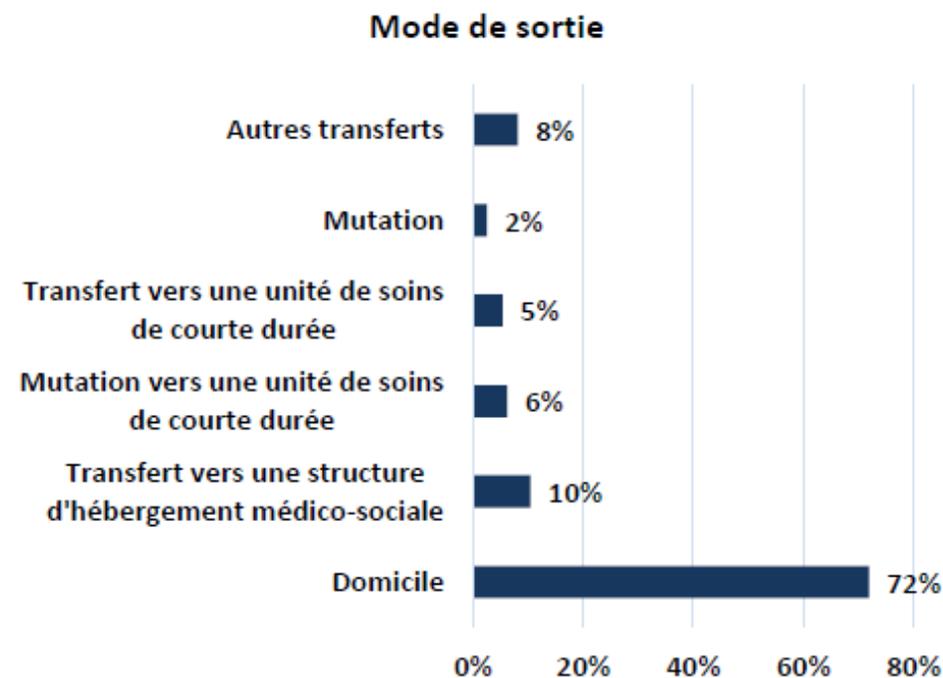
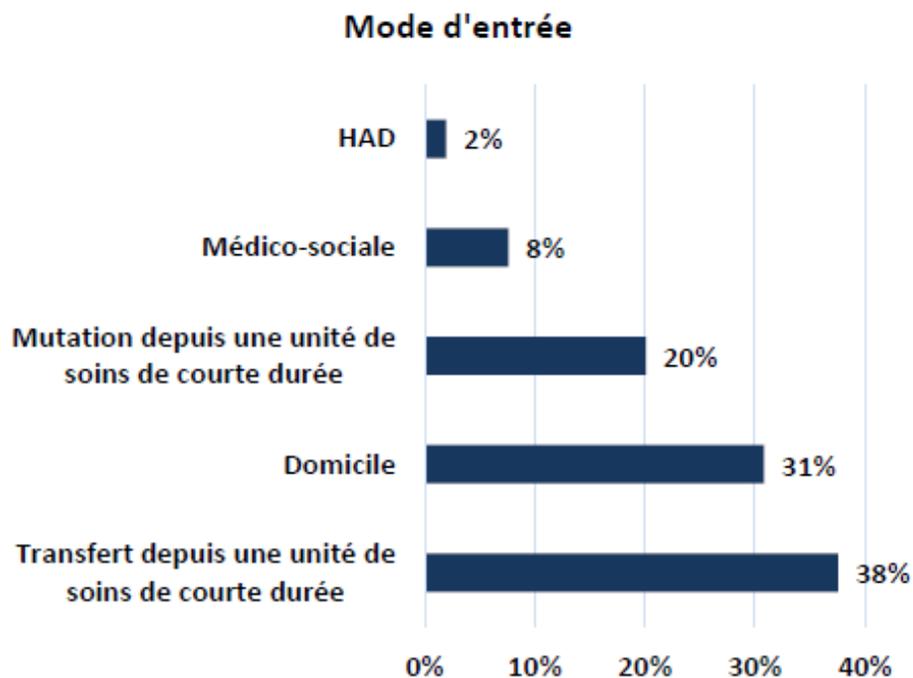
Hôpital de Houdan (78) : Médecine (dont USP), SSR (dont EVC), USLD, EHPAD, SSIAD, CLIC, centre de santé.... Sur un territoire, la majorité des services liés au parcours du patient sont gérés en direct par un hôpital

- Hôpital Coopératif :

Hôpital de Craon-Renazé (53) : Médecine, SSR (dont EAAR), USLD, EHPAD, maison de santé...

# Quels patients et quelle prise en charge sur un SSR de proximité

## 1) Modalités d'entrée et de sortie du SSR



## 2) Quelle patientèle ?

- Une patientèle essentiellement gériatrique : à Case mix équivalent, l'âge moyen des patients des établissements public et ESPIC est de 61, celui des hôpitaux locaux est de 78 ans.
- Une distinction médecine/SSR aux frontières floues pour les admissions directes
- Une fonction de PEC sociale en urgence
- 7% de patients de moins de 60 ans sur des prises en charges spécifiques (soins palliatifs, EVC, alcoologie, PEC bariatrique...)
- 8,5% des journées de SSR (public et ESPIC)

## 3) Quelles modalités de prise en charge

- Le plateau technique

PUI, imagerie, laboratoire, CS... en local ou en coopération

- Les personnels

Professionnels salariés/postes mutualisés

Professionnels libéraux : des intérêts croisés

- L'inscription dans une filière

Hôpital général, EHPAD, domicile, SSIAD, EMG... : une plus value et un savoir faire

## SSR de proximité et coopération

- 1) champs de la coopération
  - Varie selon la taille de l'établissement et son statut (autonome, direction commune, fusionné)
  - Fonctions type : DIM, qualité, SI, hygiène....
- 2) les écueils
  - Perte de l'identité locale et donc du lien avec le territoire
  - La taille critique des unités
  - Le risque financier