

AVIS DE L'ANCHL

SUR LA LABELLISATION DES HÔPITAUX DE PROXIMITÉ

- 10 septembre 2020 -

LE DECRET

La rédaction de ce projet de décret est très restrictive par rapport à celle du dossier de labellisation.

➔ L'article R6111-24 : critère d'éligibilité

- Paragraphe II alinéa 3° : « Une offre de soins qui n'est pas uniquement destinée à la prise en charge d'une pathologie spécifique ou d'un type de population prédéfini ». Le « type de population prédéfini » pose problème, sachant que les ex-CHL accueillent de fait des personnes âgées, que bien souvent les CH importants ne souhaitent pas admettre ou garder. Même s'ils peuvent, et ce serait souhaitable, accueillir tout type de population, leur patientèle est « prédéfinie ». Cette rédaction est bloquante.

↳ Il faudrait indiquer que leur autorisation leur permet d'accueillir tout type de population sans restriction.

- Paragraphe II alinéa 4° énonce les activités et ressources :

- l'obligation de proposer des consultations de plusieurs spécialités : cette condition est particulièrement difficile à remplir par le CHL dont le corps médical est composé de médecins généralistes. Pour la remplir, il est tributaire des hôpitaux voisins qui ne souhaitent pas toujours faire des consultations avancées. Il dépend aussi de son implantation en milieu rural, où l'offre libérale est restreinte, très souvent insuffisante et donc peu disposée à venir proposer des consultations à l'hôpital.

- la 2^e condition indique « Il dispose en son sein ou donne accès... à des plateaux techniques d'imagerie, de biologie médicale et des équipements de télésanté ». Les CH en voie de reconversion pourraient plus facilement remplir cette condition « en son sein », même si pour l'imagerie, la démographie médicale est très problématique. C'est une condition que les ex-CHL ne pourront remplir.

↳ Il faudrait modifier le texte en transformant « donne accès » en « a accès ».

- la question du financement des équipements, des locaux et des personnels de ces dispositifs se pose. Il est envisageable d'installer des salles de radiologie conventionnelle, et des mini-labs dans les ex-CHL en assurant les interprétations par téléexpertise.

➔ L'article R6111-25 : procédure

Il énonce à la fin « Si des circonstances particulières rendent manifestement impossible pour l'établissement d'assurer la continuité des soins pour les patients ».

↳ Les astreintes, compte tenu de la démographie médicale en milieu rural, deviennent une charge importante pour les médecins des ex-CHL. Plusieurs ARS

admettent que la continuité des soins peut être assurée par les effecteurs mobiles de la PDSE régulés par le SAMU, sachant qu'il y a peu d'appels. Les urgences vitales sont de toute façon prises en charge en principe par le SMUR.

En conclusion, le décret n'est pas assez « ouvert » aux ex CHL. Il pose de façon drastique des conditions qui en élimineraient la plupart.

LE DOSSIER DE LABELLISATION

➡ I RAPPEL DU CADRE REGLEMENTAIRE

- Les principes

Nous sommes réservés sur les « entités géographiques », qui parfois sont juste à côté du site principal et ne sont que des services déportés de l'établissement. C'est souvent le cas dans les CHU ou les établissements importants.

- Les conditions d'éligibilité

1. Organisation d'un fonctionnement intégrant les besoins de la médecine de ville.

Il serait plus judicieux de mentionner les besoins de santé publique, ou de la population. La médecine de ville n'est pas toujours bienveillante à l'égard de hôpitaux et protège aussi ses intérêts (comme les hôpitaux).

- ↳ A tout le moins, il faudrait répondre aux besoins des professionnels de santé de ville, incluant les sages-femmes (qui jouent un rôle de plus en plus important), les masseurs-kinésithérapeutes, les infirmières...

Les remarques sont les mêmes que pour le décret, même si le dossier est plus souple . Pour remplir les conditions d'éligibilité, les postulants sont tributaires de la bonne volonté de acteurs de ville (CPTS, contrat local de santé...) et des CH disposant de ressources médicales spécialisées (consultations avancées...).

- ↳ Les demandes et propositions e consultations avancées doivent être prises en compte même si elles n'ont pas abouti. Il faut que le GHT et l'établissement support aient des obligations à l'égard de leurs membres.

➡ II DESCRIPTION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT ET DE SON BASSIN DE POPULATION

De minimis modifications sont proposées page 8 et 11. Page 13 : il paraît nécessaire de préciser la demande concernant la description de l'offre de consultations spécialisées.

La partie 3 semble être redondante aux parties précédentes, car la description de l'existant à partir de la page 18 reprendra finalement les réponses apportées aux questions des parties 1 & 2.

Il faudrait consacrer un paragraphe à la démographie locale des professionnels de santé.