

# **PROPOSITIONS D'AMENDEMENTS DU PROJET DE LOI RELATIF A L'ORGANISATION ET A LA TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE SANTE**

LE PROJET DE LOI ACTUELLEMENT EN COURS D'EXAMEN À L'ASSEMBLÉE NATIONALE PRÉSENTE POUR L'ANCHL UN CERTAIN NOMBRE DE MESURES INADEQUATES POUR LES CENTRES HOSPITALIERS LOCAUX ET LES HÔPITAUX DE PROXIMITÉ.

L'ANCHL SOUHAITE VOIR PORTER DES MODIFICATIONS DANS L'ARTICLE 8 ET L'ARTICLE 10.

## **ARTICLE 8**

### **Les Centres Hospitaliers Locaux et les hôpitaux de proximité : une coopération avec la médecine libérale dans l'organisation des soins de ville**

Les Centres Hospitaliers Locaux fonctionnent grâce à l'intervention des médecins libéraux dans leurs services d'hospitalisation, en association avec des praticiens hospitaliers. Dans certains établissements, les médecins libéraux assurent même complètement les prises en charge hospitalière.

De plus, la nouvelle réforme des hôpitaux de proximité ne peut remettre en cause la mission de premier recours de ces établissements. Elle doit affirmer leur place et leur rôle dans le premier niveau de gradation des soins hospitaliers et de coopération avec la ville. Alors que l'amendement déposé par le Gouvernement a été retenue, l'ANCHL demande que la notion de premier recours figure de nouveau dans le point 1°.

Plus d'une centaine de Centres Hospitaliers Locaux ne seront pas labellisés Hôpitaux de proximité car ils ne disposent pas ou plus de lits de médecine. Ils sont pourtant au cœur de l'offre de soins de proximité puisqu'ils dispensent des soins à une population vivant à domicile, dans une zone géographique de proximité. Aucune mesure n'est prévue pour ces établissements qui malgré leurs spécificités, seront perdus dans le droit commun. L'ANCHL demande un plan gouvernemental pour les redoter en lits de médecine de manière à proposer une filière complète de services sanitaires et médico-sociales et d'offrir plus de souplesse au parcours de soins de la personne âgée.

⇒ **Proposition d'amendement du II**

Dans une logique de co-construction et d'articulation des projets de santé au sein du territoire, les Centres Hospitaliers Locaux et les Hôpitaux de Proximité doivent être davantage en concertation avec les CPTS

Ainsi, l'ANCHL propose cette formulation :

*« II - En cohérence avec les projets de santé des communautés professionnelles territoriales de santé et ~~avec le projet de santé de territoire en coopération avec les structures et professionnels de la médecine ambulatoire, [...]~~, les hôpitaux de proximité : ».*

⇒ **Proposition d'amendement du II 1°**

L'ANCHL souhaite que la notion de premier recours figure de nouveau dans le point 1°. Tout du moins, elle propose la modification de la formulation du point 1° :

*« II - 1° ~~Apportent un appui aux~~ Coopèrent avec les professionnels de la santé de ville et aux autres acteurs de l'offre de soins pour répondre aux besoins de la population, notamment dans le cadre hospitalier nécessaire à ces acteurs pour y poursuivre la prise en charge de leurs patients lorsque leur état le nécessite ; ».*

⇒ **Proposition d'amendement du III**

L'ANCHL propose de préciser : *« III - A ce titre, et de façon obligatoire, ils exercent une activité de médecine, offrent des consultations de divers spécialités ~~lorsque l'offre libérale dans le bassin de vie n'est pas suffisante pour répondre aux besoins de la population [...]~~».*

## ARTICLE 10

La logique du chapitre III est celle d'une intégration à marche forcée dans le cadre des Groupements Hospitaliers de Territoire, en totale contradiction entre l'affirmation de la proximité portée par Madame la Ministre des Solidarités et de la Santé et l'intégration accentuée dans les GHT, dont ce projet de loi ouvre de grandes possibilités.

La loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 avait défini un certain nombre de fonctions mutualisées, transférées des établissements parties à l'établissement support du GHT. Le chapitre 3 du titre II de ce projet de loi ajoute la fonction de la gestion des ressources humaines médicales à ces fonctions, alors qu'au vu

des premiers bilans de GHT, l'efficacité des transferts des fonctions SIH, DIM et Achats n'est pas démontrée.

Les Centres Hospitaliers Locaux ont construit empiriquement un modèle agile de gestion des ressources médicales, alliant exercice hospitalier, exercice libéral et exercice mixte. Dans ces certains établissements, les médecins libéraux assurent même complètement les prises en charges hospitalières. La concentration de la gestion des ressources médicales comporte le risque de réduire la capacité des CHL à répondre de manière efficace aux demandes de la population en termes de soins. Les médecins libéraux se désengageront de leurs missions, ne voulant pas être gérés par les établissements supports. Pour répondre aux besoins de la population en proximité, il est primordial de maintenir un cadre souple de la gestion des ressources médicales, ce qui paraît totalement impossible avec ce projet d'article, sauf à introduire un cadre préservant le fonctionnement médical spécifique de ces établissements. L'ANCHL prône donc un amendement de cet article, afin que la fonction de gestion des ressources humaines médicales ne soit pas un transfert obligatoire de compétences mais un transfert optionnel résultant d'une démarche volontaire de la part du représentant légal de l'établissement partie du GHT. A minima, si cette fonction est obligatoirement mutualisée, le descriptif détaillé devrait être intégré dans la convention constitutive en tenant compte du représentant légal de l'établissement partie au GHT garant du service rendu à l'utilisateur de chaque territoire.

L'ANCHL propose de supprimer le 3° du I de l'article 10 du projet de loi :  
~~« 3° Après le 4° du I de l'article L.6132-3 du code de la santé publique, est inséré un 5° ainsi rédigé :~~

~~« 5° La gestion des ressources humaines médicales, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, en cohérence avec la stratégie médicale du groupement élaborée avec le concours de la commission médicale de groupement ; »~~

et d'ajouter au II de l'article L6132-3 du Code de la Santé Publique :  
~~« L'établissement support du groupement hospitalier de territoire peut gérer pour le compte des établissements parties au groupement par délégation expresse de ceux-ci les ressources humaines médicales, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, en cohérence avec la stratégie médicale du groupement élaborée avec le concours de la commission médicale de groupement, des équipes médicales communes, la mise en place de pôles interétablissements tels que définis dans la convention constitutive du groupement ainsi que des activités administratives, logistiques, techniques et médico-techniques. ».~~