

NOTE GOUVERNANCE

HÔPITAUX DE PROXIMITÉ

– Juillet 2019 –

Avec Ma Santé 2022, c'est une organisation des activités des établissements qui s'adapte aux besoins des territoires selon 3 niveaux, dont les soins de proximité.

Parallèlement, le projet de loi actuellement en cours d'examen propose des mesures de renforcement des groupements hospitaliers de territoire. Le HCAAM considère notamment que les GHT "n'ont pas vocation à organiser la réponse territoriale aux besoins de la population". Celle-ci doit se penser à partir des bassins de vie couverts par les hôpitaux de proximité et les CHL.

Dans ce cadre et pour permettre aux établissements de santé de réinvestir les soins hospitaliers de proximité, leur indépendance fonctionnelle doit être préservée. L'ANCHL préconise plusieurs mesures pour préserver leur autonomie :

- **Maintenir un management spécifique** : la nomination d'un directeur de plein exercice est une condition sine qua none pour les relations avec les médecins, les usagers, l'environnement de l'établissement. Un management de proximité, propre aux CHL, à travers une équipe de Direction dédiée à l'établissement, doit être maintenu.
Pour les établissements déjà fusionnés ou en direction commune avec un centre hospitalier général ou un CHU, la nomination d'un directeur délégué aux compétences définies doit être un impératif pour les mêmes raisons qu'évoquées ci-dessus. La nomination de ce directeur délégué doit recevoir l'assentiment du président du Conseil de surveillance, comme pour les chefs d'établissement, afin de garantir une coopération locale efficiente et placer le directeur délégué dans une position spécifique par rapport à un directeur adjoint classique soumis à l'autorité hiérarchique du chef d'établissement.
- **Favoriser le rapprochement de Centres Hospitaliers Locaux ou d'Hôpitaux de proximité avec d'autres CHL, des EHPAD ou autres établissements**, y compris territoriaux, exerçant auprès des populations dans les bassins de vie et ayant des métiers similaires (personnes âgées, mêmes moyens et mêmes besoins). Il faut affirmer le caractère volontaire des coopérations, en partageant des postes, des actions, des projets communs et reconnaître le caractère légal des conventions. L'instance « Conseil de surveillance » devra être élargie aux EHPAD et autres établissements pour faciliter les rapprochements entre le CHL et les EHPAD publics.

A ce titre, la réponse aux appels à projet pour des territoires dotés d'hôpitaux de proximité doivent sous tendre les financements à une obligation de coopération avec l'hôpital de proximité.

- **Prendre en compte dans les GHT les particularités des CHL et des HP**, comme le sont celles des CHU et des EPSM. Des améliorations dans la mise en place des GHT doivent donc être effectuées. Il faut adapter la participation des CHL à la gouvernance des GHT pour permettre une réelle expression des CHL et des HP. La présence au comité stratégique, aux pôles territoriaux, à la CME territoriale, est impossible pour les médecins libéraux exerçant en CHL, du fait de leur faible rémunération et de leur disponibilité institutionnelle limitée par leur activité de ville où ils font face à une démographie médicale défavorable. Les équipes médicales de territoire n'incluent pas les médecins libéraux payés à l'acte, donc non-salariés ni praticiens hospitaliers. Certaines fonctions mutualisées doivent être retransférées aux établissements parties (la gestion des ressources humaines et la politique d'achat notamment). Dans le cadre de l'examen du projet de loi Ma Santé 2022, le Président de la Commission des Affaires Sociales du Sénat avait indiqué dans son rapport : « *la diversité des situations au sein des groupements hospitaliers de territoire amène à s'interroger sur l'opportunité d'imposer à tous un schéma homogène* ».